

Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – 2020, ano 15 | nº 75

UNIDOS PELA SAÚDE

Nova campanha da Anahp busca retratar as ações de hospitais associados em apoio ao setor público de saúde no combate à covid-19, beneficiando toda a população

**STARTUPS DE SAÚDE
CRECEM COM NOVAS
OPORTUNIDADES
TRAZIDAS PELA CRISE**

**EM 2020, O CONAHP SERÁ
GRATUITO E DIGITAL PARA
DISCUTIR O FUTURO DO
SETOR PÓS-PANDEMIA**

**INSTITUIÇÕES FAZEM
ACOMPANHAMENTO
DO DESFECHO CLÍNICO
DA COVID-19**





03

editorial

[A união é que nos dá força](#)

04

expediente

05

opinião

[Como e quando a economia irá superar a crise pandêmica?](#)

07

anahp na capital

[As principais notícias sobre encontros e reuniões com representantes do governo e órgãos do setor](#)

12

eventos

[Com mesmo nível de qualidade, Anahp realiza eventos virtualmente](#)

[Por meio de transmissões ao vivo, a associação promoveu o lançamento do Observatório 2020, debates sobre a pandemia e o Encontro de Líderes Anahp](#)

16

eventos

[Um novo evento para um novo mundo](#)

[Gratuito e 100% digital, o Conahp 2020 reunirá especialistas e líderes do mundo todo para discutir o futuro do setor pós-pandemia](#)

18

compliance

[Conflito de interesses: transparência é o caminho](#)

[Tornar públicas as relações entre tomadores de decisão e empresas é uma das medidas que ajudam a evitar a prática](#)

22

grupos de trabalho

[Auxílio e direção no momento de crise](#)

[Os GTs têm atuado para levar orientação quanto às mudanças que vieram com a pandemia e para buscar soluções eficazes](#)

24

saúde

[Linha de crédito emergencial](#)

[Anahp buscou aproximação com o BNDES para garantir a sustentabilidade das instituições](#)

28

saúde

[Novo teste genético para coronavírus](#)

[Técnica exclusiva, desenvolvida pelo Hospital Israelita Albert Einstein, tem capacidade de analisar 16 vezes mais amostras por processamento](#)

32

saúde

[Coalizão COVID-19 Brasil](#)

[Grupo de hospitais e institutos de pesquisa brasileiros avaliam a eficácia do uso de determinadas medicações para pacientes com a doença](#)

40

tecnologia

[Inovação necessária](#)

[Com a chegada do coronavírus, empresas de tecnologia viram oportunidade de crescimento para atender às novas demandas do mercado](#)

44

responsabilidade social

[Todos pela saúde: aliança contra a covid-19](#)

[Paulo Chapchap lidera o grupo que cuida de uma das maiores doações feitas pela iniciativa privada no combate à pandemia](#)

48

valor anahp

[O desfecho clínico da covid-19](#)

[Acompanhar os pacientes que tiveram a patologia melhora os processos e fluxos dos hospitais, além de gerar mais valor](#)

52

paciente

[Os tipos de teste para covid-19](#)

[Especialistas respondem qual a diferença entre cada método, quando é indicado fazer e qual o mais preciso](#)

54

perfil

[Evento em uma nova escala](#)

[O Grupo Informa Markets encontrou no mundo digital opção para levar à comunidade da saúde conhecimento e networking durante a pandemia](#)

56

membros

[Acreditações, investimentos em infraestrutura e novas tecnologias dos hospitais associados](#)



34

capa

[Especial Unidos pela Saúde](#)

[Nova campanha da Anahp retrata as ações de hospitais associados em apoio ao setor público de saúde no combate à covid-19, beneficiando toda a população](#)

A UNIÃO É QUE NOS DÁ FORÇA

Nos últimos meses fomos colocados à prova diante de grandes desafios. Quando olhamos para o número de mortos por covid-19 no Brasil enxergamos muitos revezes. Mas, se olharmos ao nosso redor, no setor hospitalar, veremos que as conquistas também foram muitas. Em cinco meses de batalha contra esse inimigo invisível e desconhecido, a união tem se mostrado a chave para as soluções que precisamos encontrar. Sabemos que a nossa força aumenta quando damos as mãos e entendemos que a saúde brasileira é uma só, e por isso seguimos juntos.

Nesta edição contamos um pouco mais sobre ações de parceria de nossos hospitais associados com o setor público de saúde na luta contra o coronavírus. Todas essas histórias deram vida à campanha Unidos Pela Saúde, que está sendo veiculada nas nossas redes sociais e, em breve, na TV. Cada uma delas certamente tem contribuído para dar mais condição de saúde à nossa população, além de darmos um passo a mais em direção ao fim dessa crise.

Desde que tudo começou, no início de 2020, passamos a viver uma intensa busca por respostas: pesquisas e estudos foram e estão em sendo feitos e precisamos encontrar as melhores fórmulas para reestruturar fluxos e protocolos das instituições hospitalares, que enfrentaram dias sombrios de incerteza. Esta edição está recheada de tudo o que

temos feito até aqui – produção intensa de materiais orientativos quando quase ninguém sabia o que fazer, pesquisas sobre medicamentos, novos tipos de teste para covid-19, empresas se reinventando para atender à demanda de um novo mundo. Tudo feito com qualidade e em tempo recorde, exigido pela pandemia.

Passados alguns meses, encontramos algumas soluções. Agora já é possível parar e avaliar nossos processos para poder continuar entregando excelência e valor aos nossos pacientes – seja qual for o cenário. Nesse sentido, o Conahp 2020 aponta no horizonte em boa hora. Em novembro teremos a grande oportunidade de nos reunir – ainda que virtualmente – para juntos recuperarmos o fôlego e debater sobre os desafios e perspectivas da saúde brasileira no contexto da pandemia. E a boa notícia é que essa edição será extraordinária: gratuita, totalmente digital e com responsabilidade social. Isto para que mais pessoas possam ter acesso ao conteúdo, entre gestores, profissionais de saúde e cidadãos, enriquecendo ainda mais nosso debate.

Boa leitura!

Eduardo Amaro

Presidente do Conselho
de Administração



Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

Presidente: Eduardo Amaro | H. e Maternidade Santa Joana – SP

Vice-presidente: Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

Fernando Torelly | H. do Coração (HCor) – SP

Délcio Rodrigues Pereira | H. Anchieta – DF

Paulo Chapchap | H. Sírio-Libanês – SP

Henrique Salvador | Rede Mater Dei de Saúde – MG

Paulo Azevedo Barreto | H. São Lucas – SE

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or – RJ

Expediente

Panorama é uma publicação trimestral da
Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

Redação

Ana Paula Machado

Gabriela Nunes

Helena Capraro

Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

Fotos

Shutterstock

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

Rua Cincinato Braga, 37 – 3º andar – São Paulo – SP

www.anahp.com.br – 11 3178.7444

DIAMOND



GOLD



SILVER



APOIO



COMO E QUANDO A ECONOMIA IRÁ SUPERAR A CRISE PANDÊMICA?

Passados mais de 6 meses do início da pandemia da Covid-19, países ao redor do mundo se encontram em diferentes momentos do crescimento das taxas de infecção, mas na perspectiva global, fica claro, pelo aumento diário do número de novos casos, que a pandemia está ainda longe de sair de nossas vidas. Entre 1º de março e 1º de julho de 2020, o número de novos casos diários de Covid-19 passou de 1,7 mil para 187,6 mil, mas é importante destacar que esse crescimento se acelerou nos últimos meses. Entre 1º de junho e 1º de julho de 2020 o número de novos casos por dia cresceu 49%, comparado com 44% entre 1º de maio e 1º de junho do mesmo ano, o que evidencia que a pandemia ainda se encontra em fase de aceleração ao nível mundial.

Ao longo dos últimos seis meses o epicentro da pandemia mudou diversas vezes, passando da China (Wuhan) para a Europa (Itália e Espanha), depois para os Estados Unidos e chegando à América Latina. De fato, considerando o número diário de novos casos em 1º de julho de 2020, 30% se concentravam na América Latina e

Caribe (ALC), seguindo-se 29% nos Estados Unidos e Canadá, 14% na Ásia e Oceania, 11% na Europa, 10% no Oriente Médio e 6% na África.

A ALC hoje detém uma situação particularmente delicada. Considerando os 10 países com mais casos de Covid-19 por milhão de habitantes em 30 de junho de 2020, 4 deles se encontravam na região: Chile (1º lugar), Peru (3º lugar), Panamá (5º lugar) e Brasil (9º lugar); este último disputando com os Estados Unidos a liderança no número de casos diários nas últimas semanas.

O crescimento da pandemia tem levado à deterioração das projeções de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) global para 2020. O World Economic Outlook (WEO) do Fundo Monetário Internacional (FMI), projetava em janeiro deste ano, um crescimento do PIB mundial de 3,3% em 2020. Com o advento da pandemia, as projeções de crescimento do PIB global passaram a ser negativas (-3,0%), de acordo com o WEO de abril, e o rápido crescimento dos casos e prolongamento dos picos pandêmicos em vários países levaram a um novo reajuste

negativo do crescimento para -4,9% de acordo com o WEO de junho de 2020.

A revisão para baixo das projeções de crescimento do PIB ocorreram em quase todos os países, afetando não somente as economias avançadas, mas também os países em desenvolvimento. Os Estados Unidos, onde o FMI esperava um decréscimo do PIB de -5,9% em abril, passou para -8,0% em junho, o mesmo ocorrendo com a Zona do Euro, onde as estimativas de crescimento deterioraram de -7,5% para -10,2%. O Brasil, com seu crescimento descontrolado do número de casos de Covid-19, teve as projeções de crescimento do PIB revisadas de -5,3% para -9,1% em 2020.

A grande interrogação que fica é qual será a próxima estimativa, e isto depende, em primeira instância, de como a pandemia está sendo gerenciada. Ainda que muitos países desenvolvidos tenham decidido retomar suas atividades econômicas após menores índices de infestação pandêmica, ainda há muitos equívocos na gestão da pandemia que poderão afetar negativamente a economia.

No caso específico do Brasil, as expectativas dos atores econômicos, reveladas pelo Boletim Focus do Banco Central na primeira semana de julho, sinalizam um decréscimo do PIB de -6,5% em 2020, dado que alguns indicadores econômicos, como o crescimento da indústria, tem mostrado alguns sinais de recuperação entre maio e junho. Mas a realidade ainda carrega muitas incertezas sobre como e quando poderá ser superada a crise trazida pela pandemia no Brasil.

O que a experiência internacional tem demonstrado, até

o momento, é que não há nenhum conflito entre o controle pandêmico e o desempenho da economia, mas ao contrário, que os países que conseguiram controlar a pandemia, seja através de processos de distanciamento social bem administrados, com forte adesão da população e vigilância das autoridades, ou através de estratégias de testagem em massa e rastreamento e controle da circulação dos indivíduos com casos positivos, foram aqueles que minimizaram as perdas de vidas, os custos dos sistemas de saúde e trouxeram de vol-

ta as expectativas positivas de recuperação econômica para 2020 ou 2021.

Cabe, portanto, aos governos e à sociedade, imbuir-se dos princípios defendidos por William Deming em seus escritos sobre qualidade total, de constância e consistência de propósitos na gestão da pandemia, através de processos de retorno às atividades econômicas que contem com a segurança no controle e a evidência de que a transmissão pandêmica foi reduzida aos níveis adequados para o retorno ao crescimento.

André C. Medici, economista social e da saúde e consultor internacional.
(artigo escrito em 13/07/2020)

ANAHP NA CAPITAL



Anahp integra comitê de crise do governo federal na pandemia

O diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio Ferreira, e o conselheiro da associação Henrique Salvador participaram, no dia 1 de abril, da reunião do comitê de crise do Ministério da Saúde para enfrentamento da covid-19. Na ocasião, a associação levou para a pauta a preocupa-

ção das instituições hospitalares quanto aos confiscos relatados no período em todo o país e a necessidade de medidas encabeçadas pelo Ministério para garantir o reabastecimento de suprimentos, incluindo equipamentos de proteção individual (EPI). Diante da dificuldade de

importação, os representantes da Anahp chamaram a atenção para a necessidade de mobilização por parte dos órgãos competentes do governo brasileiro, com a promoção de ações que impulsionassem a produção nacional dos materiais essenciais durante a crise.

Reunião com presidente do Supremo Tribunal Federal

Em 2 de abril, a Anahp esteve reunida virtualmente com o presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), o ministro Dias Toffoli, para pedir a atenção do judiciário brasileiro quanto ao confisco de materiais que, naquele período, ocorria em todo o Brasil, protagonizado por prefeituras, estados e União. Para ampliar o debate e pontuar questões relevantes para o sistema como um todo, participaram também as seguintes entidades: Abramed,

Fehoesp, CMB, CNSaúde, FBH, CBDL, Sindusfarma, Abimed, Abraidi, Abimo e Interfarma.

Eduardo Amaro e Henrique Neves, respectivamente presidente e vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp, pontuaram que o setor de saúde tem enfrentado desafios importantes e que entre os mais graves, até aquele momento, era a escassez de suprimentos necessário para o combate ao coronavírus e o confisco praticado pelo governo. Entre os

materiais confiscados estavam EPIs, ventiladores e medicamentos.

Toffoli endossou a importância de uma gestão dos materiais centralizada pelo Ministério da Saúde para que fosse evitada a escassez de ambos os lados, público e privado. Para o ministro, o sistema unificado necessita da complementação do sistema privado, que também integra o SUS, para que a capacidade de atendimento das pessoas pelo sistema público não fosse comprometida.

Anahp discute medidas econômicas com Ministério da Economia

A Anahp liderou em 2 de abril uma reunião por videoconferência com o secretário Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade (Sepec) do Ministério da Economia, Carlos Da Costa, para discutir a necessidade de medidas econômicas para o setor durante a pandemia. O

presidente do Conselho de Administração da associação, Eduardo Amaro, apresentou pautas que pediam atenção especial, como a possibilidade de isenção de impostos e a necessidade de linhas de crédito específicas para hospitais.

Na ocasião, a Anahp deu iní-

cio às tratativas quanto à possibilidade de crédito especial para o setor junto ao BNDES [leia matéria completa nesta edição]. O diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio Ferreira, solicitou a avaliação de linhas de crédito com valores menores, já que as disponíveis

até o momento partiam de R\$ 10 milhões. O secretário contribuiu orientando quanto a caminhos que poderiam ser to-

mados para abrir diálogo com os órgãos envolvidos. Também participaram da reunião César Mattos, secretário de Advoca-

cia da Concorrência e Competitividade, e Geanluca Lorenzon, responsável pelos projetos setoriais da Sepec.

Deputado Luiz Antônio Teixeira Jr. participa de reunião com Anahp

Em 6 de abril, a reunião entre a Anahp e entidades representativas da indústria médica e prestadores de serviços de saúde contou com a participação do deputado federal Luiz Antônio Teixeira Jr., coordenador da comissão externa do coronavírus na Câmara. O parlamentar colocou em discussão propostas de pleitos que visavam atender às preocupações do setor em rela-

ção a recursos financeiros e às requisições administrativas que ocorreram em todo o Brasil a nível municipal, estadual e federal.

O parlamentar defendeu que, para mitigar efeitos da crise, as instituições privadas pensassem juntas em formas de contribuição para o SUS na luta contra o coronavírus, como a disponibilização de leitos para o sistema durante a crise. Para ele, medidas assim po-

deriam evitar requisições administrativas desordenadas. "Para mim, EPIs não deveriam ser requisitados em hipótese alguma, e qualquer outra requisição administrativa deveria contemplar apenas instituições hospitalares e laboratório desativados ou subutilizados. Em caso de necessidade, que se estabeleça uma negociação entre o setor privado e o governo", afirmou.

Ministério da Saúde e ANS abordam a sustentabilidade financeira dos hospitais

No dia 8 de abril, a Anahp participou de reunião com o Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e entidades que representam o setor de saúde suplementar, como CMB, CNSaúde e FBH. A associação reivindicou pleitos como: acesso a melhores linhas de crédito junto ao BNDES, mudança na orientação sobre procedimentos eletivos por parte da ANS e atenção das autoridades em relação ao impacto da baixa ocupação de leitos na sustentabilidade financeira dos hospitais, especialmente no eixo RJ/SP.

Segundo Cesar Serra, da ANS, a agência reavaliaria a orientação sobre os procedimentos eletivos. Destacou ainda o anúncio de um pacote de flexibilização de ativos garantidores para auxiliar a gestão de caixa das operadoras, garantin-

do, assim, o acesso da população a planos de saúde. Outro assunto abordado foi a normativa que definia o afastamento de profissionais da saúde que tiveram contato com coronavírus, o que até então não havia resolução definida.

Pela Anahp, participaram o vice-presidente do Conselho de Administração Henrique Neves, o conselheiro Henrique Salvador e o diretor-executivo Marco Aurélio Ferreira, que, ao final da reunião, solicitou à ANS uma avaliação de impacto para as novas normas comunicadas pela agência e se colocou à disposição para o envio de informações que contribuíssem para o processo.

Como resultado, no dia 16 do mesmo mês, a agência divulgou um alerta sobre as medidas adotadas por operadoras e ins-

tuições hospitalares durante a pandemia, que comprometiam a continuidade de tratamentos, a realização de cirurgias eletivas e, até mesmo, atendimentos de urgência e emergência. Reforçou, ainda, que procedimentos eletivos não estavam proibidos e que os prazos máximos para tais procedimentos estavam suspensos a fim de reduzir a possível sobrecarga das unidades de saúde e uma exposição desnecessária dos pacientes ao risco de contaminação. Em junho, a ANS anunciou a normalização dos prazos máximos para os procedimentos eletivos. Segundo o órgão, a decisão foi tomada com base em diversos elementos, incluindo "documentos e informações encaminhados à agência por diversas sociedades", estando entre elas a Anahp.

Deputada Carmen Zanotto participa de reunião liderada pela Anahp

No dia 13 de abril, a Anahp liderou uma videoconferência com a participação da deputada Carmen Zanotto, relatora da Comissão Externa sobre o coronavírus,

e representantes do setor saúde, como Abramed, Abimo, CMB, Abraid, CBDL, FBH, entre outros.

Durante a reunião, Marco Aurélio Ferreira, diretor-executivo

da Anahp, destacou alguns pontos prioritários no momento para o setor no combate à covid-19, como requisições administrativas, abertura de linha de crédito

junto ao BNDES e a sustentabilidade financeira dos prestadores de serviço. Ferreira citou também o trabalho de algumas empresas têxteis no Brasil que passaram a produzir materiais para o enfrentamento da pandemia, como exemplo de iniciativas que ajudam o setor.

A deputada compartilhou com os participantes algumas medidas que chegavam naquele momento em favor da saúde, como a liberação de R\$ 2 bilhões para instituições filantrópicas que disponibilizam leitos

para tratamento de pacientes com a covid-19, trabalho junto às instituições de longa permanência (casas para idosos) com a finalidade de garantir equipamentos para os profissionais que trabalham nesses locais e iniciativas que visavam garantir a continuidade do tratamento para pessoas com deficiência, como fisioterapia. Carmem reforçou que estava trabalhando com prioridade no tema das aquisições administrativas junto ao Ministério da Saúde.

Após questionamentos da de-

putada sobre alto custo de insumos e disponibilidade de produtos essenciais para o combate ao coronavírus, as entidades participantes da reunião destacaram alguns pontos como fatores que influenciam nesse cenário, como a dificuldade de importação de matéria-prima e insumos (preço alto, dificuldade em relação à malha aérea, confisco pelos EUA); impossibilidade de repasse de preço pelo alto custo dos produtos; aquisições administrativas que acontecem em municípios, estados e União.

Deputado Eduardo Costa participa de reunião com Anahp e entidades do setor de saúde

O deputado federal Eduardo Costa participou de reunião com a Anahp e as entidades representativas dos prestadores de serviços de saúde e da indústria de materiais e medicamentos no dia 30 de abril. O parlamentar ouviu os questionamentos em relação a projetos de lei em andamento no Congresso Nacional e sugestões de medidas para atender às necessidades do sistema de saúde, no cenário de pandemia.

Um dos destaques da pauta foram os incentivos para que a indús-

tria brasileira pudesse contribuir para a fabricação e manutenção de EPI e outros equipamentos fundamentais para o enfrentamento da covid-19, como respiradores. O deputado declarou, então, que defendia que o governo adotasse medidas de intervenção na indústria (espaços inativos) para a produção desses materiais, assim como ocorreu nos Estados Unidos. A proposta se tornou tema do Projeto de Lei 1285/2020, de autoria de Eduardo Costa.

As entidades também pedi-

ram atenção do parlamentar para as questões tributárias e linhas de créditos especiais. A Anahp, representada pelo diretor-executivo, Marco Aurélio Ferreira, destacou que já pleiteava medidas que contribuíssem com a sustentabilidade financeira do setor junto ao governo federal e ao BNDES, e reforçou a importância de que esses órgãos direcionassem o olhar para a necessidade de manter os hospitais abertos e garantir o funcionamento dos serviços no período pós-crise.

Comissão externa da Câmara dos Deputados aborda aquisições de leitos privados

No dia 5 de maio a Anahp participou da reunião da comissão externa da Câmara dos Deputados destinada para o enfrentamento da covid-19. O tema central foi a aquisição administrativa de leitos do setor privado. Além da Anahp, participaram outras entidades como CMB, FBH, Abramge, CNSaúde e os deputados Luiz Antônio Teixeira Jr., Pedro Westphalen, Alexandre Padilha, Carmen Zanotto e Soraia Manato.

O objetivo da reunião foi ouvir do setor privado qual seria a melhor forma para disponibi-

lização dos leitos privados para pacientes da rede pública. Foi unânime por parte dos participantes que a rede privada está engajada fortemente no enfrentamento da pandemia, tendo sido destacado pelos deputados ações como construção de hospitais de campanha.

Sobre a alternativa de disponibilização de leitos, foram mencionados, por parte das entidades que representam o setor, fatores importantes a serem levados em conta, como: maior organização para que aquisições sejam feitas; a sustentabilidade econô-

mica desses hospitais; maior clareza sobre os números de leitos públicos; e análise sobre oferta e demanda nos estados.

Marco Aurélio Ferreira, diretor-executivo da Anahp, reforçou que no Brasil existem realidades muito distintas em cada região. "Estamos todos no mesmo barco, queremos salvar vidas, mas precisamos regionalizar esse diálogo. Precisamos de diretrizes que sejam transparentes e claras e um grande mapa com números exatos do sistema público e sua capacidade. Não podemos ser surpreendidos", disse.

No fim de maio (26), o Senado Federal aprovou por unanimidade o PL 2324/2020, que trata do uso de leitos privados pelo SUS. O texto final da proposta incluiu a necessidade de negociação entre os gestores do SUS e as entidades privadas para a contratação emergencial

dos leitos. Essa negociação deve sempre preceder o uso compulsório, por meio de exigência de chamamento público que especifique a quantidade, o prazo de utilização dos leitos e valores de referência com base em cotação prévia de preços no mercado.

O senador Humberto Costa

fez várias mudanças no texto original levando em conta solicitações do setor hospitalar privado. Além da questão do chamamento público, deixou claro questões referentes à remuneração e estabeleceu taxa de ocupação menor que 85% para o uso compulsório dos leitos.

Anahp lidera reunião com diretoria da Anvisa e entidades do setor saúde

A Anahp esteve reunida em 6 de maio com a diretora da Anvisa, Alessandra Bastos Soares e demais entidades representativas dos prestadores de serviços e da indústria da saúde.

Alessandra iniciou a reunião mencionando o esforço do setor na pandemia e se colocando à disposição para uma interlocução benéfica entre as entidades do setor e a Anvisa. “Eu fico muito comovida de observar esse esforço conjunto do setor em prol do desenvolvimento de um trabalho que vai refletir na qualidade e segurança da atenção da população”, comentou.

Dentre os temas abordados durante o encontro, os testes rápidos foi um dos tópicos mencionados. As entidades coloca-

ram a sua preocupação com a liberação desses testes nas farmácias e drogarias e solicitaram uma fiscalização adequada da Anvisa, por meio das vigilâncias municipais garantindo a segurança da população.

Os encaminhamentos da RDC 50, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, foi outro tema tratado. Alessandra, à frente dessa resolução na Anvisa, lembrou que antes da pandemia ela já havia se reunido com algumas entidades, inclusive com a Anahp, e pontos críticos da norma foram levantados devido às particularidades das estruturas hospita-

lares do Brasil. “Este é um tema prioritário na minha gestão. Há estruturas hospitalares centenárias em que as mudanças preconizadas na RDC 50 são inviáveis. A revisão é fundamental, precisa ser feita, mas com muito cuidado e critério”, comentou a diretora.

A flexibilização do controle de qualidade por conta da covid-19 também foi discutida. “Tem acontecido uma série de alterações legislativas e nós estamos bastante preocupados. Entendemos o momento, mas pedimos a Anvisa que fique atenta à flexibilização dos controles de qualidade, porque isso pode ter um impacto negativo de segurança para a população”, explicou Nelson Mussolini, presidente-executivo da Sindusfarma.

Ministério da Infraestrutura discute medidas para o enfrentamento da covid-19

A Anahp participou no dia 11 de maio de uma reunião com o ministro da Infraestrutura, Tarcísio de Freitas, para abordar ações necessárias para o combate ao novo coronavírus. Dentre os temas tratados, destacou-se a importância da malha aérea para a distribuição de insumos. Participaram também os deputados Ronaldo Santini e Pedro Westphalen, além de um grupo de entidades do setor da saúde, coordenado pela Anahp no período mais crítico da pandemia.

Durante a conversa, foram citadas regiões críticas para a chega-

da de insumos importantes para o enfrentamento, como Macapá, Boa Vista, Rio Branco, Porto Velho, São Luís, Fortaleza, Salvador, Pernambuco e Manaus. Bruno Boldrin, diretor-executivo da Abraid, reivindicou um critério de prioridade para cargas biológicas destinadas ao trabalho relacionado à covid-19 e para transplantes.

Já de acordo com Walban Damasceno de Souza, conselheiro da Abimo, o custo do frete chegou a aumentar mais de 50%. Segundo o executivo, este valor não havia sido repassado para os clientes, mas adiantou que as

empresas não suportariam por muito tempo a alta dos preços.

Westphalen reforçou a importância de olhar para essa questão com prioridade, já que os pleitos estavam relacionados ao transporte de extrema necessidade para o enfrentamento da covid-19, como de EPI, medicamentos e ventiladores. Santini ressaltou, ainda, a importância da manutenção da logística de infraestrutura aérea e portuária durante a pandemia e reforçou a necessidade do apoio do ministro para possibilitar o abastecimento dos insumos para a saúde.

Anahp discute ajuste de medidas tributárias com Ministério da Economia em prol das instituições hospitalares

Para tratar de demandas tributárias do setor hospitalar em meio à pandemia de covid-19, a Anahp se reuniu em 1 de junho com representantes da Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade (Sepec) do Ministério da Economia. As equipes de *Advocacy* e Jurídico da associação têm tratado diretamente com a Sepec propostas a serem enviadas para a Receita Federal no que diz res-

peito a ajustes tributários que possam contribuir para mitigar os efeitos da crise na sustentabilidade financeira das instituições.

A maior parte dos pleitos defendidos por instrução da Sepec, diziam respeito à busca de equilíbrio financeiro durante a crise, mas alguns pontos foram estruturados pensando no momento de retomada da economia.

Previamente, em abril, a Anahp, junto de outras entida-

des que representam a saúde, como CMB, FBH, Abimed, Abraidi, Fehoesp e Abimo, esteve reunida com o deputado federal Ronaldo Santini, membro da comissão especial que analisa a reforma tributária. O parlamentar tem defendido uma legislação que equilibre os setores público e privado, visando tornar as políticas de saúde mais efetivas sem comprometer as ações de instituições hospitalares.

Retomada das atividades de saúde é pauta na Câmara dos Deputados

A Anahp marcou presença em encontro remoto sobre a retomada das atividades de saúde - hospitais, clínicas e consultórios, que aconteceu dia 23 de junho na comissão externa da Câmara dos Deputados que acompanha as ações do governo de combate ao novo coronavírus. Os representantes da associação foram Marco Aurélio Ferreira, diretor-executivo, e Camila Almeida, infectologista e consultora da Anahp.

O principal tema tratado foram as medidas adotadas por diversos atores do setor para garantir

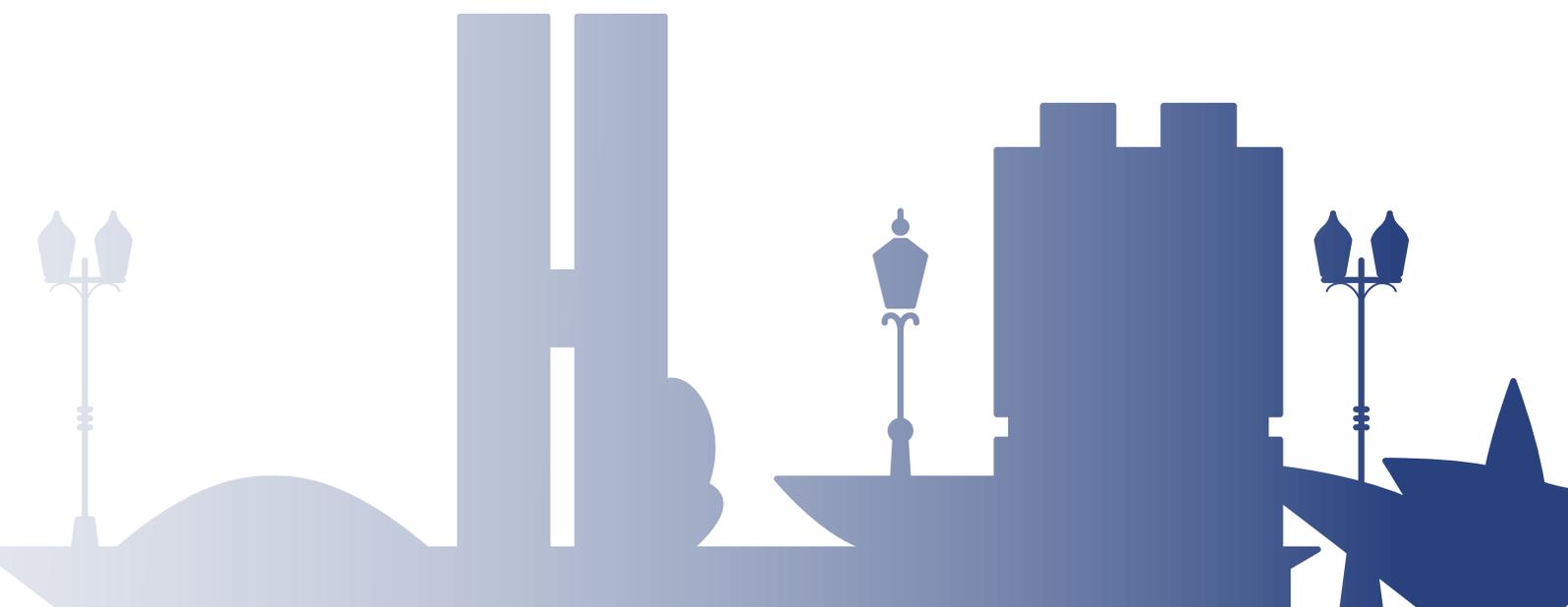
a segurança e o cuidado da população no retorno à procura por serviços de saúde.

Camila, responsável por apresentar o trabalho feito pela Anahp, explicou que os hospitais-membros já trabalham com protocolos de segurança bem estruturados, o que permite essa retomada de forma muito segura, com fluxos bem estabelecidos. "Nosso maior esforço nesse momento é na triagem dos pacientes, na testagem e encaminhamento para o fluxo adequado."

O diretor-executivo ressaltou a importância das reuniões pe-

riódicas da comissão, que tem sido atuante e imprescindível para encaminhamentos fundamentais para o setor da saúde no combate à pandemia.

Outro ponto citado pelos participantes da reunião foi a falta de medicamentos sedativos utilizados no processo de intubação de pacientes. De acordo com o deputado Luiz Antonio Teixeira, o tema seria debatido em uma nova audiência pública, já que o assunto foi mencionado por diversos participantes da reunião como algo que merece urgência e atenção. ▀



OBSERVATÓRIO 2020 É LANÇADO

Em formato inédito, a apresentação da publicação contou com debate sobre o mercado de saúde suplementar, os rumos do setor diante dos desafios impostos pela pandemia de covid-19 e muito mais



CLIQUE AQUI PARA ASSISTIR NA
ÍNTEGRA A LIVE DE LANÇAMENTO
DO OBSERVATÓRIO 2020

Todos os anos, a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) reúne informações administrativas e assistenciais de seus membros para traçar um panorama do setor de saúde suplementar do Brasil, que compõem o Observatório. Para sua 12ª edição, o lançamento – até então realizado no estande da associação na feira Hospitalar – foi realizado de uma maneira inédita e adaptada para o contexto atual: uma transmissão ao vivo pelo YouTube.

A live, que aconteceu no dia previsto para o lançamento original, dia 19 de maio, reuniu cerca de mil espectadores simultâneos e contou com a participação dos executivos da associação para um debate sobre os impactos e as projeções que a pandemia do novo coronavírus tem provocado no setor.

“Nós discutimos se deveríamos ou não lançar o Observatório 2020 e como faríamos isso num momento como este, e chegamos à conclusão de que o setor espera pela publicação. Ela já se tornou uma referência importante e, exatamente por estarmos vivendo tempos difíceis na saúde, deveríamos manter a tradição, honrar com o nosso compromisso de transparência e lançar o anuário”, comentou Edu-

ardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp na abertura da transmissão.

A apresentação dos principais conteúdos e a análise de alguns dados ficou a cargo do editor da publicação e CEO do Sabará Hospital Infantil, Ary Ribeiro. “Esta edição traz o desempenho do mercado e das instituições associadas à Anahp em 2019, que na conjuntura atual eu chamaria de velho mundo – uma vez que já não reflete mais o atual cenário econômico e epidemiológico do nosso país. Por isso, ao invés de apenas trazer o desempenho do setor em 2019, a nossa proposta é traçar paralelos, reflexões e projeções sobre os impactos que a covid-19 tem apresentado para o nosso mercado”, disse.

Ribeiro discorreu sobre a comparação de alguns indicadores, analisando os mesmos meses em 2019 e 2020. Entre os dados apresentados, destacou as taxas de ocupação, a média de permanência dos pacientes, o índice de giro, as internações, os atendimentos de

urgência e emergência, o absenteísmo dos colaboradores, o saldo de admissões dos hospitais, além do resultado financeiro e da receita dos associados Anahp.

O editor comentou ainda sobre os artigos presentes na publicação, que trazem temas inéditos e importantes para a saúde, como: a relevância econômica do setor para o país, em uma análise do economista de saúde e consultor internacional André Medici; e o Programa de Desfechos Anahp, com um panorama geral da metodologia utilizada e a implementação do *standard set* de insuficiência cardíaca, que se tornou referência no mundo.

Após a explanação, os participantes responderam diversas questões do público que assistia à transmissão sobre mudanças nos protocolos assistenciais trazidas pela pandemia, as requisições administrativas realizadas pelo governo, as consequências do isolamento para o tratamento de outras doenças, novos modelos de remuneração, entre outros tópicos. Estavam presentes também Henrique Neves, vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp e Marco Aurélio Ferreira, diretor-executivo, moderando a transmissão. ▀

Baixe agora a nova edição e confira os mais completos dados sobre a saúde privada no Brasil



anahp 
AO VIVO

A PAUTA DO MOMENTO

ANAHP LANÇA WEBSÉRIE COM DEBATES DE TEMAS ESSENCIAIS
PARA O SETOR DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

Com a pandemia do coronavírus, o direcionamento para evitar aglomerações e adotar o isolamento social, a tecnologia se tornou grande aliada de boa parte dos setores, em especial o de eventos.

Pensando em continuar levando aos profissionais de saúde o conteúdo de qualidade que a Anahp propaga em seus seminários, workshops e encontros, a associação criou um modelo de webinar para debater temas pertinentes relacionados ao atual momento, o Anahp AO VIVO.

Desde o primeiro evento, em junho, já foram cinco edições abordando os mais variados aspectos que foram impactados pela covid-19. Repletos de especialistas e importantes *players* do setor, os encontros são transmitidos ao vivo no canal da associação no youtube e já foram assistidos por mais de 5 mil pessoas.

Entre as pautas discutidas nos encontros, estava: como transformar dados em informações relevantes para a tomada de decisão durante a pandemia; os desafios contemporâneos de comunicação e o poder da informação; inovação em saúde durante a pandemia e onde estão as oportunidades; como a covid-19 tem transformado a relação das instituições com os colaboradores da linha de frente; e a importância do *compliance*

e da transparência em tempos de pandemia.

Já passaram pelas edições debatedores que puderam compartilhar suas experiências e trocar informações e entre eles estavam representantes de hospitais de excelência, como Sírio-Libanês, Einstein, Oswaldo Cruz, HCor e Moinhos de Vento. Também participaram representantes de empresas e instituições do setor e de órgãos de governos municipais e federal. ▀



**CLIQUE AQUI PARA ASSISTIR TODAS
AS EDIÇÕES DO ANAHP AO VIVO**

OS DESAFIOS DA PANDEMIA EM DEBATE

Encontro de Líderes promovido pela Anahp contou com a participação do economista da saúde, André Médici, do deputado federal, Luiz Antônio Teixeira Jr., e do presidente da ANS, Rogério Scarabel

Pouco mais de cinco meses após a confirmação do primeiro caso de covid-19 no Brasil, a pandemia já provou sua dimensão e força perante a todos os setores da sociedade. Com uma estabilidade assustadora em números altos de mortes e novos casos, o país se divide entre a ansiedade pela reabertura das atividades e o medo daqueles que temem pela vida.

Pensando nisso, a Anahp reformulou seu tradicional Encontro de Líderes, evento que tem como objetivo reunir as lideranças dos hospitais-membros da entidade, e focou o debate no tema "Covid-19 – Desafios a partir das perspectivas política, econômica, social e de saúde pública". Para esta edição, realizada virtualmente no dia 30 de julho, a associação convidou nomes importantes destas esferas para abordarem os impactos da "crise que entrou pela porta da saúde, mas atingiu todos os setores da sociedade", conforme comentado pelo mediador do evento, Henrique Salvador, conselheiro da Anahp e presidente da Rede Mater Dei de Saúde.

Apesar de cercada de tropeços, como a paralisação precoce das

atividades em alguns municípios e tardia em outros, Luiz Antônio Teixeira Jr., deputado federal (PP), acredita que a pandemia pode trazer algum saldo positivo para a valorização do setor de saúde brasileiro. "A parceria com Oxford para a testagem da vacina atrelada à capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS), me faz ter uma visão otimista mesmo em meio à crise", conta o parlamentar, que acredita ser o momento ideal para captação de incentivos à indústria brasileira. "Estamos tendo uma oportunidade de ouro para mostrar o potencial de cada componente do setor nacional, desde a farmácia, até os fabricantes de equipamentos de proteção."

Para Rogério Scarabel, presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os impactos da crise serão sentidos por muito tempo, inclusive no campo do comportamento social. "Em virtude dos receios da população em sair de casa até mesmo para uma consulta médica importante, vimos que a atenção primária, por meio da gestão populacional e de crônicos, por exemplo, ganhou uma relevância que será

mantida." Questionado sobre a estratégia da ANS para manter e ampliar o número de beneficiários dos planos de saúde, Scarabel falou sobre a importância da flexibilização dos planos ofertados e da desburocratização dos processos.

No que diz respeito à retomada da economia, André Médici, economista social e da saúde e consultor internacional, frisou que a recuperação econômica depende de como o país gerencia a crise pandêmica. "É necessário que tenhamos no Brasil uma coordenação maior por parte dos governos federal, de estados e municípios. Precisamos acompanhar as taxas de contágio e entender que enquanto elas estiverem superiores a 1,0, é considerada situação de descontrole", afirmou. O especialista disse, ainda, que para a retomada das atividades é preciso pensar a partir da perspectiva do "novo normal", "remodelando serviços que podem ser oferecidos à distância e tomando todas as precauções e medidas de proteção para aquelas que necessitam da presença física do profissional", concluiu. ▀



CONAHP

Congresso Nacional
de Hospitais Privados

2020

**EM 2020, UMA PANDEMIA
MUDOU TUDO.**

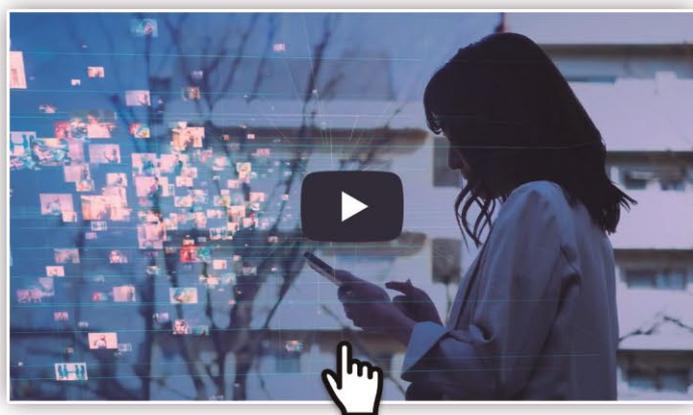
E o maior congresso hospitalar
do Brasil só teria um caminho:

**CRIAR UMA EDIÇÃO
EXTRAORDINÁRIA.**

 **GRATUITO**

 **100% DIGITAL**

 **SOCIAL**



CLIQUE NO VÍDEO AO LADO
PARA CONHECER MAIS
SOBRE ESSA **NOVA EDIÇÃO
DO CONAHP**

TEMA:

LIÇÕES DA PANDEMIA:
desafios e perspectivas para
o sistema de saúde brasileiro

16 A 20 DE NOVEMBRO

saiba mais em: conahp.org.br

VOLTAR PARA
O INÍCIO



anahp
associação nacional
de hospitais privados

UM NOVO EVENTO PARA UM NOVO MUNDO

O CONAHP 2020 SERÁ GRATUITO, 100% DIGITAL E COM CUNHO SOCIAL, E REUNIRÁ ESPECIALISTAS E LÍDERES DA SAÚDE DO MUNDO TODO PARA DISCUTIR O FUTURO DO SETOR PÓS-PANDEMIA

Uma pandemia sem precedentes mudou a história e fez com que o mundo se reinventasse. Para compartilhar as transformações com todos, neste ano, excepcionalmente, a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) irá realizar o Congresso Nacional de Hospitais Privados (Conahp) totalmente online e com acesso gratuito. As inscrições para o evento, que acontecerá de 16 a 20 de novembro, já estão abertas e podem ser feitas pelo site conahp.org.br.

Com o mote “Vamos fazer juntos”, o maior congresso de saúde da América Latina vai reunir entidades, gestores, profissionais do setor e cidadãos que têm

sido fortemente impactados nesse período, para discutir o tema “Lições da pandemia: desafios e perspectivas para o sistema de saúde brasileiro”. São esperados mais de 70 palestrantes nacionais e internacionais, em 30 horas de conteúdo e com experiências interativas em 3D.

“Acreditamos que, à medida que o Brasil e o mundo se reergam após meses de crise, o Conahp será o ambiente propício para discutir a retomada das atividades do setor de saúde no país, atuando como um fórum para dividirmos os aprendizados desses meses de intenso combate a uma das piores pandemias vividas no mundo, certos de que teremos de nos adaptar

a um novo normal”, afirma Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp.

O presidente da Comissão Científica do Conahp 2020 e diretor do Instituto de Qualidade e Segurança do Hospital Sírio-Libanês, José Mauro Vieira Jr., destaca que, mesmo com as mudanças necessárias para essa edição, a qualidade do conteúdo oferecido seguirá o mesmo caminho de anos anteriores. “Nosso intuito é entregar um evento com a mesma excelência que nos fez conquistar reconhecimento ao longo das sete edições que tivemos até agora, mas desta vez de forma gratuita e com um alcance ainda maior e mais democrático, uma vez que o assunto é essencial para o país, dentro e fora do setor hospitalar”, afirma.

Durante o evento, os participantes poderão acompanhar e interagir nas plenárias e nos debates sobre as perspectivas na saúde em três eixos principais: Pessoas, Sustentabilidade e Assistencial. Entre os temas de destaque estão “Um novo olhar para os sistemas de saúde no mundo: o que a covid-19 nos ensinou”, na plenária de abertura; “Burnout inevitável: a exaustão dos profissionais de saúde no pós-covid-19”, em

Pessoas; “As consequências socioeconômicas da pandemia de covid-19: dimensões nacional e internacional dos danos”, em Sustentabilidade; e “O papel decisivo das políticas públicas de saúde adotadas no processo de enfrentamento da covid-19”, na perspectiva Assistencial.

Segundo Vieira, “os eixos selecionados para o Conahp 2020 já são prementes e relevantes para o setor por si só. A crise que enfrentamos trouxe os temas de sustentabilidade, pessoas e modelos assistenciais mais ainda para o topo da agenda”. E sobre as expectativas, afirma: “certamente chegaremos em novembro com maturidade para construir um Conahp digital exitoso, não apenas assegurando o melhor conteúdo científico, mas também um maior alcance e interação, o que enriquece e legitima mais ainda o debate.”

O vice-presidente da Comissão Científica do Conahp 2020 e diretor de Operações da Rede Mater Dei de Saúde, José Henrique Dias Salvador, completa: “é papel do Conahp instrumentalizar os participantes com experiências e ferramentas que se mostraram efetivas e levar a reflexão sobre como momentos como esse irão influenciar transformações em seus modelos de negócio e de trabalho. Teremos a oportunidade de beber diretamente da fonte das maiores referências mundiais e preparar as organizações para novos tempos.”

Para Vieira, o Conahp tem se mostrado um fórum que viabiliza o debate com todos os atores da cadeia, formadores de opinião e pensadores da saúde, além de permitir um aprendizado com exemplos dos principais sistemas de saúde. “É uma tradição do evento o compartilhamento de modelos de eficiência de gestão e o fomento do debate para a geração de valor em saúde. Nossa proposta atual é trazer os cases de países e sistemas de saúde que demonstraram capacidade

de resiliência e efetividade na resposta para proteger a população e os provedores, bem como plasticidade para se moldar às novas demandas e pressões, e se preparar para a retomada.”

Além de digital e gratuito, o Conahp 2020 tem caráter social, ou seja, os participantes poderão doar uma quantia em dinheiro para instituição de saúde a ser definida pela Anahp. A inscrição não está condicionada à doação.

Outra forma de disseminar as melhores práticas do setor da saúde no enfrentamento à covid-19, será por meio da tradicional Sessão Pôster do Conahp, em que serão apresentados os melhores trabalhos científicos inscritos. O regulamento e o cronograma podem ser acessados pelo site do congresso. Também serão exibidas ao público as principais e mais inovadoras soluções que

podem contribuir para a saúde, na terceira edição do projeto Startups Anahp. Outro destaque será a área de exposição, onde empresas dos mais variados segmentos – como indústria farmacêutica, serviços, equipamentos, tecnologia, laboratórios, engenharia, entre outros – levarão seus serviços e produtos ao participante por um estande virtual.

“É muito provável que saíamos dessa crise com uma nova visão do setor, com novos desafios e com novas soluções. Com a pandemia de covid-19 nossas desigualdades, fragilidades, defeitos, gargalos, insustentabilidade, ficaram mais aparentes e conspícuos. Portanto, é inevitável discutir as perspectivas da saúde sob a ótica do impacto que essa crise nos causou”, declara o presidente da Comissão Científica do Conahp 2020. ▀



CONAHP

Congresso Nacional de Hospitais Privados **2020**

VAMOS FAZER JUNTOS

CONFLITO DE INTERESSES: TRANSPARÊNCIA É O CAMINHO

Tornar públicas as relações entre tomadores de decisão e empresas, educar os colaboradores e instituir controles são algumas medidas que ajudam a evitar a materialização da prática

Ter relações mais transparentes entre profissionais e empresas, indústrias ou outras entidades é um dos principais meios para mitigar possíveis conflitos de interesse em uma organização. Isto porque a prática se configura quando, por conta de um interesse próprio, um funcionário age contra os princípios da empresa, tomando uma decisão enviesada ou até inapropriada.

Na área da saúde, isso também ocorre. Um dos casos mais marcantes em relação ao tema foi a "máfia das próteses", denunciado em 2015 por uma reportagem, que revelava a conduta ilícita de alguns profissionais ao indicarem e utilizarem marcas comerciais específicas de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) em detrimento da saúde e da segurança dos pacientes.

Para a diretora de Riscos, Auditoria e *Compliance* do Hospital Israelita Albert Einstein e membro do Comitê de *Compliance* da Anahp, Viviane Miranda, as interações entre profissionais da saúde e a indústria são muitas e necessárias, mas é preciso cautela. “A indústria investe muito dinheiro e recursos em pesquisa, desenvolvimento, tratamentos e tecnologias, tudo para poder aprimorar a saúde, o que é totalmente legítimo. E a forma como tudo isso é divulgado é, geralmente, por meio da interação com o profissional da saúde, o que também é legítimo, mas às vezes pode passar um pouco do limite.”

As relações empresariais no setor estão cada vez mais complexas e societárias, de acordo com Caio Magri, diretor-presidente do Instituto Ethos. Por isso

o tema sempre deve estar atrelado à transparência. “É importante ter uma grande divulgação. Um médico, um diretor ou qualquer tomador de decisão dentro do hospital precisa abrir toda sua vida do ponto de vista de relações com empresas do setor para que fique público”, diz.

Em uma cadeia tão fragmentada quanto a da saúde, em que médicos, indústrias, operadoras e laboratórios interagem diretamente com o paciente – com interesses que não necessariamente se convergem –, a transparência vem para dar luz a essas relações, em prol da saúde e segurança dos usuários do sistema. A ideia é permitir que quem está no centro da decisão possa buscar uma segunda opinião e garantir seu real interesse. Mas, de acordo com Viviane, ainda é difícil que o próprio

paciente tenha essa dimensão, por isso é importante que as próprias instituições determinem regras e controles para evitar procedimentos assistenciais viesados.

INSTAURANDO CONTROLES

Nos Estados Unidos, a lei chamada *Physician Payments Sunshine Act*, ou somente *Sunshine Act*, em vigor desde 2013, obriga os fabricantes de medicamentos e dispositivos médicos a declararem ao governo federal tanto as relações societárias que eventualmente tenham com os profissionais de saúde, como também os benefícios e doações ofertados, disponibilizando as infor-



mações para consulta pública no site do governo.

Já no Brasil, Minas Gerais foi o primeiro estado a dar um grande passo para tornar essas relações mais transparentes com a lei nº 22.440 de 21/12/2016, muito semelhante à norte-americana. O texto determina que as empresas atuantes nos processos de produção, fabricação, beneficiamento, distribuição e até comercialização de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos e implantes, deverão comunicar a Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais qualquer tipo de benefício ou doação, tais como brindes, passagens, inscrições em eventos, hospedagens, financiamento de etapas de pesquisa, consultoria e palestras, oferecidos para profissionais de

saúde com registro em conselho de classe, bem como para seus familiares, acompanhantes e pessoas convidadas.

Como ainda não há uma lei federal ou estadual sobre este tema em São Paulo, o Einstein elaborou, em 2012, seu próprio modelo por meio da “Declaração de apoios e vínculos”, em que os colaboradores ou médicos tomadores de decisão na instituição precisam informar, anualmente, situações de potencial conflito e se abster de participar da decisão em questão.

Segundo Viviane, esta declaração tem ainda um outro papel importante: educar. “É muito difícil controlar um conflito de interesse. Um dos meios é pela educação, promovendo o entendimento e a reflexão do que ele significa. Declarar relações

de patrocínio para participar de um congresso ou de um incentivo à pesquisa, por exemplo, tem caráter muito educacional.” No caso de pesquisa patrocinada pela indústria, por exemplo, a diretora comenta que é necessário também passar pelo Comitê de Integridade Científica, a fim de garantir que não haja um resultado enviesado e que a publicação seja revisada.

Outras situações que ocorrem dentro de um ambiente hospitalar no que se refere ao tema é a super indicação de procedimentos, materiais ou medicações ao paciente. Por isso, contar com as ferramentas do *compliance* é fundamental para mitigar a materialização do conflito. “Uma das maneiras é contar com uma área de compras dentro do hospital. Assim, só são utilizados materiais ou medicamentos de fornecedores que já são homologados pela instituição”, exemplifica a diretora. Ter previamente definidos protocolos assistenciais, como os tipos de materiais e medicamentos necessários para uma técnica cirúrgica específica, também ajuda neste sentido.

Contar com uma política que iniba o conflito de interesses, com um código de conduta e um comitê de ética internos, entre outros mecanismos e ferramentas de *compliance*, é fundamental, segundo Magri. “Explicar com clareza o que é um conflito de interesse, quais são as principais situações dentro de uma organização hospitalar, deixar transparente e informar a todos os públicos”, diz. No entanto, o diretor-presidente acredita que esse também seja o maior desafio: “um bom sistema de *compliance* tem que ter uma maturidade progressiva, ser aperfeiçoado constantemente e gerar um movimento de mudança de cultura institucional e no comportamento das pessoas.” ▀



Os produtos da Anahp onde você estiver

Uma plataforma para acessar e compartilhar os conteúdos Anahp: estudos de mercado, vídeos, cursos, publicações e eventos.



ANAHP
ON DEMAND



anahp



ondemand.anahp.com.br

VOLTAR PARA
O INÍCIO

AUXÍLIO E DIREÇÃO

OS GRUPOS DE TRABALHO DA ANAHP TÊM ATUADO PARA LEVAR ORIENTAÇÃO AOS ASSOCIADOS QUANTO ÀS MUDANÇAS QUE VIERAM COM A PANDEMIA E PARA BUSCAR SOLUÇÕES EFICAZES AO SETOR



Como parte das medidas adotadas pela Anahp para dar maior suporte a seus associados no enfrentamento da covid-19, a associação tem trabalhado para elaborar uma série de materiais com recomendações para servir de auxílio à criação de novos protoco-

los, orientar os hospitais quanto a novas regras estabelecidas durante a crise e esclarecer dúvidas.

Com a chegada do coronavírus ao Brasil, no início do mês de março, mesmo em meio a tanta informação vinda dos casos no exterior e da imprensa, pouco

se sabia sobre o comportamento do vírus e quais seriam as consequências para outras áreas além das equipes assistenciais. "Como estamos todos enfrentando um desafio novo, as muitas dúvidas e as decisões que precisam ser tomadas no dia a

dia são novas, sem parâmetros anteriores”, afirma Marcelo Sonneborn, superintendente de Gestão de Pessoas do Hospital Mater Dei e coordenador do GT Gestão de Pessoas da Anahp.

De março até o início de julho, ao menos seis temas foram desenvolvidos pelos grupos de trabalho (GT) da Anahp, que compartilham informações que vão desde as questões mais práticas e assistenciais até estudos financeiros que visavam pleitear novas opções de crédito no mercado durante a crise.

Entre as primeiras produções dos GTs está o documento que reúne recomendações Anahp quanto à utilização de EPIs no ambiente hospitalar, baseadas no que preconiza a Anvisa. “Buscamos produzir um conteúdo a ser usado pelos hospitais para orientar seus profissionais quanto ao uso correto, mas também conscientizar sobre o uso irracional e indiscriminado desses equipamentos, como ocorria naquele momento, prejudicando ainda mais o sistema”, explica Camila Almeida, médica infectologista e consultora da Anahp que contribuiu para a produção do material.

Em destaque também estão os encontros e materiais compartilhados a fim de orientar sobre medidas trabalhistas moldadas às particularidades da pandemia, orientações quanto a protocolos de óbito e as melhores práticas para *home care* durante a pandemia.

Para que a Anahp pudesse indicar soluções efetivas, o trabalho em conjunto com associados, por meio do compartilhamento de experiências, foi fundamental, segundo o que destaca Leandro Antunes, coordenador do Relacionamento Associativo da Anahp. “Os grupos de trabalho reúnem profissionais que atuam

em diferentes hospitais e regiões do país, mas que enfrentam os mesmos dilemas, o que é valioso para a troca de experiências. A partir das contribuições desses grupos, conseguimos levar para nossos associados soluções mais alinhadas e assertivas para a tomada de decisão.”

Mas os benefícios dos encontros dos GTs estão indo além e já alcançam mais do que as áreas assistenciais e o dia a dia prático dos hospitais. Um bom exemplo é o estudo encabeçado pelo GT



Financeiro para apresentar ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) o cenário do setor hospitalar privado em meio à crise e buscar condições de crédito que atendessem às necessidades mais urgentes das instituições, como capital de giro. O estudo foi enviado para o banco que, com base nos dados reunidos pelo grupo, pode reavaliar as condições oferecidas e apresentar soluções mais efetivas. O resultado foi positivo, beneficiando não só as instituições hospitalares, mas também laboratórios.

Além de materiais consultivos, os GTs também viabilizaram encontros virtuais que se mostraram fundamentais nos momentos mais críticos da crise. Em São Paulo, por exemplo, assim que o governo do Estado definiu as primeiras diretrizes para manejo e procedimentos dos casos de óbito no contexto da covid-19, mais de cem associados participaram de videoconferência com representante do gabinete do secretário estadual da Saúde de São Paulo, que detalhou o novo processo. O mesmo aconteceu nos grupos Legal Regulatório e de Gestão de Pessoas, que reuniram associados para esclarecer suas dúvidas com especialistas quanto às mudanças nas leis trabalhistas na pandemia. As medidas provisórias 936 e 927, que tratam de preservação de emprego e renda dos profissionais na crise, são exemplos dos temas tratados nesses encontros. Além de orientações quanto às condições de afastamento dos que testam positivo para covid-19.

Sonneborn lembra que foram várias as dificuldades apresentadas nas áreas de gestão de pessoas e que precisaram de respaldo para serem enfrentadas, desde as relacionadas à saúde dos profissionais até novos hábitos e comportamento nos locais de trabalho, como uso de máscara e a necessidade do distanciamento entre as pessoas. “As atividades foram e estão sendo fundamentais para o alinhamento de ações dos hospitais. Por meio dos encontros virtuais pudemos debater e, assim, gerar informações, pareceres e, ainda, fazer um *benchmarking* das melhores práticas aos associados, permitindo que estejam preparados para tomar decisões de acordo com cada realidade”, declara o coordenador. ■

LINHA DE CRÉDITO EMERGENCIAL PARA A SAÚDE

Com a chegada do coronavírus ao Brasil e os efeitos financeiros da crise para os hospitais, a Anahp buscou aproximação com o BNDES para garantir a sustentabilidade das instituições

Com o início da pandemia no País, em fevereiro de 2020, e o rápido aumento do número de casos de covid-19, não demorou para que os hospitais brasileiros

começassem a sentir os primeiros efeitos da crise econômica que se instalou no mundo inteiro. Apesar da alta demanda por atendimento de emergência e



internações principalmente nas UTIs, o equilíbrio financeiro das instituições acabou abalado sobretudo pela escassez de atendimento em outras especialidades. Com a mudança de perfil dos pacientes, a receita líquida dos hospitais Anahp chegou a cair 31% em abril, se comparado com o mesmo período do ano anterior.

Para buscar alívio e seguir com seu objetivo de promover a qualidade e a sustentabilidade do setor, a associação passou a encabeçar conversas com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico Social (BNDES) para encontrar soluções de financiamento do déficit operacional de seus associados, beneficiando o setor como um todo.

A aproximação contribuiu para que o banco fizesse uma avaliação mais profunda baseada em dados compartilhados pela entidade. O resultado foi o anúncio do Crédito Direto Emergencial (CDE), uma linha de capital de giro voltada para empresas e instituições de

maior porte nos setores mais afetados pela crise, como o da saúde – preferencialmente prestadores de serviços e empresas de diagnóstico. “A Anahp desempenhou um papel muito importante nesse processo”, declara João Paulo Pieroni, chefe do Departamento do Complexo Industrial e de Serviços de Saúde do BNDES. “Com uma postura sempre profissional e aberta ao diálogo, forneceu diversos dados e subsídios para que o BNDES e o próprio Ministério da Economia entendessem o impacto da crise na atividade econômica dos hospitais privados.”

O anúncio da nova linha veio no início de junho, com a liberação de R\$ 2 bilhões para hospitais e laboratórios privados com faturamento maior que R\$ 300 milhões por ano. Na ocasião, o vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp, Henrique Neves, destacou a importância da medida: “O programa de financiamento dos hospitais privados anunciado demonstra

a sensibilidade da área econômica do governo, especialmente do BNDES, com o impacto da covid-19 sobre suas atividades. Esse apoio é uma contribuição importante para que os hospitais possam manter a regularidade de suas operações durante o período remanescente da pandemia.”

REVÉS NA ECONOMIA E A NECESSIDADE DE CRÉDITO ESPECIAL

O coronavírus impôs pressões e grandes desafios a serem solucionados pelos hospitais. Foi preciso readequar fluxos de triagem e fazer adaptações quanto aos leitos de internação e UTI para os casos da nova doença. Protocolos mais severos para proteção de pacientes e profissionais da saúde se tornaram fundamentais, o que provocou a necessidade de aumentar as compras de equipamentos de proteção individual (EPI) que, com a alta procura e escassez no mercado, sofreram aumento expressivo nos preços – mais de 300% no custo de alguns itens, segundo pesquisa realizada pela Anahp. Além disso, com os afastamentos dos profissionais infectados pelo novo coronavírus e crescente demanda por atendimento assistencial, a contratação de pessoal também foi inevitável.

Todo esse cenário foi somado ao esvaziamento das instituições hospitalares, que viram cair o número de cirurgias eletivas, consultas, exames e, até mesmo, do pronto-atendimento para outros tipos de emergência. Além do receio da população em procurar pelos serviços de saúde, inicialmente a reco-



mendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi suspender procedimentos e exames eletivos. “Naquele momento, isso implicou em uma forte ruptura no fluxo financeiro do sistema de saúde suplementar, porque os procedimentos eletivos representam 45% da receita dos hospitais”, explica o diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio Ferreira. “Devido às medidas de isolamento e a diferença da propagação da doença entre as regiões no Brasil, o que começamos a ver era que a demanda de pacientes com covid-19 era inferior ao que havia sido projetado inicialmente.”

A queda de faturamento pôde ser notada a partir de abril – pouco mais um mês depois do primeiro caso de coronavírus no País. Segundo dados do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), além da baixa na receita líquida registrada pelos associados, houve queda também nas despesas, mas muito inferior às receitas – apenas 3,6%.

As linhas de crédito disponíveis no mercado, até então, não atendiam ao que os hospitais precisavam. A Anahp se aproximou do BNDES para dialogar sobre possibilidades e apresentar os números do setor (a partir de informações disponibilizadas por associados), destacando as necessidades mais urgentes naquele momento. Diante do

cenário exposto, o banco pôde olhar as particularidades do setor e criar um novo caminho.

“O objetivo principal do BNDES é apoiar o desenvolvimento de longo prazo do País, por meio da estruturação e do financiamento a projetos de investimento. No entanto, nesse momento de crise, em que falta liquidez ou há escassez no mercado de crédito de curto prazo, o banco volta sua atuação a apoiar esses momentos de travessia”, explica Pieroni. Segundo ele, com a pandemia a instituição passou a ampliar sua atuação em linhas de giro, antes dedicadas a micro e pequenas empresas, e que aplicou um olhar dedicado aos setores mais impactados e a empresas “que têm importância relevante na manutenção da cadeia produtiva dos setores”.

NA PRÁTICA

A linha Crédito Direto Emergencial, de acordo com as especificações anunciadas pelo BNDES, não está ligada exclusivamente a despesas relacionadas à covid-19 e tem como objetivo custear um capital de giro para as instituições interessadas no benefício. Para isso, é necessário que haja a habilitação do cliente junto ao banco e envio do pleito para que a proposta

seja analisada. O prazo estimado para finalização do processo é de cerca de um mês e, após contratação, a liberação é feita em um dia útil em parcela única.

As operações para instituições de pequeno e médio porte (com faturamento anual inferior a R\$ 300 milhões) poderão ser realizadas com base na medida provisória (MP) 975 do Fundo Garantidor para Investimento (FGI), que visa facilitar o crédito mitigando riscos identificados pelos bancos nesse momento de crise. Nesse caso, o BNDES passa a ser o responsável pela administração dos recursos e outorga das garantias aos agentes financeiros. ▀



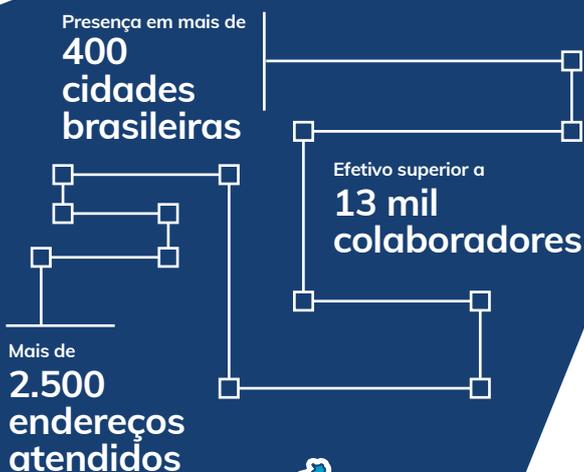


ALBATROZ

GRUPO

Uma das maiores e mais tradicionais empresas de segurança e facilities

Com 29 anos de existência, o Grupo Albatroz é especialista na integração de serviços de alta complexidade em segurança pessoal, patrimonial, portaria e controle de acessos, recepção, combate a incêndio, segurança eletrônica e facilities, para empresas de diversos segmentos como Instituição de Saúde, Shoppings, Indústrias, Instituições Financeiras e entre outros.



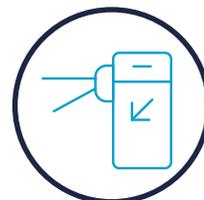
LIMPEZA



JARDINAGEM



MANUTENÇÃO



PORTARIA E RECEPÇÃO



SEGURANÇA PATRIMONIAL



SEGURANÇA ELETRÔNICA



@groupalbatroz

@grupo.albatroz

@grupo albatroz

www.grupoalbatroz.com.br

11 3188-2111

VOLTAR PARA O INÍCIO

TESTAGEM EM MASSA: O NOVO TESTE GENÉTICO PARA CORONAVÍRUS

Técnica exclusiva, desenvolvida pelo Hospital Israelita Albert Einstein, tem capacidade de analisar 16 vezes mais amostras por processamento se comparada ao RT-PCR

Um dos grandes desafios impostos pela pandemia de coronavírus foi driblar a escassez de insumos necessários em diversos processos no enfrentamento da nova doença, a começar pela testagem. Desde o início, o Brasil acabou conhecido como um dos países que menos testam para covid-19, e o motivo se divide entre

falta de materiais e a alta demanda, que chegou a superar a capacidade dos laboratórios. Diante desse cenário, o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) desenvolveu um novo tipo de exame que, além de utilizar insumos diferentes do método RT-PCR (tido como padrão ouro de diagnóstico), tem capacidade para testes em mas-

sa – mais de 1.500 amostras por processamento.

O exame é considerado o primeiro do mundo para detecção do coronavírus em larga escala por meio da técnica de Sequenciamento de Nova Geração (Next Generation Sequencing - NGS). O novo recurso, pronto para entrar no mercado, se mos-

tra como uma opção viável para aumentar o número de testes e, assim, contribuir para previsão de demandas dos hospitais e planos de retomada econômica. “A sensibilidade para detecção de pessoas portadoras do vírus é bem semelhante ao PCR, então seria bastante adequado, por exemplo, para uma empresa que quer saber quantos funcionários estão infectados ao planejar a retomada ao trabalho”, diz o patologista e coordenador do Laboratório de Técnicas Especiais do Hospital Israelita Albert Einstein, João Renato Rebello Pinho. “Em termos de eficiência, o PCR e o NGS são equivalentes, sendo a principal diferença a capacidade de testar amostras de uma só vez”, conta Pinho.

O que havia disponível para testagem em massa até então eram os exames sorológicos, conhecidos como testes rápidos. Porém, atuam detectando os anticorpos produzidos pelo organismo em resposta à infecção, o que pode ser observado, em média, 14 dias após a contaminação. Esses testes são usados para triagem e possuem alta taxa de falsos-negativos (aproximadamente 30%). Já o exame elaborado no Einstein pode ser aplicado desde o primeiro dia de infecção e, segundo o hospital, tem 100% de especificidade, ou seja, não apresenta casos de falso-positivo.

PROCESSO DE TESTAGEM

A tecnologia de NGS consiste na leitura de pequenos fragmentos de DNA para a identificação de doenças ou mutações gené-

▶ PASSO A PASSO DO NOVO TESTE GENÉTICO PARA CORONAVÍRUS

1

Coleta da amostra

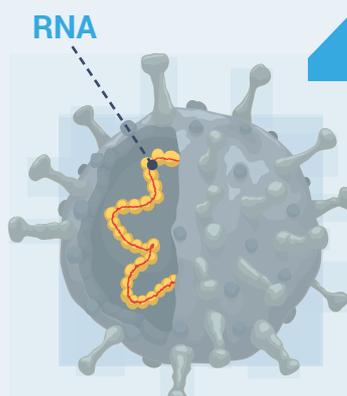
Feita por meio de hastas flexíveis estéreis em contato com a região nasal ou saliva, como no RT-PCR.



2

Extração do material genético

Em seguida, parte-se para a obtenção do material genético do vírus, o RNA, um processo que leva menos de 30 minutos. Para isso, são usados reagentes de acordo com o protocolo desenvolvido pelo Einstein. Por não utilizar os kits convencionais de extração de RNA do método RT-PCR, não concorre no acesso aos mesmos insumos.



3

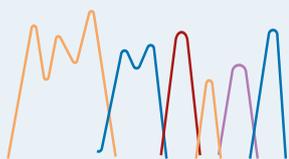
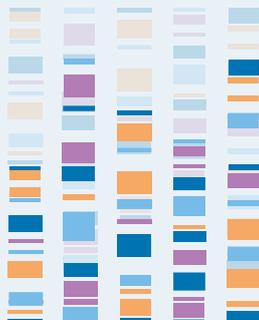
Amplificação do material genético

Os especialistas recorrem a uma enzima, a transcriptase reversa, para transformar o RNA do vírus em DNA complementar, também chamado de cDNA. É uma fita de DNA obtida no momento da transcrição das informações genéticas, como se fosse uma cópia do original.



4 Preparo de biblioteca de sequenciamento

Nesta etapa, entram os *primers* universais – em outras palavras, o *primer* é uma fita simples de DNA que auxilia na amplificação do material genético de interesse em 100 milhões de vezes.



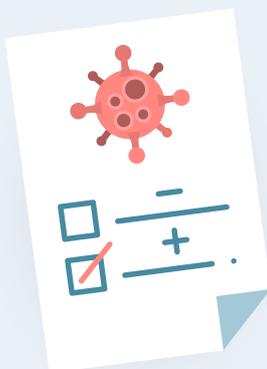
GGGCTGAC

5 Sequenciamento do DNA

Determina-se a sequência de letras que, encadeadas uma depois da outra, compõe o genoma completo do vírus.

6 Análise dos dados

Feita em uma ferramenta de bioinformática, o Varstation®, que também foi desenvolvida pelo departamento de Inovação do Einstein. Utiliza-se um *pipeline*, isto é, uma sequência de instruções computacionais. Este *pipeline* é composto por um algoritmo de inteligência artificial capaz de identificar os pacientes e os respectivos resultados – se é positivo ou negativo –, que saem em até 72 horas após a coleta do material biológico. É possível analisar 1.536 amostras ao mesmo tempo, contra as 96 do RT-PCR.



ticas. A grande inovação desenvolvida pelos pesquisadores do Einstein foi adaptar o método para detectar RNA (material genético do vírus). Segundo Pinho, até agora, a única forma de registrar a presença do RNA dentro das células humanas era pela técnica RT-PCR.

O processo do novo teste se assemelha ao do PCR: a coleta de material biológico é realizada por meio de hastes flexíveis (conhecida como swab) em contato com a região nasal ou saliva. E depois vem a parte técnica: “Extraímos o RNA, amplificamos e tagueamos para colocar no equipamento de sequenciamento”, explica o bioinformata Murilo Cervato, gerente de Inovação e Ciência de Dados do HIAE. “E o processo de análise de dados, que normalmente é um gargalo nos exames que utilizam a tecnologia NGS, é feito pelo algoritmo de inteligência artificial baseado na plataforma de bioinformática Varstation.” O equipamento também foi criado dentro do Einstein, onde nasceu a *startup* Varstation, da qual Cervato é o CEO.

A promessa é que o resultado fique pronto em até 72 horas, mas a equipe já trabalha para diminuir significativamente esse tempo, com o objetivo de chegar a 36 horas.

Além de ampliar a capacidade de testagem do HIAE, a novidade também contribui potencialmente para que outros laboratórios do Brasil e do mundo, tenham a mesma vantagem. “O sistema público, Ministério e secretarias de saúde também podem se beneficiar, porque a partir dessa novidade seria possível ter uma testagem maior da população”, diz o coordenador do laboratório João Pinho. ▀

VapoTherm
Hi-VNI™
TECHNOLOGY



Hi-VNI®: a forma refinada da terapia de alto fluxo



A tecnologia Hi-VNI® pode oferecer uma velocidade de ventilação três vezes maior que os umidificadores adaptados.

O equipamento exclusivo da White Martins, o Precision Flow®, conta com a inovadora tecnologia Hi-VNI®, que leva mais produtividade e qualidade para o seu hospital.

- Redução no tempo de internação e no número de intubações;
- Com montagem e ajustes fáceis, requer menos treinamentos;
- Mais segurança e autonomia para o paciente.

Agende uma visita com nosso Gerente de Aplicações e veja como levar essa inovação para o seu hospital.

www.whitemartins.com.br

Central de Relacionamento
0800 709 9000

 **WHITE MARTINS**

VOLTAR PARA
O INÍCIO

COALIZÃO COVID-19 BRASIL APRESENTA PRIMEIRO RESULTADO DE ESTUDO COM MEDICAMENTOS CONTRA O CORONAVÍRUS

Pesquisa feita por grupo de hospitais associados da Anahp junto de rede e instituto de pesquisa brasileiros verificou que o uso de hidroxicloquina, sozinha ou associada com azitromicina, não mostrou efeito favorável na evolução clínica de pacientes hospitalizados com formas leves ou moderadas de covid-19

Uma aliança para condução de pesquisas formada pelo Hospital Israelita Albert Einstein, HCor, Hospital Sírio-Libanês, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, *Brazilian Clinical Research Institute* (BCRI) e Rede Brasileira de Pesquisa em Terapia Intensiva (BRICNet), avalia a eficácia e a segurança de potenciais terapias para pacientes infectados pelo novo coronavírus. Denominada

“Coalizão COVID-19 Brasil”, a iniciativa conduz nove estudos voltados a diferentes populações de pacientes com a patologia.

A primeira pesquisa, nomeada Coalizão I, avaliou se a hidroxicloquina associada ou não à azitromicina, poderia trazer benefícios a pacientes adultos hospitalizados com formas leves a moderadas de covid-19, e o resultado foi publicado no periódico científico *New England Journal of Medicine* no dia 23 de julho. O estudo contou com apoio da farmacêutica EMS, que forneceu os medicamentos, e foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

“Resolvemos juntar esforços para fazer uma colaboração científica, mas que ao mesmo tempo tivesse utilidade clínica”, relata o cardiologista e diretor do Centro Internacional de Pesquisa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Álva-

ro Avezum, integrante do Coalizão COVID-19 Brasil. Ele explica que o grupo propôs diversas questões no ambiente covid-19 a serem estudadas, pacientes dentro e fora do hospital e quadros leves a mais graves. “A abrangência da Coalizão pega todas as áreas de tratamento da covid-19, e nós estamos respondendo a perguntas que o mundo inteiro precisa saber.”

Para o pesquisador, a Coalizão é a prova de que no Brasil se faz pesquisa de qualidade e com resultados capazes de mudar a prática clínica. “Pesquisa deve ser feita por uma razão simples, que é melhorar a saúde populacional”, diz Avezum. E completa: “E a saúde da população tem que ser melhorada por meio de conhecimento gerado e implementado”.

MÉTODO

O Coalizão I teve início no dia 29 de março, com inclusão do último paciente em 17 de maio, e seguimento clínico finalizado em 2 de junho. Foram incluídos 667 pacientes com quadros leves ou moderados (que não precisavam de oxigênio ou precisavam de, no máximo, 4 litros por minuto

de oxigênio suplementar), em 55 hospitais brasileiros. Por meio de randomização (sorteio) os pacientes receberam combinação de hidroxicloroquina, azitromicina mais suporte clínico padrão (217 pacientes); hidroxicloroquina mais suporte clínico padrão (221 pacientes); ou apenas suporte clínico padrão (grupo controle, 227 pacientes). A hidroxicloroquina foi usada durante 7 dias na dose de 400 mg a cada 12 horas e a azitromicina 500 mg a cada 24 horas por 7 dias. O suporte clínico padrão foi de acordo com a equipe médica que assistia aos pacientes, mas não poderia incluir hidroxicloroquina ou azitromicina.

A avaliação do efeito do tratamento com hidroxicloroquina, com ou sem azitromicina, considerou como resultado principal o *status* clínico dos pacientes 15 dias após a inclusão – caracterizando sete níveis, sendo o primeiro a alta do paciente e o último o óbito. Ao fim do processo o

status clínico foi similar em todos os grupos, levando à conclusão de que o tratamento com tais medicamentos não promoveu melhoria na evolução clínica dos pacientes.

Segundo o diretor do BCRI, Renato Lopes, existia uma “plausibilidade biológica” de alguns estudos *in vitro* de que a cloroquina talvez tivesse efeito contra o vírus. “Mas para poder aplicar, eu preciso comprovar que isso é realmente verdade através da melhor evidência científica, o que para nós [pesquisadores] é o ensaio clínico randomizado”, explica. “A randomização faz com o que os grupos testados sejam exatamente iguais, com exceção do que se está testando.”

O estudo foi realizado com pacientes considerados parte do grupo de risco. A maioria era do sexo masculino com idade em torno de 50 anos. Dos participantes, 40% eram hipertensos, 21% diabéticos e 17% obesos. Os casos avaliados tinham iniciado

com sintomas até, no máximo, sete dias e eram recém-internados (até 48 horas). “Quando temos um estudo dessa robustez científica, que é randomizado, bem desenhado, bem monitorado, temos maior grau de confiabilidade de que o resultado é o mais próximo da verdade que conseguimos chegar”, diz Lopes.

ÓBITOS E EVENTOS ADVERSOS

Em 15 dias, o número de óbitos foi semelhante em todos os grupos, em torno de 3%. E no que diz respeito aos efeitos adversos, a pesquisa evidenciou dois pontos de destaque: aumento do intervalo QT, que representa maior risco para arritmias, e alteração de exames que podem representar lesão hepática (aumento de enzimas TGO/TGP no sangue) nos grupos que utilizaram hidroxicloroquina, com ou sem azitromicina. ▀

PRÓXIMOS ESTUDOS DA COALIZÃO COVID-19 BRASIL

COALIZÃO II

Avaliou casos mais graves de covid-19, que necessitaram de maior suporte respiratório. Todos os pacientes receberam hidroxicloroquina e, de forma aleatória, foram alocados em dois grupos: um que recebia adicionalmente azitromicina, e outro que não recebia azitromicina (grupo controle). Todos os pacientes receberam tratamento padrão que incluía hidroxicloroquina. Os resultados serão divulgados em breve.

COALIZÃO III

Avaliou a efetividade da dexametasona (medicação com ação anti-inflamatória) para casos de covid-19 com síndrome respiratória aguda grave. Inclusão de pacientes encerrada com 299 casos em 40 centros. Os resultados serão divulgados em breve.

COALIZÃO IV

Está avaliando se a anticoagulação plena com rivaroxabana traz benefícios para pacientes com covid-19 com risco aumentado para eventos tromboembólicos. Foram incluídos 10 de um total previsto de 600 pacientes em 40 centros.

COALIZÃO V

Está avaliando se a hidroxicloroquina previne o agravamento da covid-19 em pacientes que não precisam de internação hospitalar. Foram incluídos 454 de um total previsto de 1.300 pacientes em 68 centros.

COALIZÃO VI

Avaliou se o tocilizumab, um inibidor da interleucina 6, é capaz de melhorar a evolução clínica de pacientes hospitalizados com covid-19 e fatores de risco para formas graves inflamatórias da doença. Inclusão de pacientes encerrada com 129 casos em 12 centros. Atualmente os pacientes estão sob acompanhamento clínico e os resultados deverão ser publicados em breve.

COALIZÃO VII

Está avaliando o impacto a longo prazo, após alta hospitalar, incluindo qualidade de vida, de pacientes que tiveram covid-19 e foram participantes dos demais estudos da Coalizão. Em andamento.

COALIZÃO VIII

Avaliará se anticoagulação com rivaroxabana previne agravamento da doença com necessidade de hospitalização em pacientes não-hospitalizados com formas leves da covid-19. Previsão de início de inclusão em agosto.

COALIZÃO IX

Avaliará se drogas antivirais isoladas e/ou em combinação entre si são efetivas para tratar casos de covid-19 hospitalizados com doença moderada. Os antivirais a serem testados são atazanavir, daclatasvir e daclatasvir associados a sofosbuvir. Previsão de início em agosto.



UNIDOS PELA SAÚDE

Nova campanha da Anahp busca retratar as ações de hospitais associados em apoio ao setor público de saúde no combate à covid-19, beneficiando toda a população

Apesar de todos os seus pontos negativos, uma das características da pandemia de coronavírus é promover união. Pode parecer irônico, já que um dos principais meios de combate à nova doença é o distanciamento entre as pessoas. Mas com tudo o que a sociedade tem vivenciado, fica cada vez mais evidente o quanto é fundamental e necessário unir forças para aliviar os efeitos da crise.

No Brasil, a pandemia provocou um movimento intenso para aumentar a capacidade de atendimento do sistema como um todo e proporcionar mais segurança à população. Diante de um cenário de escassez e a ameaça de colapso da saúde pública, a iniciativa privada passou a atuar também para aumentar o número

de leitos do país, distribuir equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde da rede pública e para o cidadão comum, e a compartilhar toda sua expertise técnica e em gestão na busca por soluções efetivas em benefício de todos.

Foi para contar essa história que a Anahp deu início à campanha "Unidos Pela Saúde", destacando ações de parceria entre as iniciativas privadas e públicas que envolvem seus associados (clique aqui para assistir ao vídeo oficial). Em pouco mais de quatro meses, hospitais-membros da Anahp investiram cerca de R\$ 500 milhões em ações no enfrentamento da pandemia no setor público. Além de ceder expertise para iniciativas de capacita-

ção profissional, pesquisa, apoio técnico para desenvolvimento de novos equipamentos e encabeçar ações sociais.

"Uma pandemia sem precedentes precisa de medidas extraordinárias para ser combatida com eficiência. Todos fomos surpreendidos e tivemos que nos adaptar e reforçar a união entre os sistemas público e privado, o que mais uma vez se mostra fundamental para enfrentar os desafios da saúde no Brasil. É essencial unirmos ainda mais nossas forças para vencer não só a covid-19, mas para que esse seja o ponto de partida para melhorar o sistema, beneficiando nossa população", declara Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp.

A QUESTÃO DOS LEITOS

O sistema público de saúde é responsável pelo atendimento de mais de 150 milhões de brasileiros e, em janeiro, de acordo com mapeamento do Datasus, ANS e IBGE, o Brasil tinha 45,8 mil leitos de terapia intensiva disponíveis. Segundo a OMS e o Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 para cada 10 mil habitantes. “Análises demonstram que o número de leitos de UTI é inferior ao mínimo necessário mesmo sem considerar o aumento da demanda imposta pela covid-19”, diz a infectologista e consultora da Anahp, Camilla Almeida. “O Brasil apresenta a proporção de 2,2 leitos, o que parece ser satisfatório. Porém só o SUS tem média de 1,4 contra 4,9 da rede privada.”

Diante desse cenário, é importante lembrar que a grande questão da covid-19 não está na letalidade, mas sim na capacidade de rápida propagação do vírus e nos longos períodos de internação dos casos mais graves. O resultado da soma desses dois fatores faz aumentar exponencialmente a demanda por leitos de UTI, deixando o sistema de saúde sob ameaça de colapso.

Segundo dados do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), normalmente, a permanência de pacientes em UTI nos hospitais associados dura, em média, cinco dias, mas o que se vê nos casos de coronavírus é que esse número pode mais do que dobrar, chegando a 20 dias. Apesar do baixo índice de casos graves – entre 5% e 15% – a preocupação é grande. “Nos pacientes que evoluem com a forma grave da doença, a pneumonia tem sido a principal complicação. O processo inflamatório pulmonar é intenso, levando à insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica por um período mais prolongado que o observado em outras infecções pulmonares. Além disso, temos visto que a covid-19 pode ter uma apresentação multi-sistêmica e complicações como arritmias, miocardite aguda e choque, levando a uma recuperação mais prolongada”, explica a infectologista.

A capital paulista foi uma das primeiras cidades a sentir esse efeito da pandemia. Um mês depois do primeiro paciente diagnosticado, já se somavam 24 mil casos confirmados e mais de dois mil mortos, enquanto alguns hospitais da rede

pública já anunciavam ocupação total nas UTIs. No Rio de Janeiro, segunda cidade a ser afetada até então, a situação se desenhava ainda mais crítica: em 26 de abril a rede estadual chegou a declarar que não havia mais leitos de terapia intensiva para covid e mais de 200 pessoas já aguardavam na fila. Atualmente, a situação nas duas regiões parece mais estável, o que permitiu, inclusive, começar a retomada das atividades e reabertura do comércio.

“As parcerias entre os setores público e privado sempre buscaram oferecer ao cidadão paulistano um produto ou serviço de melhor qualidade. Nós já tínhamos este modelo implantado na Prefeitura de São Paulo e, por sua agilidade e eficácia, foi fundamental neste momento de crise global”, declara o secretário municipal de Saúde de São Paulo, Edson Aparecido dos Santos. “Precisávamos tomar importantes decisões e implantar rapidamente essas ações. A existência desse modelo de gestão na capital viabilizou os resultados que hoje estamos colhendo. O desafio ainda não terminou, mas tenho certeza que escolhemos as melhores ferramentas e estamos no caminho certo.”



Para ajudar a aumentar a capacidade de atendimento da rede pública, parcerias foram firmadas em modelos que variam entre empréstimo, reforma, aluguel, doação e construção de leitos. Por meio de ações dos hospitais associados Anahp, ao menos 3 mil leitos foram somados ao sistema público. Entre as iniciativas mais notáveis – pela magnitude das obras – estão os hospitais de campanha montados em diversas regiões do Brasil, financiados e/ou administrados por instituições privadas. Só nessas estruturas, foram disponibilizados 900 leitos para tratamento exclusivo de casos de coronavírus.

Em São Paulo foi montado o HMCamp – Hospital Municipal de Campanha do Pacaembu, gerenciado sob Contrato de Gestão pelo Hospital Israelita Albert Einstein, também responsável pela contratação de profissionais e por providenciar equipamen-

tos. Erguido em apenas 10 dias, o espaço com 200 leitos destinava-se a receber casos suspeitos ou confirmados de covid-19 de baixa a média complexidade, encaminhados para lá após avaliação em unidades do SUS. As atividades foram encerradas em 29 de junho, pois, segundo a prefeitura, a cidade já apresentava melhora nos indicadores, como taxa média de ocupação de leitos em 59% na rede hospitalar municipal.

Segundo o secretário, a ampliação da participação da iniciativa privada foi decisiva para dar à rede municipal de saúde “as melhores condições para esse confronto duríssimo contra o vírus”. “Consolidamos ainda mais o SUS na cidade de São Paulo e pudemos oferecer à população paulistana uma rede hospitalar equipada da melhor forma para enfrentar essa pandemia. Assim, conseguimos manter a taxa de ocupação

das nossas unidades em um bom patamar, o que é decisivo para que a cidade avance de faixa com segurança no Plano São Paulo”, diz Santos, se referindo também à abertura de outros hospitais de campanha no período.

Já na cidade do Rio de Janeiro, a Rede D’Or esteve à frente de duas unidades de campanha com financiamento totalmente privado de 400 leitos, sendo 200 de UTI. Neste modelo, o poder público disponibilizou o espaço e todo o custo de construção, equipamentos, medicamentos e operação – incluindo mão de obra médica – ficou por conta da rede de hospitais, segundo Leandro Tavares, vice-presidente da Rede D’Or. “Em um momento de crise como o que estamos vivendo, precisa haver locação intensa de recursos, e a importância dessas parcerias aumenta”, disse o executivo. “O setor privado tem mais mobilidade que o público, então conseguimos agir mais rapidamente para ajudar.”

Outra forma encontrada pela iniciativa privada para aumentar a capacidade de atendimento da população durante a pandemia foi reformar ou disponibilizar novos leitos em espaços já ativos. Um exemplo é a parceria firmada entre a BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e o HCor que, atendendo a um pedido do governo do Estado de São Paulo, passaram a integrar um grupo de instituições privadas responsável por transformar 100 leitos de internação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) em unidades de terapia intensiva.

Além dos leitos, a parceria disponibilizou equipamentos e equipes de profissionais de saúde especializados em UTI. O HC iniciou o processo para o enfrentamento da pandemia com 84 leitos de terapia intensiva ativos no Instituto Central, mas com o apoio da iniciativa privada esse número mais do que dobrou, ultrapassando 200 leitos.

PROTEÇÃO E SEGURANÇA

Usar máscara individual se tornou uma medida de prevenção essencial e universal contra o coronavírus. Nos estados brasileiros o uso passou a ser obrigatório em locais públicos e a orientação das autoridades sanitárias é que, sempre que em contato próximo com outra pessoa, a máscara seja mantida. Isto porque ela funciona como uma barreira para as gotículas que são expelidas no momento da fala, bocejo ou espirro, por exemplo. E se para a população comum a máscara é indispensável, para os profissionais de saúde – especialmente na linha de frente – a importância desse recurso aumenta.

No início da pandemia, a provável falta de equipamentos de proteção individual (EPI) começou a assombrar os gestores e os profissionais que precisavam desses recursos para se proteger ao cuidar dos pacientes acometidos pela covid-19. As máscaras do tipo cirúrgicas haviam sido anunciadas para a população como principal meio de proteção ao lado da higiene das mãos, o que provocou uma alta procura pelo item no mercado. Logo veio a escassez e os preços inflacionaram, chegando a uma variação de 500% para insumos importados, segundo dados apurados pela Anahp em pesquisa realizada com associados.

Inicialmente, as instituições privadas de saúde sofreram com a falta e altos preços dos EPI. Mas tão logo conseguiram controlar a situação, algumas passaram a contribuir com o sistema público por meio de doações para hospitais, mas também atuando na saúde primária com ações de distribuição de máscaras para a população.

Esse foi o caso do HCor, em São Paulo, que atuou nas duas frentes. A instituição, que criou a ação Liga da Proteção para atuar no enfrentamento do coronavírus, viabilizou a produção

e distribuição de mais de 50 mil máscaras caseiras à população e enviou oito toneladas de EPI para hospitais públicos e instituições de longa permanência de idosos.

Entre as instituições beneficiadas estão o Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, referência no combate ao coronavírus em Macapá (AP), as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde de Belém do Pará e a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Para chegar à população, atuou em parceria com o Metrô de São Paulo distribuindo máscaras e orientando passageiros, além de doar os

itens também em comunidades e nas regiões mais movimentadas da capital paulista.

“Compreendemos a necessidade de conexão entre as instituições privadas de saúde e o sistema público para que possamos desempenhar o melhor trabalho possível e desenvolver o SUS em diversas iniciativas”, disse Fernando Torelly, superintendente corporativo do HCor. “Oferecemos doações às instituições e nossa expertise em gestão e assistência aos profissionais da saúde pública, prestando auxílio à população e beneficiando milhares de pessoas.”



CAPACITAÇÃO

Com a pandemia, a necessidade de investir em capacitação profissional ganhou evidência. Mesmo os profissionais experientes precisaram voltar alguns passos para aprender novos protocolos, fluxos e se adaptar à realidade de uma nova doença, com necessidade de estudo diário. Os hospitais privados, que diagnosticaram os primeiros casos no Brasil, protagonizaram as primeiras mudanças na rotina de pronto atendimento e UTIs. Com seus processos estabelecidos, foi possível compartilhar conhecimento emprestando expertise para elaboração de cursos direcionados para covid-19.

“Essa pandemia nos trouxe uma reflexão profunda sobre nossos processos e do contexto de saúde no Brasil e no mundo. Percebemos uma grande necessidade de capacitação, de ações muito rápidas e integradas para garantir a segurança do paciente, das equipes de saúde e da população em geral”, declara a enfermeira Letícia Faria Serpa, gerente de Educação Multiprofissional do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC).

Como forma de contribuir nesse processo de capacitação profissional e beneficiar o sistema público, o HAOC lançou um curso gratuito, em parceria com a Johnson & Johnson Brasil, voltado tanto para enfermagem quanto para equipes multiprofissional, com foco em casos de covid-19 no ambiente hospitalar. A iniciativa deve atingir 10 mil profissionais que terão acesso a até cem horas de conteúdo. “Precisamos tomar medidas urgentes para conseguir contribuir efetivamente para a prevenção, mas também com a abordagem terapêutica do paciente e o autocuidado da equipe”, afirma Letícia. “Consideramos esta uma oportunidade para a nossa instituição, que é reconhecida justamente pela qualidade na área assistencial. Então temos um papel importante, que é a responsabilidade de contribuir com a saúde no Brasil como um todo.”

Letícia conta que o programa foi construído em dois meses e que, para a produção de conteúdo, foi preciso contar com colaboradores do Oswaldo Cruz

de diversas áreas, mas principalmente dos que estão em contato direto com a covid-19, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas etc., além de participações de especialistas externos.

Outros formatos de capacitação também foram colocados em prática. O Hospital Sírio-Libanês (HSL), por exemplo, em 3.600 horas de treinamento, capacitou cerca de 600 profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas em São Paulo para atender casos críticos de coronavírus. Dentro do mesmo projeto, o HSL também atuou na criação de novos leitos de UTI no HC e ficou responsável pela coordenação médica da equipe que atua na unidade.

Já o HCor contratou e treinou enfermeiros e fisioterapeutas para o uso de novos modelos de ventiladores de respiração mecânica e suporte em ventilação mecânica. Os profissionais foram capacitados para atuar em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais públicos referência para covid-19 em 15 estados brasileiros.

OUTRAS INICIATIVAS

Conforme as necessidades da saúde brasileira na pandemia foram ficando mais evidentes, os modelos de parceria entre os setores público e privado foram sendo moldados. Muito se investiu em pesquisa, testagem da população para coronavírus, ações via telemedicina e em projetos técnicos para desenvolvimento de equipamentos.

O presidente da Rede Mater Dei de Saúde e conselheiro da Anahp, Henrique Salvador, reforça que o que vivemos hoje é uma situação de exceção em que todos os setores precisam dar as mãos. "Somos comprometidos com a sociedade, com as pessoas e com a comunidade, e estamos fazendo tudo isso porque entendemos que é possível dar essa parcela de contribuição. Em curto prazo de emergência, acredito que temos que fazer tudo que for possível, olhando para a viabilidade das estruturas e sem comprometer o que já tem dado certo", diz.

A Rede Mater Dei, que tem se envolvido em parcerias de diversas naturezas, está atuando no projeto Inovar, que tem viabilizado a produção de respiradores mecânicos nacionais e que poderão ser vendidos a custos mais baixos. "Estamos dando apoio técnico por meio da nossa equipe de engenharia clínica, técnicos e intensivistas médicos. Foi feito todo um processo de engenharia reversa com alguns respiradores para entendermos o funcionamento deles e criarmos um padrão nacional", explica o presidente da Rede. "É um projeto feito a muitas mãos, envolvendo empresas da iniciativa privada, a federação da indústria de Minas Gerais e um grupo de empresários que apoiam com a liberação de recursos."

Outras instituições, como é o caso do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) e do Hospital Moinhos de Vento (HMV), têm cedido seus laboratórios para testagem da população por meio do

SUS. O HMCC foi habilitado pelo laboratório estadual do Paraná para realizar os exames de RT-PCR, serviço gratuito para pacientes encaminhados pela vigilância sanitária da região. Os resultados contribuíram para o mapeamento epidemiológico da covid-19 em Foz do Iguaçu, o que auxiliou tomadas de decisões na cidade durante a pandemia.

Já o HMV, em 30 dias construiu e equipou um laboratório de biologia molecular para realização de testes RT-PCR, espaço que também serve como base para estudo realizado em parceria com o Ministério da Saúde. O objetivo é analisar características clínicas, fatores de risco, métodos

diagnósticos e evolução da doença em pacientes atendidos na instituição e no Hospital Restinga e Extremo-Sul. Além disso, o Moinhos de Vento firmou parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) para realização de exames diagnósticos para coronavírus pelo SUS e monitoramento da epidemia no estado do Rio Grande do Sul. O trabalho avalia, inclusive, os diferentes tipos do vírus que circulam na região.

Para conhecer outras iniciativas e histórias de parceria firmadas durante a pandemia, acesse o site da Anahp e acompanhe nossas notícias. ▾





INOVAÇÃO NECESSÁRIA

Com a crise sanitária trazida pelo coronavírus, empresas de tecnologia viram uma oportunidade de crescimento para atender às novas demandas do mercado

Em meio à pandemia, a necessidade de produzir soluções diversas para a área da saúde, desde equipamentos que fazem a esterilização do ambiente com ozônio até o avanço de ferramentas para telemedicina, jogou luz sobre empresas que já existiam, mas passavam despercebidas pela maior parte da população: as *health techs* ou *startups* voltadas para o setor.

A comoção mundial alcançou esses empreendedores acostumados a colocar a tecnologia a serviço de soluções rápidas e objetivas de diferentes maneiras. Há os que contribuem no desenvolvimento de soluções inovadoras e os que receberam novas de-

mandas dentro do que já faziam.

“Houve um incentivo global à criação de soluções por causa da covid-19, isso fez com que o mercado se movimentasse. Não temos visto a criação de novas *startups*, mas o que notamos foi a movimentação de empresas tradicionais para inovar criando soluções para a nova doença e se adaptando”, afirma Jeff Plentz, presidente da Techtools – aceleradora de inovação e plataforma de negócios que conecta hospitais, *startups*, pacientes, governo e investidores.

Permitir que as relações do setor passem a funcionar de forma mais rápida e barata por meio da escalabilidade dada na

adoção de inovação é um dos papéis da empresa. Contudo, segundo o executivo, as principais dificuldades do mercado brasileiro estão na capacidade de negócio e na ineficiência da captura de valor.

“Hoje, enquanto o mundo transforma cerca de 40% da propriedade intelectual gerada em produtos e serviços, o Brasil transforma de 13% a 17%. Dentro dos centros de pesquisa dos hospitais continuam surgindo soluções geniais na medicina brasileira, mas apurar um modelo de negócio com essa inovação gerada, buscar os investimentos e ter um canal que leve isso ao mercado para que

se popularize, é onde estamos perdendo espaço”, detalha.

De acordo com Plentz, o contexto atual permitiu um efeito de aceleração para as empresas que já estavam preparadas. “As soluções que vão permanecer são aquelas que têm um caminho consistente sendo criado e que focaram na covid-19 como uma oportunidade de acelerar sua entrada no mercado. Mas temos visto soluções criadas agora que estão longe de ter um processo sustentável a médio e longo prazo”, diz o presidente, revelando que, com o aumento da demanda, parte do plano de desenvolvimento da Techtools de dois anos teve que se desenvolver em dois meses.

Neste sentido, Felipe Lacerda, CEO da BeeCorp, ressalta que as soluções de inovação apresentadas para as empresas devem “resolver o problema, não criar um novo”. E completa: “o que notamos é que muitas empresas de inovação têm dificuldade para entrar no mercado B2B [*business to business*]. Para vender, o serviço tem que estar contextualizado para ser incorporado no dia a dia, é preciso gerar relatório, ter um plano de comunicação, passar segurança ao cliente.”

Junto com a pandemia, vieram também novos comportamentos e hábitos, seja no aumento da procura por serviços digitais dos mais variados ou na preocupação com a saúde, que se tornou uma questão muito presente entre a população. E a BeeCorp, empresa focada em oferecer soluções para promoção da saúde nas organizações, com mais de 50 programas voltados para o bem-estar físico, emocional e relacional, observou uma mudança nos tipos de serviços procurados, além de um aumento de 40% no faturamento dos últimos 120 dias.

“Tínhamos vários programas presenciais já com possibilidade de serem digitais, que foram digitalizados para terem uma

continuidade, como no caso daqueles voltados para a saúde mental do colaborador”, conta o CEO da empresa. “A questão do confinamento é nova, percebemos alguns desafios do ponto de vista emocional que os líderes precisaram lidar, e isso se refletiu na nossa entrega.”

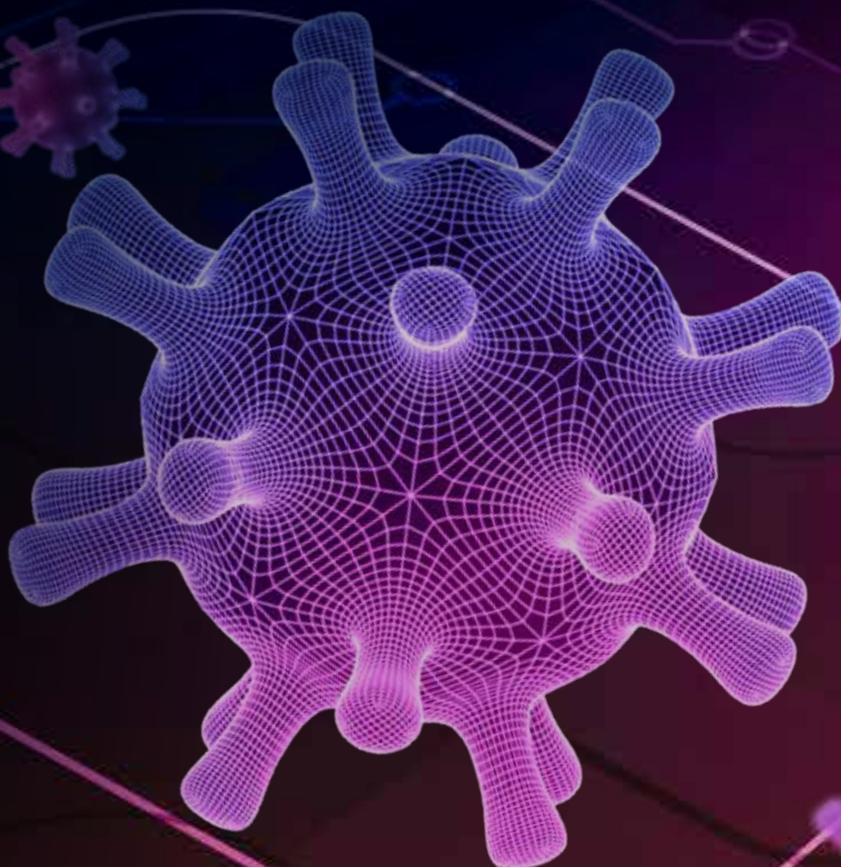
Outra demanda que aumentou nesse cenário, segundo Lacerda, foi o serviço de atenção primária à saúde. Contar com este tipo de solução dentro da empresa, seja por meio de uma estrutura mais completa de ambulatório, com médico, enfermeiro e equipamentos alugados, ou apenas um técnico capaz de tirar as dúvidas dos colaboradores em relação à pandemia, foi um dos maiores ganhos na visão do executivo.

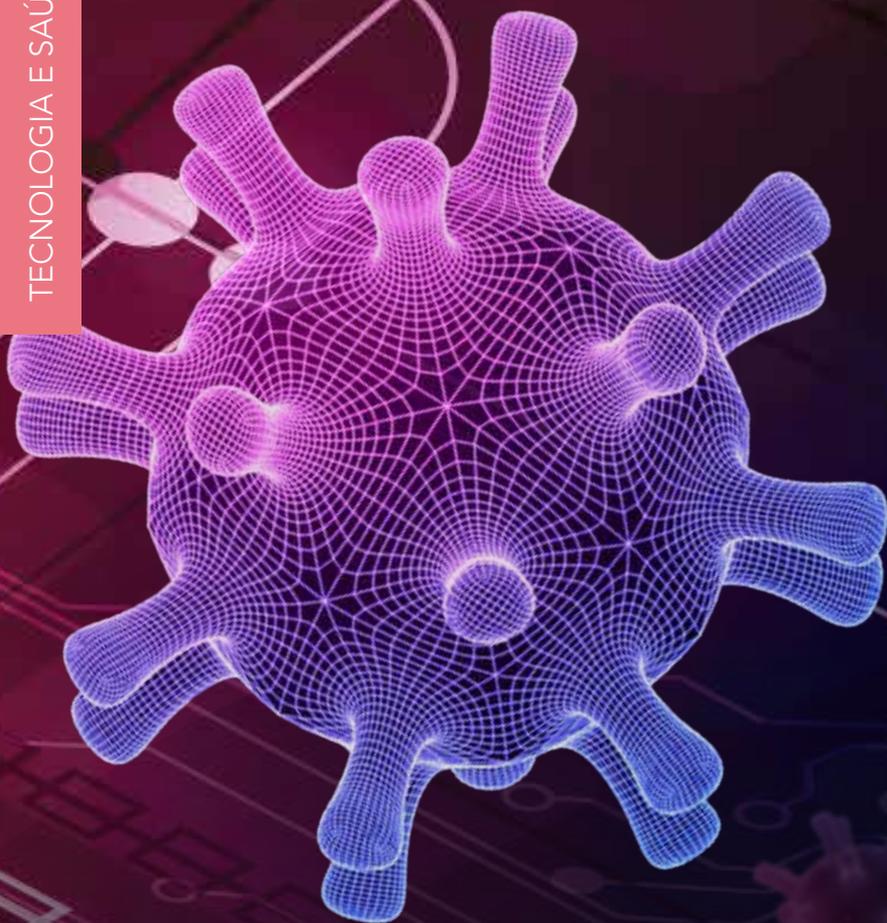
“As empresas começaram a se preocupar em como ter uma estrutura para poder falar de saúde de verdade. Antes, reparávamos que as empresas falavam de saúde quando dava, com pouca ferramenta efetiva, pouco conhecimento da sua população. Agora aumentou a

necessidade de um perfil epidemiológico dos colaboradores, identificar quem tem alguma comorbidade, por exemplo, porque isso foi diretamente afetado no contexto da pandemia”, esclarece o executivo.

Entre os produtos oferecidos pela BeeCorp durante a crise, duas marcas se diferenciam por suas soluções: a JIMCO e a Thermofy. A primeira trata-se de uma empresa dinamarquesa que oferece uma alternativa para limpeza e desinfecção dos ambientes por meio de uma tecnologia baseada em UV-C e ozônio, que elimina vírus e bactérias, reduzindo a propagação de doenças infecciosas.

A segunda é uma empresa brasileira que permite triagem por temperatura através de câmeras termográficas com inteligência artificial. Além de ser uma alternativa segura e sem contato físico, ideal para locais com grande circulação de pessoas, a tecnologia detecta o formato efetivo da mudança na temperatura, identificando casos suspeitos de covid-19.





SOLUÇÕES EM ALTA

Com a chegada da pandemia ao Brasil e a declaração do Ministério da Saúde sobre a regulamentação da telemedicina para viabilizar os atendimentos à distância durante a crise, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu que a prática poderia ser aplicada no enfrentamento do novo coronavírus, e a Lei 13.989, publicada em 15 de abril de 2020, autorizou o uso em caráter de emergência.

Foi então que a plataforma de telemedicina Conexa Saúde viu sua carteira de vidas saltar de 100 mil para 1 milhão em apenas uma semana. Segundo o CEO da marca, Guilherme Weigert, a utilização da telemedicina no Brasil já vinha crescendo, mas ainda precisaria de mais alguns anos para alcançar a maturidade de outros países. "Com a covid-19, esse cenário mudou bastante,

pois houve uma curva de adoção acelerada na digitalização da saúde, gerando movimentação em todo ecossistema necessário para consolidar a telemedicina, incluindo o paciente, profissionais de saúde, hospitais, planos de saúde, empresas e corretoras de saúde", revela.

Essa rápida mudança fez com que a plataforma antecipasse um plano de crescimento que havia sido elaborado para ser colocado em prática dentro de um ano. Weigert conta que, em termos de tecnologia, já estava tudo pronto para atender à nova demanda, pois haviam acabado de investir em melhorias estruturais que possibilitaram uma arquitetura tecnológica altamente escalável. No entanto, foi preciso contratar mais colaboradores para assumir atividades relacionadas à implantação de plata-

formas, atendimento ao cliente e técnicos – dobrando a equipe.

"Fechamos o primeiro semestre de 2020 com atendimento de 600 mil teleconsultas. Nossa meta é realizar mais de 20 mil por dia, conquistar 4 milhões de usuários e se conectar a mais de 15 mil médicos. Até 2021, a expectativa é faturar R\$ 50 milhões", afirma o CEO da Conexa Saúde, que tem entre seus clientes o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Sabará Hospital Infantil, Hospital 9 de Julho, Seguros Unimed, Instituto de Oncologia Santa Paula (IOSP), além de parcerias com governos, como em Minas Gerais, para o serviço de telemedicina direcionado para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o executivo, a utilização da telemedicina foi um recurso importante para atender a necessidade de isolamento social e manutenção de atendimento médico durante a crise, mas ainda há um grande desafio pela frente. "É preciso quebrar a barreira cultural das pessoas em relação à telemedicina, embora isso já tenha se enfraquecido um pouco com a pandemia. No que se refere às questões regulatórias, muitas foram aceleradas pela necessidade de utilização da tecnologia e devem se resolver no pós-pandemia", opina.

Outra área que apresentou uma demanda sem precedentes foi a de testes de diagnósticos. No início da pandemia, especialistas concordaram que a testagem em massa da população seria uma boa estratégia para conhecer o perfil epidemiológico do Brasil, o número real de casos e ajudar a conter o avanço do coronavírus. No entanto, a escassez de insumos para os testes foi uma das grandes barreiras para que essa medida fosse colocada em prática.

Foi neste contexto que o laboratório brasileiro especializado em Sequenciamento de Nova Geração (NGS), Mendelics, desenvolveu um exame que utiliza

a metodologia RT-LAMP (*Reverse Transcription Loop-Mediated Isothermal Amplification*). A partir da simples coleta de saliva do paciente, o teste identifica a presença do SARS-CoV-2 por meio de uma análise molecular que reconhece o material genético viral. O método leva apenas 1 hora, o que permite liberar os resultados em até 24 horas, além de possuir especificidade superior a 99% (não foram identificados resultados falso-positivos) e uma sensibilidade comparável ao teste de RT-PCR.

“A maior parte dos exames existentes que identificam o vírus SARS-CoV-2 coleta a amostra por meio de um swab nasal (um tipo de cotonete alongado) para chegar até a garganta e obter amostras das secreções. A partir do método aperfeiçoado pela Mendelics, o próprio paciente realiza a coleta de amostras de saliva em um tubo estéril, resolvendo ainda o problema de demanda de kits de

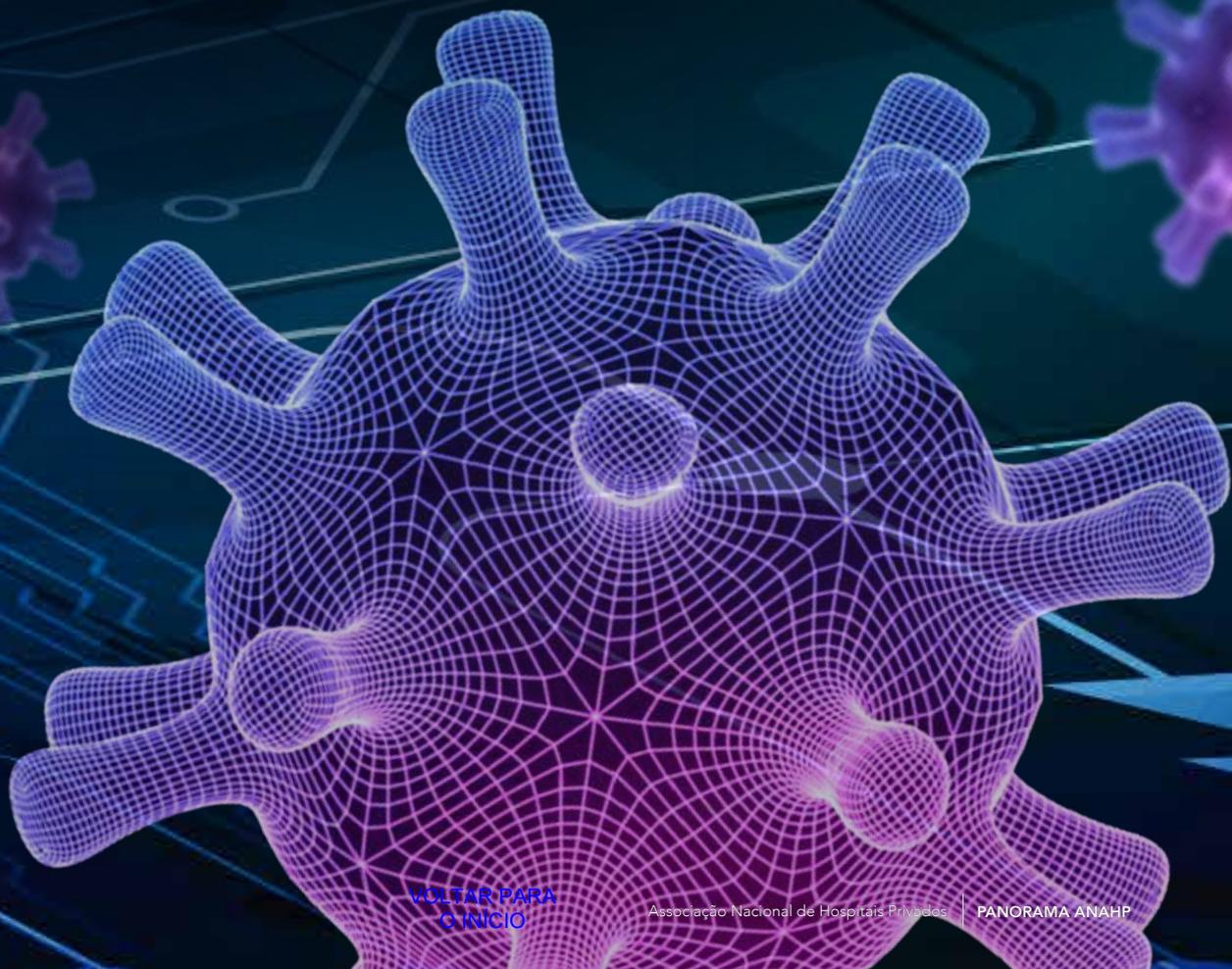
coleta nasofaríngea, fator que tem limitado diretamente a capacidade de coleta e testagem no Brasil”, explica David Schlesinger, CEO da empresa.

De acordo com o executivo, o RT-LAMP foi validado em conjunto com o Hospital Sírio-Libanês e desde então tem atendido inúmeras empresas de grande porte, em todo o território nacional. Schlesinger conta que esse é o teste com maior capacidade de processamento lançado no país até o momento, com potencial de testagem diária de mais de 100 mil amostras.

“A parceria com o hospital foi fundamental para que pudéssemos trazer esse teste mais rápido para o Brasil. O Hospital Sírio-Libanês nos ajudou a implementar um projeto de pesquisa, aprovado em comitê de ética, em que pudemos validar todos os resultados que tínhamos, em paralelo com pacientes que estavam ativamente infectados, com sintomas,

sendo testados com o RT-PCR. Então comparamos um swab nasal com RT-PCR de hospitais e laboratórios de ponta com o teste novo. Com isso, tivemos a confiança de que estávamos entregando o mesmo nível de qualidade dos melhores testes, porém com custo menor, mais rapidez e com maior facilidade de coleta”, detalha o CEO.

A empresa está em contato com prefeituras e tem trabalhado para que o teste tenha alcance nacional. Segundo o executivo, ao final do projeto piloto, o protocolo do novo teste será publicado e disponibilizado gratuitamente, permitindo que outros laboratórios se juntem aos esforços para que a testagem possa chegar a centenas de milhares por dia. “A contribuição da Mendelics para o combate à pandemia da covid-19 no Brasil é uma parte do esforço coletivo pela preservação da vida de toda a população, possibilitando a volta ao trabalho com mais segurança”, conclui Schlesinger. ▀





TODOS PELA SAÚDE: ALIANÇA CONTRA A COVID-19

Paulo Chapchap lidera o grupo que cuida de uma das maiores doações feitas pela iniciativa privada no combate à pandemia de coronavírus

Entre as muitas ações promovidas pela iniciativa privada brasileira para contribuir com o enfrentamento da pandemia de coronavírus, está o Todos

Pela Saúde, do Itaú Unibanco. O banco anunciou no início de abril a doação de R\$ 1 bilhão para coordenar uma série de ações em apoio ao SUS, esta-

dos e municípios na gestão da crise – considerada a maior doação feita por uma instituição privada até então no combate à covid-19.

As ações promovidas pela iniciativa se encaixam em quatro frentes: informar, proteger, cuidar e retomar. Entre elas estão a produção de conteúdo orientativo em diversos canais; distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos hospitalares nas diversas regiões brasileiras; instalação de novas centrais para testagem por RT-PCR; centros de acolhimento para pessoas infectadas pelo coronavírus; além de investimentos no preparo da sociedade para retorno à normalidade.

Para liderar a gestão desses recursos, o banco convidou Paulo Chapchap, conselheiro da Anahp e diretor-geral do Hospital Sírio-Libanês, que ficou responsável por montar uma equipe de sete médicos e especialistas em saúde que contribuem no planejamento e tomada de decisão. Entre eles estão Gonzalo Vecina Neto, fundador da Anvisa e professor na Faculdade de Saúde Pública da USP; Drauzio Varella, médico infectologista; e o presidente do Hospital Israelita Albert Einstein, Sidney Klajner.

Confira abaixo uma entrevista exclusiva com Chapchap, que falou sobre os desafios desse projeto, as estratégias que estão sendo traçadas e destacou algumas das principais ações colocadas em prática até agora.

Em que contexto esse convite foi realizado e quais foram as orientações iniciais dadas pelo Itaú Unibanco para que o Todos Pela Saúde iniciasse as atividades?

Paulo Chapchap: O espírito desse convite é que os acionistas do Itaú Unibanco haviam decidido fazer uma doação orçamentária para o enfrentamento da pandemia de R\$ 1 bilhão e, por não terem expertise nesse assunto, queriam que eu coordenasse um grupo que tomasse decisões em relação aos objetos desse fomento. E nos

garantiram autonomia técnica total para alocar esses recursos, dizendo também que se, porventura, faltasse recurso um aumento desse orçamento poderia ser estudado.

Então montei um grupo de sete especialistas, tentando colocar uma diversidade de experiências e de saberes na área pública e privada, contando com um grupo de suporte tanto do Itaú Unibanco quanto das equipes, primordialmente, do Hospital Sírio-Libanês e do Hospital Israelita Albert Einstein. A partir daí decidimos os quatro eixos fundamentais da nossa atuação (informar, proteger, cuidar e retomar) e começamos a elencar uma série de iniciativas que já existiam e que nós poderíamos ampliar o campo de atuação.

O seu papel é liderar um time de sete médicos e especialistas na área da saúde que está decidindo o destino de R\$ 1 bilhão na gestão da crise. Qual tem sido o maior desafio até agora?

Chapchap: Estabelecer prioridades. Obviamente as necessidades são muito maiores do que esses recursos sozinhos vão conseguir atender. Então, é preciso fazer um balanceamento do que é uma ajuda aguda, naquele momento e naquele lugar, mas sem perder de perspectiva que o problema pode ficar mais agudo e mais grave em outro lu-

gar muito rapidamente. Em uma ou duas semanas a figura pode mudar, então temos que decidir por algumas ações que permitam fazer uma adaptação às necessidades. E, paralelamente, a gente tende a escolher aquelas iniciativas que não só salvam vidas rapidamente ou agudamente, mas que também deixam no lugar um legado estruturante para o Sistema Único de Saúde, para enfrentamento de outras doenças que são graves no Brasil e permanentes.

O Brasil é um país de proporções continentais e com déficits na área da saúde que foram reforçados com a pandemia. Qual tem sido a estratégia do grupo para que esse fundo seja o mais eficiente possível em um cenário como esse?

Chapchap: O Brasil é grande, desigual e sem sincronia de comprometimento em todas as localidades do País, ou mesmo dos estados. Para poder alocar propriamente os recursos onde os benefícios serão maiores, é preciso fazer uma análise permanente de impacto de comprometimento na pandemia. E uma das coisas que percebemos rapidamente foi que precisaríamos de um fluxo de informações que nos permitisse monitorar as necessidades a partir das localidades mais atingidas. Então, montamos gabinetes diários de enfrentamento nos principais hospitais

"MONTEI UM GRUPO DE SETE ESPECIALISTAS, TENTANDO COLOCAR UMA DIVERSIDADE DE EXPERIÊNCIAS E DE SABERES NA ÁREA PÚBLICA E PRIVADA [...] A PARTIR DAÍ DECIDIMOS OS QUATRO EIXOS FUNDAMENTAIS DA NOSSA ATUAÇÃO (INFORMAR, PROTEGER, CUIDAR E RETOMAR)"

"FORAM R\$ 260 MILHÕES SÓ EM COMPRA E DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL. TAMBÉM FOMOS PARA POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS, INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS, PARA ATUAR FAZENDO TESTE E ISOLANDO OS CASOS POSITIVOS."



desses locais, que não só ajudam estabelecendo fluxos, separação de pacientes e compartilhando protocolos de tratamento, mas também colhem dados em quatro dimensões: disponibilidade de espaço, leitos de UTI e enfermaria, equipamentos médicos e equipamentos de proteção individual e de equipes. Esses dados, coletados por um aplicativo desenvolvido pela equipe de tecnologia da informação do Itaú Unibanco, são agrupados em *dashboards*, ou centros de comando, que ficam nas secretarias estaduais de saúde. Por orientação do Ministério da Saúde, desde o começo da pandemia, todas as secretarias têm centros de operação de emergência localizados nos estados e que recebem dados diariamente para que os recursos possam ser alocados de forma eficiente.

Um dos papéis da equipe do Todos pela Saúde é reunir dados sobre a pandemia para que as ações estejam alinhadas com a necessidade real dos hospitais, cidades e estados. Trabalhar com dados de saúde no Brasil pode ser considerado um desafio?

Chapchap: Isso também é muito desigual no País. Existem hospitais públicos e privados que já estão num alto grau de maturidade em relação à capacidade de coleta e análise de dados, além de saber dar respostas

baseadas em dados. Infelizmente, essas instituições ainda são exceção, é um grande espectro de prestadores de serviços de saúde. Então, temos que montar estruturas que nos permitam ter esse fluxo e análise de dados para tomada de decisão. Sim, é uma dificuldade do País e um dos problemas que estamos enfrentando na pandemia. Mas tem um caminho nítido aí de apoio, de desenvolvimento, que é compartilhar os benefícios de se tomar decisão baseada em dados. Sem dúvida, é preciso ser feito um grande investimento para infraestrutura e recursos humanos que sejam capazes de trabalhar dessa forma. E não estou nem falando de tecnologias mais evoluídas, baseadas em inteligência artificial. Estou falando ainda dos primeiros estágios de maturidade que é preciso implantar, como arquitetura de dados, para garantir alguma prontidão das informações mais básicas que precisamos para operação dos hospitais.

Até agora, quais são as ações encabeçadas por esse comitê que você considera as principais? Por quê?

Chapchap: É difícil dizer uma única ação. O problema é tão grande que eu diria que tudo o que decidimos teve um impacto. Sobre o eixo proteger, por exemplo, rapidamente os países perceberam que, se tivéssemos que escolher apenas uma entre múltiplas ações para a proteção de pessoas, seria o uso de máscara em ambientes coletivos. Essa é a medida mais impactante de todas. Então, fizemos uma ampla campanha para toda população, usando os recursos que a gente tinha – o Drauzio [Varella] foi muito fundamental nisso. E para dar substância, distribuimos um número enorme – 16 milhões – de máscaras para a população em entradas de estações de metrô, pontos de ônibus. Também

fizemos uma campanha publicitária enorme, de impacto no Brasil inteiro, pensando que as pessoas podem conseguir suas próprias máscaras.

Uma outra coisa, ainda no eixo proteger, é equipamento de proteção individual para profissionais de saúde. Distribuimos quase 100 milhões de unidades de EPI e, provavelmente, ainda vamos investir mais nisso. Foram R\$ 260 milhões só em compra e distribuição de equipamento de proteção individual. Também fomos para populações mais vulneráveis, instituições de longa permanência para idosos, para atuar fazendo teste e isolando os casos positivos. Isso porque uma porcentagem muito grande dos mortos em outros países foi de pessoas que estavam em asilos. Em alguns lugares esse número chegou a representar até 50% ou 60% dos que morreram.

Além disso, trouxemos da China duas centrais de testagem para ampliar a nossa capacidade de testes no Brasil, podemos fazer mais 25 mil testes por dia de PCR. E esse é um legado que fica para o enfrentamento de doenças infecciosas e pandemias para o país inteiro. E eu não tenho dúvida de que esse auxílio à governança nos hospitais e nos centros de regulação, nas secretarias estaduais, ajudou muito a compreender o que estava acontecendo. Então, são ações que, somadas, têm um impacto importante.

Falando sobre o cenário da saúde brasileiro de forma mais geral, se estivesse em suas mãos enquanto médico e gestor, qual seria a sua primeira providência para começar a melhorar o sistema de saúde do Brasil?

Chapchap: O conceito humanitário por trás do SUS é preciosíssimo. Considerar a saúde um direito é um passo gigantesco no sentido da inclusão social. É uma transferência de valor a

partir do estado para as populações mais vulneráveis., que é uma forma dos cuidados de saúde. Então, a primeira coisa é reconhecer a potência dos conceitos do SUS. A segunda, é reconhecer que, apesar de todas as críticas, de problemas de gestão e de financiamento, o SUS diferencia o País de outros que não têm um sistema como o nosso. Temos programas extraordinários, como de vacinação, de enfrentamento do HIV/ Aids, de transplantes de órgãos, de entrega de medicamentos. É realmente um equalizador no Brasil. Mas o que eu faria? Garantiria uma boa coordenação entre as três esferas de poder, a tripartite federal, estadual e municipal. Para mim, tem que haver uma enorme coordenação de ações e de políticas entre os três entes cooperativos. Eu traria a regulação um pouco de volta para as macrorregiões de saúde, tirando dos municípios,

que hoje são responsáveis por grande parte desse trabalho. Seria até aceitável em grandes municípios ou nas capitais, mas o que existe é um desperdício por não enxergarmos a saúde no Brasil por macrorregiões.

Eu também trabalharia intensamente para informatização do sistema, para garantir a coleta de dados e orientar as decisões a partir deles. Sem dúvida nenhuma, reforçaria os programas de saúde da família em comunidades, e garantiria um sistema de vigilância com alguns postos centrais no Brasil para irradiar nossa capacidade de análise epidemiológica, de dados e tomada de decisão. Talvez fossem organismos ligados ao Ministério da Saúde, mas com algum grau de autonomia. E eu cuidaria com muito cuidado da formação profissional para ampliar nossa disponibilidade de bons recursos no tratamento das doenças. Para começar, seria isso. ▀



O DESFECHO CLÍNICO DA COVID-19

Acompanhar os pacientes que tiveram a patologia melhora os processos e fluxos dos hospitais, além de gerar mais valor para o paciente acompanhado

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, existem mais de 12 milhões de casos confirmados do novo coronavírus ao redor do mundo (em julho de 2020). Pensando em levantar dados e ter um conjunto mínimo de parâmetros para comparar a evo-

lução da doença nos pacientes, o programa internacional que mede desfechos para promover o cuidado de saúde baseada em valor, ICHOM – International Consortium for Health Outcomes Measurement, está desenvolvendo um novo *standard set* (con-

junto-padrão) que irá monitorar a covid-19.

O consórcio é parceiro da associação no Programa de Desfechos Anahp, que atualmente monitora quatro patologias, sendo reconhecido como líder na América Latina em medição de



desfechos e referência mundial em grandes grupos. Por isso, o ICHOM convidou a Anahp para participar e contribuir na construção do questionário e parâmetros que irão compor os *standards sets* da nova patologia.

Para representar o programa da associação, bem como o Brasil no grupo de trabalho internacional que o ICHOM formou para este desafio, foram indicados representantes do Hospital Moinhos de Vento (HMV), em Porto Alegre, e do Hospital do Coração - HCor, em São Paulo. As duas instituições estão, paralelamente, acompanhando a patologia desde que os primeiros casos da pandemia foram registrados em suas unidades.

Com o início das reuniões em julho, a previsão do consórcio é que em setembro o conjunto-padrão de dados a ser analisado já esteja definido e a nova patologia possa ser lançada para acompanhamento. O grupo reúne de 20 a 30 voluntários especialistas e representantes de pacientes, de diversos países como Holanda, Itália, Estados Unidos, Austrália, Paquistão, entre outros.

“A grande importância dessa participação é poder fazer trocas com especialistas em várias áreas, completamente diferentes do ponto de vista da localidade. Vamos poder acompanhar quem está no meio da pandemia, quem já superou, quem ainda está começando. Vamos trocar experiências com profissionais que já vivenciaram situações que nós ainda não vivenciamos, então também teremos um ganho direto para o tratamento dos pacientes”, revela Gisele Nader Bastos, gerente médica do HMV, contando que está com grandes expectativas para o programa.

Neste sentido, Sabrina Bernardes, coordenadora dos Protocolos Assistenciais Gerenciados e do Escritório de Valor do HCor complementa que o

trabalho junto ao ICHOM trará uma visão mais global da doença do ponto de vista do paciente. “Nesse grupo, ao ouvir também os pacientes teremos uma visão mais ampla do que, de fato, importa para ele. Todo esse *networking* será muito importante.”

OS DESFECHOS NO BRASIL

Na capital paulista, onde foi registrado o primeiro caso de covid-19 no País, o HCor tem feito o acompanhamento de seus pacientes desde o final de março, quando o Escritório de Valor do hospital implementou dois tipos de segmento relacionados à patologia.

Um deles monitora aqueles que foram atendidos no pronto-socorro da instituição, mas receberam alta, que são os pacientes ambulatoriais. Neste grupo, há uma divisão entre os casos que apresentavam maior ou menor gravidade, sendo que os mais graves receberam um oxímetro para medir o nível de oxigênio em casa. Após a alta, estes pacientes são acompanhados por ligações telefônicas depois de 24, 48, 96 e 144 horas. “Esse intervalo é baseado na preocupação do grupo de infectologistas do hospital em relação ao pico da doença”, explica Sabrina.

A coordenadora conta que muitos pacientes que chegavam ao HCor com pouca ou nenhuma gravidade retornavam





ao pronto-socorro com quadro mais grave depois de 7 a 10 dias. “Por isso começamos a ligar precocemente, como uma prevenção e alerta, acompanhando se o paciente teve febre que não cessava, se houve cansaço, se a oxigenação esteve abaixo de 94% [nos casos com oxímetro]. Ao apresentar algum sinal, é feito o encaminhamento para o médico, via telemedicina, para avaliar clinicamente o paciente e, então, orientá-lo.”

O outro segmento que a instituição monitora são os pacientes internados por covid-19. Após a alta da internação, ele será seguido pelo Escritório de Valor no 3º, 7º e 28º dia. “Nesses casos, o objetivo é entender se o paciente apresentou piora dos sintomas, se precisou voltar ao hospital ou ser internado novamente”, detalha Sabrina. Entre os indicadores que são acom-

panhados, alguns analisam os aspectos emocionais e da qualidade de vida. De acordo com a coordenadora, há um número grande de transtornos mentais relacionados ao quadro, como ansiedade, pânico e estresse pós-traumático, que podem ser direcionados para o grupo de psicologia do hospital.

Desta forma, o HCor pôde construir um relatório de retorno e monitoramento de sintomas. Desde a implementação do conjunto-padrão da covid-19 até junho, a instituição já realizou mais de 4.500 contatos telefônicos, com efetividade de 79%. Segundo a coordenadora, desse total, a maioria (93%) apenas permaneceu em observação, 2,8% foram direcionados para a avaliação via telemedicina e, desses, 0,9% precisaram retornar ao pronto-socorro.

“Com esses resultados, vemos

que a taxa de retorno ao hospital é extremamente baixa. É possível perceber também que a qualidade de vida do paciente vem melhorando ao longo do tempo quando comparamos, por exemplo, os indicadores do 7º dia com o 28º dia”, revela Sabrina.

Em Porto Alegre, onde a pandemia chegou com maior intensidade um pouco mais tarde, o Hospital Moinhos de Vento também tem acompanhado os casos com um programa piloto desde o final de março, monitorando os pacientes que precisaram de internação. O seguimento é feito, via contato telefônico, no 7º, 14º e 30º dia após a alta e mais de 100 pacientes estão sendo seguidos.

De acordo com Gisele, o tempo médio de UTI destes pacientes é de 21 dias, considerado alto. Por isso, o objetivo maior em avaliar o desfecho clínico dos ca-

tos é poder mensurar como está a qualidade de vida do paciente. “Nós buscamos saber como foi o retorno às atividades cotidianas, se já conseguiu voltar ao trabalho, se precisou de alguma reabilitação. Mas, claro, também são feitas questões relacionadas aos aspectos mais clínicos, se ele teve alguma intercorrência no pós-alta, por exemplo”, detalha a gerente.

A SAÚDE BASEADA EM VALOR

Na alta hospitalar, os pacientes são avisados que serão acompanhados pelo programa. “Eles têm recebido muito bem, se sentem mais seguros por ter um monitoramento mais de perto, até pelo medo de ter que

retornar ao hospital. O maior ganho é poder oferecer um cuidado humanizado e dar a segurança de que a instituição está o acompanhando ao longo da doença, minimizando possíveis complicações e desfechos negativos”, diz Sabrina Bernardez, coordenadora do HCor.

A experiência do HVM em relação à participação dos pacientes também tem sido boa, ampliando a percepção de um cuidado adicional e a longo prazo. Para a gerente do hospital, Gisele Nader, outro benefício do monitoramento é ajudar no tratamento dos novos pacientes. “Se percebermos que uma grande dificuldade pode ser no retorno à caminhada, passamos a trabalhar isso de forma mais intensa no intra-hospitalar com a fisio-

terapia, por exemplo. O objetivo do hospital é usar esse dado da alta para tentar fazer intervenções ao longo do processo”, explica. No HCor, um exemplo de como o seguimento dos pacientes pode otimizar e amadurecer os fluxos, foi a entrega de oxímetros para pacientes de maior gravidade. A medida foi adotada após ter identificado essa necessidade por meio das ligações.

Além disso, acompanhar os desfechos clínicos também permite desafogar as emergências ao fazer avaliações e dar orientações em relação aos sintomas remotamente, aprofundar o conhecimento sobre uma doença nova e, ainda, possibilita uma redução de custo para o hospital ao padronizar e ter menor variabilidade do cuidado. ▀



OS TIPOS DE TESTE PARA COVID-19

Especialistas respondem qual a diferença entre cada método, quando é indicado fazer e qual é o mais preciso

Sorologia, PCR, IgA/IgM... Quem já pensou em fazer um teste de detecção da covid-19 se deparou com nomes e siglas que podem confundir e gerar muitas dúvidas. A seguir, os especialistas da Rede Mater Dei de Saúde explicam como é feito cada exame, o grau de precisão de cada um e qual o teste mais adequado para cada situação. Confira:

QUANDO FAZER O EXAME

O teste de detecção da covid-19 é indicado para pessoas que tiveram contato com casos suspeitos da doença. Deve ser realizado de 5 a 15 dias após o contato, caso a pessoa apresente sintomas, como sensação fe-

bril ou febre, coriza e dor de garganta, tosse ou dificuldade para respirar. O paciente deve se manter em observação clínica e com distanciamento social das outras pessoas entre 3 a 15 dias, de acordo com orientação médica.

TIPOS DE TESTE

PCR para coronavírus

Informa se você está infectado no momento. Com este exame é possível identificar e isolar os infectados, evitando que haja transmissão, e rastrear outras pessoas que tiveram contato com o paciente e que estão potencialmente contaminadas.

O resultado negativo não exclui a presença da infecção, e o positivo pode permanecer por mais de 15 dias em algumas pessoas. A amostra para exame é coletada com um cotonete no nariz e na garganta. O ideal é realizar o exame entre o 5º e o 10º dia com sintomas. O resultado pode sair em até 72 horas.

Sorologia

Existem dois grandes grupos de anticorpos: as imunoglobulinas das classes M (IgM) e G (IgG). Essas proteínas, fabricadas quando um agente infeccioso invade o corpo pela primeira vez, são uma forma de proteção natural. A sorologia é o exame capaz de



detectar os níveis de anticorpos IgM e IgG ou IgA e IgG no sangue. O resultado deste teste indica se a pessoa já teve contato com o vírus SARS-CoV-2 e se o sistema imunológico produziu os anticorpos contra a covid-19.

IgG para coronavírus

O exame de IgG e anticorpos totais detecta se você foi infectado no passado e desenvolveu anticorpos contra o coronavírus. Os resultados positivos realmente indicam contato prévio com o vírus, mas não informam por quanto tempo a pessoa estará protegida. O exame é feito com uma amostra de sangue venoso e deve ser realizado a partir do 15º dia de sintomas. O resultado sai em até 72 horas.

IgA e IgG para coronavírus

Este exame detecta anticorpos produzidos pelo organismo contra o coronavírus por métodos sorológicos, ou seja, se você está ou foi infectado pelo coronavírus no passado. É útil para identificar quem já tem imunidade ao novo coronavírus e o número de pessoas que foram infectadas na população de uma determinada região.

Este teste ainda tem limitações, porque não está claro até o momento se os anticorpos são protetores nem quanto tempo dura a imunidade. Também não se sabe ainda qual valor ou tipo



de anticorpo protege contra o coronavírus.

Um teste negativo não afasta infecção passada nos primeiros dias de sintomas (até 10 dias), já um teste positivo isolado pode estar relacionado a outras infecções virais. A amostra para este exame também é de sangue venoso, que deve ser coletado a partir do 7º dia de sintomas. O resultado sai em até 3 dias.

IgM/IgG para coronavírus e teste rápido

Identifica pessoas com imunidade ao vírus, mas pode acontecer de ser positivo na presença de outras infecções virais – logo, não define infecção. Também é feito com coleta de sangue venoso e deve ser realizado a partir do 7º dia de sintomas. O resultado sai no mesmo dia. ▀

S A Ú D E
da S A Ú D E

Acesse o blog saudedasaude.anahp.com.br
e conheça mais sobre o conteúdo Anahp
voltado para o paciente



EVENTO EM UMA NOVA ESCALA

O Grupo Informa Markets encontrou no mundo digital uma alternativa para levar à comunidade da saúde conhecimento e *networking* durante a pandemia

Inúmeros setores foram fortemente impactados desde os primeiros casos de coronavírus confirmados no País. Para se adaptar à nova realidade de isolamento e distanciamento social, o setor de eventos foi um dos que precisou se reinventar com um formato que atendesse às necessidades.

Com mais de 25 anos de história, a Hospitalar, feira que acontece tradicionalmente no mês de maio, em São Paulo, também precisou adotar uma nova estratégia para continuar promovendo oportunidades de negócios e fomentando o desenvolvimento tecnológico do setor. Como parte do Grupo Informa Markets – líder global de eventos, negócios e plataformas digitais –, a solução foi criar do zero e conseguir executar em apenas dois meses o Omnia Health Live, evento de saúde mundial, que aconteceu entre 22 e 26 de junho.

O evento contou com 70 encontros virtuais, oferecendo oportunidades para empresas e profissionais realizarem *networking* e terem acesso ao conhecimento de especialistas. “Nunca a saúde mundial esteve tão ligada. Com a pandemia, diferentes

mercados e realidades se viram enfrentando desafios semelhantes. A Omnia Health Live, então, veio para transpor fronteiras e conectar todos os que atuam por um mundo mais saudável”, diz Eduardo Barros, diretor da Hospitalar, que contou mais detalhes sobre a realização do evento para a Panorama na entrevista a seguir.

Qual a importância em manter debates e discussões com grandes especialistas da área da saúde, em um momento como o atual?

Eduardo Barros: Com a pandemia, muitos desafios enfrentados pelos diferentes sistemas de saúde se aproximaram. Então, passou a fazer mais sentido do que nunca montar um evento com palestrantes do mundo todo. A maior parte dos painéis tinha palestrantes de diferentes países, que não tiveram dificuldade em debater o mesmo tema.

Como foi essa decisão de fazer um evento deste tamanho totalmente online?

Barros: Quando a maioria dos nossos eventos de saúde foram cancelados ao redor do mundo,

nos reunimos e perguntamos: Ok, e agora? Temos todas essas pessoas, todo esse conhecimento, o que vamos fazer? Como podemos ser úteis em um momento como esse? A resposta não demorou. Queríamos devolver algo para a comunidade da saúde que prestigia nossos eventos ano após ano. Então, decidimos fazer um evento totalmente digital, aberto para toda a comunidade global da saúde. Como no digital não há custos de viagem, se não cobrássemos absolutamente nada de nenhum visitante, por conteúdo ou curso, poderíamos criar algo com grande alcance. Considerando que muitos de nossos eventos estão localizados em países em desenvolvimento, essa proposta, de repente, fez muito sentido. Do lado dos expositores, todos que participaram de algum evento nosso em 2019 ou 2020 receberam uma cota grátis de patrocínio, que dava direito a exposição de marca, vídeos, além de reuniões de negócio.

Foram cinco dias de programação, mais de 70 encontros virtuais. Qual foi o maior desafio?

Barros: Foi um trabalho que envolveu times de diferentes

países, que nunca haviam trabalhado juntos e que se coordenassem rapidamente. E isso exigiu um grande esforço das equipes de Conteúdo, Customer Experience, Customer Success, Marketing e Vendas. Mas quando você começa com o propósito certo, todo mundo compra a ideia e as barreiras ficam muito mais fáceis de serem superadas.

Outro desafio foi o de treinar os expositores na jornada digital que teriam dentro do evento. Não era só treiná-los no uso da plataforma, mas também em como fazer negócios nesse ambiente virtual. Nosso time de Customer Success (que também nunca tinha trabalhado com eventos digitais desse tamanho) conduziu mais de 50 treinamentos com diferentes grupos de expositores em uma semana. Foi suficiente? Não, foi o começo. Aprendemos muito junto com nossos clientes. Estamos escutando suas opiniões atentamente, analisando os dados (algo abundante em eventos digitais) para aprimorar a experiência.

Você acredita que a pandemia ajudou a mudar a cultura em relação às participações e aceitação do público para eventos online?

Barros: A pandemia certamente acelerou a aceitação. Também vimos a proliferação de conteúdos, lives, webinars, de todos os temas na área da saúde. Isso traz um grande desafio adicional para os organizadores de eventos. A maioria dos temas já foi coberta. Então, um evento físico ou digital precisará levar a experiência do conteúdo para um novo patamar, se quiser atrair o mesmo público que atraía antes da pandemia. E não é só sobre o conteúdo, é sobre a experiência que o evento entrega.

Qual era a expectativa desse evento e como foram os resultados alcançados?

Barros: Estamos muito felizes



Eduardo Barros, diretor da Hospitalar

por ter realizado o evento. Tivemos 221 palestrantes de 40 países. Foram mais de 20 mil inscritos e mais de 2 mil empresas expositoras. O Brasil foi o terceiro país com mais participantes e o quarto com mais empresas expositoras.

Você acha que os eventos digitais agora são uma tendência que veio para ficar? Como você vê o futuro desse mercado?

Barros: Se você considerar eventos digitais como uma nova tecnologia, então, estamos ainda no início da curva de adoção. Eles ainda têm um bom caminho a trilhar até que consi-

gam gerar os mesmos níveis de negócios e de relacionamento que os eventos físicos geram. Se eventos físicos e digitais um dia entregarão os mesmos resultados eu não sei dizer. Talvez a melhor solução seja uma união dos dois. No momento estamos desenvolvendo vários projetos no ambiente digital, os nossos próximos eventos são o Healthcare Innovation Show que terá esse ano uma edição especial 100% digital (de 24 a 26 de setembro) e a sequência do OHL, agora Américas, de 28 a 30 de setembro, uma união dos eventos Hospitalar, FIME e ExpoMed. ▀

Notas

MEMBROS

Hospital Madre Teresa investe em tecnologia e nova clínica

Pensando em oferecer um serviço diferenciado e humanizado aos pacientes que sofrem com dores crônicas, o Hospital Madre Teresa (HMT) inaugurou em junho a Clínica da Dor, que tem como objetivo diagnosticar, aliviar e tratar a dor promovendo a melhora da qualidade de vida. O novo serviço será destinado especialmente aos pacientes com dores crônicas.

Também recentemente, o HMT adquiriu um *software* de inteligência artificial utilizado em grandes centros de saúde do país e do mundo. O programa chamado RapidAI é capaz de auxiliar médicos de forma rápida e assertiva na avaliação



Felipe Trivelato e Fidel Meira, médicos do HMT avaliam resultado de exame com a análise do RapidAI

de imagens cerebrais de pacientes com suspeita de Aci-

dente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico.

(Foto: assessoria de comunicação)

Hospital São Lucas Copacabana inaugura centro *premium* de nefrologia e diálise



Em funcionamento no Centro de Especialidades do Hospital São Lucas Copacabana, no Rio de Janeiro, o novo Centro de Nefrologia e Diálise é a primeira unidade de cuidado *premium* de todo o estado. Uma parceria com a *Fresenius Medical Care* implantou a terapia chamada hemodiafiltração (HighVolumeHDF®), a modalidade de tratamento dialítico que, segundo o hospital, mais se aproxima da função natural dos rins. A terapia remove do sangue mais toxinas e de maior tamanho molecular, que contribuem para a progressão de doenças cardíacas e infecções, principais causas de óbito nos pacientes renais crônicos.

Hospital Albert Sabin de São Paulo inaugura centro cirúrgico

O novo centro cirúrgico do Hospital Albert Sabin (HAS) de São Paulo foi rigorosamente projetado para oferecer o que há de melhor para pacientes, médicos e colaboradores. Referência na região da Lapa, na capital paulista, utiliza tecnologia aliada ao atendimento centrado no paciente. O novo espaço ocupa uma área de 500 m² e conta com janelas para entrada de luz solar nos corredores. As salas possuem sistema de ar-condicionado central individual com filtros absolutos e fluxo laminar. Os vestiários e lavatórios anatômicos, para o preparo dos médicos, foram pensados para dar segurança e facilidade. As salas de recuperação anestésica, no pós-operatório, foram planeja-



(Foto: Thiago Castro)

das para proporcionar maior segurança, comodidade e bem-estar. Além disso, a sala de espera para acompanhantes foi criada

com o intuito de proporcionar um ambiente mais confortável e humanizado.

Hospital Moinhos de Vento amplia capacidade de exames e adota nova metodologia para laudos



Duas novas ressonâncias de última geração começaram a funcionar no Hospital Moinhos de Vento (HMV). Os novos equipamentos possuem tecnologia Biomatrix, que, por meio de inteligência artificial, se adaptam

ao paciente. A inovação permite o ajuste do posicionamento conforme o biotipo de cada pessoa, agilizando o preparo e propiciando maior conforto. Há, ainda, detecção automática do ritmo respiratório e aceleração de ima-

gens, o que resulta em procedimentos mais rápidos e com qualidade superior. Alguns exames, como de articulações, coluna e crânio, podem ter o tempo reduzido pela metade.

Além disso, uma nova oportunidade de cooperação científica entre médicos do HMV e da *Johns Hopkins Medicine* está em andamento há cerca de um mês. Equipes dos serviços de Radiologia e da Medicina Nuclear do Moinhos de Vento estão utilizando critérios da instituição americana para estruturar e normatizar o laudo de PET/CT Gálio 68-PSMA. Trata-se de um exame não-invasivo para avaliação e estadiamento da neoplasia de próstata – e que fusiona imagens metabólicas (PET) com imagens tomográficas (CT) para diagnosticar o câncer de próstata. Com extrema precisão, ele é indicado para investigar recidiva bioquímica (elevação do PSA) após tratamento, para diagnosticar metástases e para o estadiamento inicial de neoplasia de alto risco.

Hospital Esperança ganha Centro de Parto Normal

O Hospital Esperança Recife concluiu uma etapa de melhorias na sua estrutura, passando a oferecer mais comodidade e qualidade no atendimento às mães e aos bebês em sua maternidade. A grande novidade é a criação de duas salas no Centro de Parto Normal. Chamadas de PPP (pré-parto, parto e pós-parto), as salas são totalmente equipadas para proporcionar um nascimento seguro e acolhedor. Também foram criadas duas suítes máster. Cada sala possui banheiro, cromoterapia, aromaterapia e musicoterapia, além de equipamentos que auxiliam no controle da dor e um leito especial para parto vertical.



Sabará Hospital Infantil dá início a dois programas inéditos



O Sabará Hospital Infantil lançou, em julho, o Programa de Terapia Fetal e Neonatal para atender gestantes que estão esperando bebês com malformações e doenças genéticas, realizando o pré-natal, o parto e o tratamento neonatal imediato. Esta é uma iniciativa pioneira no Brasil, com uma lógica semelhante ao *Children's Hospital* americano, pois integra a atenção pré-natal de fetos com malformações e

doenças genéticas à expertise de profissionais de todas as especialidades clínicas e cirúrgicas neonatais e pediátricas.

O outro programa é voltado para pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de perda auditiva. O programa visa o atendimento de crianças e adolescentes de zero a 18 anos, com consultas via telemedicina e consultas presenciais, exames como o BERA e cirurgia de implante coclear.

Hospital Santa Izabel comemora 127 anos e amplia parceria para tratamento de câncer

O Hospital Santa Izabel completou em 30 de julho 127 anos de serviços prestados à população baiana no bairro de Nazaré. A data foi marcada pela celebração de um ato ecumênico, com transmissão ao vivo pelo Instagram do hospital.

Paralelamente, o serviço de oncologia do Santa Izabel, prestado à população no Instituto Baiano do Câncer (IBC), ganhou novo impulso com a junção de forças com o Grupo Oncoclínicas, considerado um dos mais respeitados em oncologia, hematologia e radioterapia da América Latina. O Grupo já atuava no



setor de radioterapia do hospital, serviço que reúne equipe multiprofissional especializada, contabiliza mais de 10 mil pacientes tratados e é considerado um dos mais completos da região norte e

nordeste. Agora, o Grupo passa a ser responsável também pela quimioterapia, consultas clínicas, tratamentos avançados, atendimento de urgência e emergência e intervenção cirúrgica.

Instituições Membros

Associados Titulares

| | |
|---|---|
| A.C. Camargo Cancer Center | Hospital Novo Atibaia |
| AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente | Hospital Oeste D'Or |
| BP Mirante | Hospital Pequeno Príncipe |
| Casa de Saúde São José | Hospital Pilar |
| Clínica São Vicente | Hospital Pompéia |
| Complexo Hospitalar de Niterói | Hospital Porto Dias |
| Hospital 9 de Julho | Hospital Português |
| Hospital Adventista de Belém | Hospital Primavera |
| Hospital Albert Sabin (MG) | Hospital Pró-Cardíaco |
| Hospital Alemão Oswaldo Cruz | Hospital Quinta D'Or |
| Hospital Aliança | Hospital Rios D'Or |
| Hospital Anchieta | Hospital Samaritano |
| Hospital Assunção | Hospital Santa Catarina |
| Hospital Barra D'Or | Hospital Santa Catarina Blumenau |
| Hospital BP | Hospital Santa Clara (MG) |
| Hospital Brasília | Hospital Santa Cruz (PR) |
| Hospital Cárdio Pulmonar | Hospital Santa Izabel |
| Hospital Copa D'Or | Hospital Santa Joana Recife |
| Hospital Daher Lago Sul | Hospital Santa Lúcia (DF) |
| Hospital das Nações | Hospital Santa Luzia |
| Hospital do Coração - HCor | Hospital Santa Marta |
| Hospital do Coração do Brasil | Hospital Santa Paula |
| Hospital Dona Helena | Hospital Santa Rosa |
| Hospital e Maternidade Brasil | Hospital Santo Amaro |
| Hospital e Maternidade Santa Joana | Hospital São Camilo Pompeia |
| Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Anália Franco | Hospital São Lucas (SE) |
| Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Itaim | Hospital São Lucas (SP) |
| Hospital Edmundo Vasconcelos | Hospital São Lucas Copacabana |
| Hospital Esperança | Hospital São Lucas da PUCRS |
| Hospital Esperança Olinda | Hospital São Luiz - Unidade Morumbi |
| Hospital Evangélico de Londrina | Hospital São Marcos |
| Hospital Icarai | Hospital São Mateus |
| Hospital Infantil Sabará | Hospital São Rafael |
| Hospital Israelita Albert Einstein | Hospital São Vicente de Paulo (RJ) |
| Hospital Leforte Liberdade | Hospital Saúde da Mulher |
| Hospital Madre Teresa | Hospital Sepaco |
| Hospital Mãe de Deus | Hospital Sírio-Libanês |
| Hospital Marcelino Champagnat | Hospital Tacchini |
| Hospital Márcio Cunha | Hospital Vera Cruz |
| Hospital Mater Dei | Hospital Vta Batel |
| Hospital Mater Dei Contorno | Hospital Vta Curitiba |
| Hospital Memorial São José | Hospital VIValle |
| Hospital Meridional | Laranjeiras Clínica Perinatal |
| Hospital Meridional Serra | Pro Matre Paulista |
| Hospital Ministro Costa Cavalcanti | Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco |
| Hospital Moinhos de Vento | Santa Casa de Misericórdia de Maceió |
| Hospital Monte Sinai | Santa Genoveva Complexo Hospitalar |
| Hospital Nipo-Brasileiro | UDI Hospital |
| Hospital Nossa Senhora das Graças | Vitória Apart Hospital |
| Hospital Nossa Senhora das Neves | |

Associados

| | |
|--|--|
| Hospital Albert Sabin (SP) | Hospital Santa Isabel (SP) |
| Hospital Baía Sul | Hospital Santa Lucia (RS) |
| Hospital de Caridade de Ijuí | Hospital Santa Rita de Cássia |
| Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo | Hospital Santa Virgínia |
| Hospital Divina Providência | Hospital São Vicente |
| Hospital do Coração Anis Rassi | Hospital São Vicente de Paulo (RS) |
| Hospital Ernesto Domelles | IBR Hospital |
| Hospital IPO | Oncobio |
| Hospital Memorial São Francisco | Santa Casa de Maringá |
| Hospital Policlínica Cascavel | Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre |
| Hospital Santa Cruz (SP) | |

Afiliado