

Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – 2021, ano 16 | nº 78



QUEBRA-CABEÇA DA SAÚDE

OS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA GESTÃO
DE LEITOS PARA ATENDER TODA DEMANDA
COVID E DEMAIS PATOLOGIAS

CONHEÇA O NOVO
CONSELHO DA ANAHP PARA
A GESTÃO 2021-2024

OS IMPACTOS DO
AUMENTO DO ICMS EM SP
NO SETOR DE SAÚDE

CUIDAR DE QUEM CUIDA:
A SAÚDE MENTAL DOS
COLABORADORES



- 03
editorial
[A pandemia segue nos ensinando](#)
- 04
expediente
- 06
opinião
[O professor de Saúde Pública Gonzalo Vecina Neto aborda em artigo a estratégia de vacinação contra a covid-19 e os tipos de imunizantes existentes](#)
- 12
anahp na capital
[As principais notícias sobre encontros e reuniões com representantes do governo e órgãos do setor](#)
- 18
gestão anahp
[Novo Conselho de Administração da associação visa aproximação ainda maior com associados e fortalecer o posicionamento da Anahp como líder setorial](#)
- 28
eventos
Debates sobre a pandemia e seus impactos
[Os novos episódios da websérie Anahp AO VIVO abordaram o impacto do aumento do ICMS em SP no setor e as perspectivas da vacinação no país](#)
- 34
eventos
Mudança climática ameaça a saúde
[Em evento online, especialistas discutiram o agravamento da situação, as consequências para a saúde da população e a gestão da sustentabilidade dentro do hospital](#)
- 37
grupos de trabalho
Cuidar de quem cuida
[As áreas de Gestão de Pessoas e de Psicologia Hospitalar trabalham juntas para reforçar o suporte à segurança emocional do colaborador das instituições de saúde](#)

- 46
saúde
Setor em alerta com o aumento do ICMS
[Em plena pandemia, o governo de São Paulo rompeu com acordo histórico que isentava tributação do setor, onerando o sistema de saúde de todo o país](#)
- 52
valor anahp
Análise de dados para aprimoramento da saúde
[Abertura da plataforma de indicadores SINHA para hospitais públicos e não-associados completa um ano e proporciona oportunidade de benchmark no mercado](#)
- 55
mercado
Transformação digital na saúde
[Como a tecnologia contribui para melhorar processos hospitalares e como a pandemia tem servido como catalisador para a mudança no setor](#)
- 60
paciente
As principais notícias do portal Saúde da Saúde
[Com objetivo de orientar a população, foram abordados temas como a saúde mental na pandemia, aumento do consumo de álcool neste período, dieta cardioprotetora, entre outros.](#)
- 64
membros
[Acreditações, investimentos em infraestrutura e novas tecnologias dos hospitais associados](#)



41
capa

Quebra-cabeça da saúde: desafios da gestão de leitos
[Em meio à pandemia, hospitais precisam definir estratégias para atender a demanda covid e demais patologias](#)

A PANDEMIA SEGUE NOS **ENSINANDO**

O ano de 2021 mal começou e já temos uma lista extensa de ações essenciais realizadas pela Anahp. Infelizmente, a maior parte delas se deu no contexto da uma pandemia onde nada é agradável, tudo tem caráter de extrema urgência, e mesmo as grandes conquistas parecem indignas de comemoração.

Até o dia do fechamento da nossa revista, o Brasil somava mais de 360 mil mortos, com média diária altíssima de mais de 3 mil óbitos. E como bem disse o novo diretor-executivo da Anahp, Antônio Britto, na entrevista que você vai ler nesta edição, a homenagem mais honesta que podemos fazer a todos que estão sofrendo com essa pandemia é sermos alunos aplicados e aprendermos, definitivamente, as lições que estão sendo impostas a nós, enquanto parte importante do setor de saúde brasileiro.

E as lições não são poucas. A saúde como um todo, privada e pública, precisa aprender sobre o valor da prevenção como viabilizadora de um sistema de saúde mais eficiente e sustentável. Nesse pacote está incluso não apenas o cuidado primário da nossa população, mas investimento em pesquisa e novas tecnologias, construção de espaços polivalentes dentro das nossas instituições, capacitação de profissionais, equipes multidisciplinares e o cuidado com a saúde mental dos nossos colaboradores, sobre o qual fala-

mos mais profundamente nas próximas páginas. Quando se trata de saúde, precisamos encontrar uma forma de estarmos sempre prontos para encarar o desconhecido.

Nesta edição você acompanha os desdobramentos da pandemia e seu efeito no nosso sistema. Vai ler também sobre os desafios que os hospitais têm enfrentado no que diz respeito à gestão de leitos – e como ela funciona – em um cenário de escassez e altíssima demanda pelos cuidados necessários em consequência da covid. Vivemos meses de altos índices de ocupação e sob a ameaça de um colapso devido à falta de medicamentos para intubação e até de oxigênio! E, no que diz respeito ao setor privado, no meio de tudo isso tivemos que encarar outros grandes obstáculos, como as requisições administrativas de medicamentos, por parte do governo federal e dos estados, e o fim da isenção do ICMS na saúde em São Paulo, o que afeta o País inteiro, já que grande parte da indústria especializada fica no Estado.

Em 2021, a Anahp completa 20 anos e desde sua fundação tem buscado cumprir bem o seu papel, o que não seria diferente nesse cenário de guerra em que vivemos. Aos hospitais associados tem dado todo apoio com a criação do Comitê Anahp de Crise para enfrentamento da covid-19, que já teve grandes conquistas no que tange o reabastecimento de medicamen-



tos pelo canal direto aberto com a Anvisa, por exemplo. E, em situações assim, o valor de ferramentas como o SINHA fica ainda mais evidente, como você também vai ler nesta edição. A plataforma, além de nos assessorar na análise de dados referente à pandemia, segue contribuindo para trazer excelência à saúde como um todo, especialmente desde que foi aberta para hospitais não-associados, públicos e privados.

Neste ano em que, com muita honra, dou continuidade ao meu mandato como presidente do Conselho de Administração da Anahp, ao lado de Henrique Neves na vice-presidência, desejo mais do que nunca saúde para todos e muita resiliência para o setor – desde a alta gestão até os profissionais que lutam na linha de frente dessa guerra, a quem agradecemos imensamente.

Tenha uma ótima 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 | Hospital do Coração – HCor (SP)

Henrique Moraes Salvador | Hospital Mater Dei (MG)

Mohamed Parrini | Hospital Moinhos de Vento (RS)

Paulo Chapchap | Hospital Sírio-Libanês (SP)

Paulo Junqueira Moll | Hospital Memorial São José (PE)

Rafael Borsoi Leal | Hospital Santa Lúcia (DF)

Romeu Côrtes Domingues | Hospital São Lucas (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

Abril/2021

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





Hospitalar

By Informa Markets

2021

DIGITAL E PRESENCIAL

A EXPERIÊNCIA,
MAIS RELEVANTE
DO QUE NUNCA.

Faça parte da principal
plataforma de conexão
do setor da saúde
da América Latina,
que agora une o mundo
físico com o digital.

**Reconecte-se.
Reconstrua o presente.
Repense o novo.
Faça parte.**

**04 a 20 de Maio e
17 de Agosto a 02 de Setembro**
Digital Journey

Setembro
27ª Edição Presencial



Hospitalar.com
Juntos por um mundo mais saudável.

SOBRE VACINAS

Por Gonzalo Vecina Neto*
(artigo escrito em 02/03/2021)

Como se sabe, existem cerca de 200 candidatas à vacina contra a covid-19 em diversas fases de testes pré-clínicos e clínicos. A grande maioria delas não passa pelo Brasil, mas existem algumas que estão em negociação e poderão ser utilizadas aqui. E não é porque os produtores são bonzinhos, mas porque nosso país é um belo mercado. Parte da população é pobre e sem acesso, mas, descontados estes, sobra ainda uma "Alemanha" de consumidores e, para os outros, existe o SUS, o maior sistema de saúde universal com financiamento público. E tem o PNI - Programa Nacional de Imunização, que hoje tem capacidade de distribuir cerca de 300

milhões de doses de vacinas todos os anos. Boa parte delas fabricadas por duas instituições centenárias e públicas – a Fiocruz e o Butantan.

A partir disso, o olhar deve ser focado nas vacinas mais prováveis de serem utilizadas no Brasil, e o critério de análise deve ser se foram testadas no país ou se tem algum tipo de contrato de fornecimento. Assim, apresenta-se a seguir um resumo sobre cada uma das que estão, de alguma forma, relacionadas com o Brasil.

CoronaVac – produzida pela Sinopharm - uma empresa privada de biotecnologia chinesa, que utiliza a plataforma/tecnologia do vírus inativado. Esta é uma maneira bas-

tante conhecida de produzir vacinas e existem muitas que hoje utilizam essa mesma tecnologia (sarampo, pólio – Salk). Do ponto de vista da segurança, é a candidata a ser considerada a mais segura de todas. Passou muito bem nas fases clínicas 1 e 2, com segurança e eficácia. E está se saindo bem na terceira fase, embora seus dados somente serão conhecidos a partir da abertura dos protocolos. A comunidade científica, reconhece sua segurança, mas desconfia de sua capacidade de produzir uma imunidade de longa duração.

A CoronaVac realizou parte de sua fase 3 no Brasil com cerca de 13 mil voluntários sob coordenação do Butantan. Sua eficácia



ficou em 50,3%. Sua conservação é realizada a uma temperatura de 2° a 8°C. Tem um acordo de fornecimento de 46 milhões de doses a serem entregues pela China e, a seguir, terá uma fase de envase no Butantan com mais 60 milhões de doses. Na sequência, poderá ser fabricada no país através de transferência de tecnologia. Pode ser que, no segundo semestre de 2021, um lote de 100 milhões de doses seja produzido aqui. Seu preço está estimado em cerca de U\$ 10 por dose, e serão necessárias duas doses para imunizar.

Problema: o governo federal, que havia se comprometido em comprá-la, voltou atrás devido a uma escaramuça política entre o governador de São Paulo João Doria e o presidente Bolsonaro. A Anvisa realizou a inspeção na fábrica chinesa e concedeu o registro emergencial. A vacina foi a primeira a ser usada no Bra-

sil e [até o início de março] já eram 8 milhões de doses distribuídas. O contrato envolve 140 milhões de doses.

SHADOX1 NCOVAC-19

– Produzida pela multinacional AstraZeneca a partir de pesquisa desenvolvida pela Universidade de Oxford na Inglaterra, utiliza a plataforma/tecnologia de vetor viral – uma parte do coronavírus é envolto em um vírus DNA de macaco, também chamada de cavalo de Troia. É uma tecnologia nova e foi usada para produzir a vacina da empresa Janssen contra o Ebola. Foi testada no Brasil em cerca de 10 mil voluntários através da Fiocruz, com a qual também foi assinado um acordo de transferência de tecnologia. Passou bem nas fases 1 e 2, e na terceira teve um incidente que foi afastado como possível evento adverso. Terminou a fase 3 com uma eficácia em torno de 70%.

Como é uma vacina a

ser administrada em duas doses, ocorreu que, por razões ainda não suficientemente esclarecidas, uma parte dos voluntários recebeu na primeira aplicação apenas meia dose. E, como resultado, houve uma resposta imunológica melhor. Uma boa notícia trazida por outra péssima. Como pode, dentro do rigor de uma pesquisa de um imunizante, se cometer esse erro primário de administrar meia dose? Como fica a segurança de toda a pesquisa?

A vacina de Oxford deve ser conservada entre 2° e 8°C e, apesar desse imbróglio das doses, ela tem apresentado excelentes resultados. Entretanto, na África do Sul uma pesquisa a confrontou quando uma variante do coronavírus apareceu por lá. Diante de um poder infectante maior e uma amostra pequena, os pesquisadores resolveram que o imunizante não deve ser usado, o que a comunidade internacional achou uma atitude exagerada. Também em alguns países europeus, que estão com uma sobreoferta de vacinas, se discute se a de Oxford é tão efetiva em idosos, e a Alemanha suspendeu seu uso nessa população.

No Brasil, o acordo com a Fiocruz envolve a entrega de um lote inicial de cerca



de 40 milhões de doses e o envase de outras 40 milhões. A partir daí a produção será local com lote de cerca de 100 milhões. Seu preço individual deverá ficar em torno de U\$ 3, e o contrato envolve a produção de 250 milhões de doses.

BNT162b2 – Produzida por um consórcio que envolve a multinacional Pfizer, uma empresa alemã – a BioNTech (que foi quem desenvolveu a vacina) e uma chinesa, a Fosun Pharma é uma tecnologia disruptiva cuja base foi descoberta há trinta anos e ainda não tinha sido testada. A BioNTech tentava usá-la no tratamento de câncer quando resolveu dirigir a pesquisa para uma vacina.

Em um envoltório lipídico é introduzido no organismo um trecho de mRNA, que penetra na célula e comanda as mitocôndrias a produzirem a proteína que expressa a espícula do vírus que, quando liberada, estimula a resposta imune por parte do corpo. Essa resposta imune tem sido muito boa e foi testada dos 12 aos 80 anos. A vacinação de indivíduos mais idosos é considerada difícil, mas neste caso a resposta tem sido boa. As taxas de sucesso têm sido muito surpreendentes.

A vacina da Pfizer realizou parte de sua fase 3 no Brasil testando cerca de 2

mil voluntários. Para produzir seu efeito imunizante é necessário a aplicação de duas doses. O grande problema desta solução é a necessidade de armazenamento a -80°C , temperatura alcançada somente em *freezers* de pesquisa que em lugar nenhum do mundo estão disponíveis. Mas a farmacêutica desenvolveu um contêiner de isopor que, com substituição do gelo seco, pode transportar a vacina por 15 dias. Após esse período, ela pode ficar a 2° a 8°C por até 5 dias, quando deve ser usada. Seu preço tem sido anunciado em torno de U\$ 19,5.

A Anvisa já concedeu o registro definitivo a esta vacina e vários países também, e ela já se encontra em uso. No Reino Unido foram registrados alguns episódios mais graves de reação anafilática, provavelmente em função do anti-congelante que faz parte de sua formulação. No entanto, pacientes distópicos devem

evitar usá-la, ou fazê-lo com alguns cuidados assistenciais disponíveis. É uma vacina dos sonhos, pois em fase 3 revelou uma eficácia de 95%.

As negociações de compra com o governo brasileiro estão muito difíceis devido à cláusula contratual em que ela não assume os riscos de sua utilização, condição que todos os produtores também exigiram, de diferentes maneiras, de seus compradores. O fato é que, apesar de a farmacêutica estar disposta a vender, o governo federal parece que já tem vacinas à vontade e se recusa a comprar.

mRNA-1273 – Produzida pela Moderna/NIAID, utiliza a mesma tecnologia da vacina da Pfizer, somente muda no que diz respeito à conservação, que exige módicos -20°C e pode ser conservada por até 30 dias entre 2° e 8°C . Assim como a anterior, tem excelente resultado em fase 3 – cerca de 95% de eficácia.



Deve ser aplicada em duas doses e seu preço é U\$ 25. Não existe negociação de compra com o Brasil.

Sputnik V – vacina de vetor viral a ser aplicada em duas doses que, diferente das demais da mesma categoria, tem diferentes trechos de vírus em cada dose. Este tem sido apontado como um ponto muito positivo e que significa uma vantagem sobre a similar inglesa. Produzida por um grande laboratório estatal russo – o Instituto Gamaleya, que é bastante conhecido e apoiado por um investidor que se apresenta como Fundo Russo de Investimento Direto. Não realizou seus testes no Brasil, mas se apresentou e realizou acordos de fornecimento com os estados do Paraná e da Bahia, além de acordo de transferência de tecnologia e produção local com o laboratório brasileiro União Química, que não tem tradição na

área de biotecnologia.

Esta vacina tem tido uma aura um pouco fantasiosa, devido ao envolvimento do estado russo e a falta de publicações acerca dos dados obtidos pela pesquisa. Houve uma publicação parcial de dados de fase 3 no Lancet. A partir da descrença nos dados de fase 1 e 2 com poucos voluntários e a publicação parcial dos dados de fase 3, pairam algumas dúvidas sobre a sua real eficácia. Os russos a situam em torno de 90%. Sua conservação se dá entre 2° e 8°C, enquanto seu preço tem sido anunciado em U\$ 10. Está sendo usada na Rússia, no México e na Argentina, tendo obtido o registro das agências desses países. No Brasil, o Congresso, assediado por um poderoso lobby da União Química, está tentando dar uma rasteira na Anvisa com a ajuda do líder do governo e aprovar a vacina na marra.

VAC31518COV3001

– desenvolvida pela empresa Janssen, braço da Johnson&Johnson, esta vacina utiliza a tecnologia do vetor viral e realizou parte de seus testes de fase 3 no Brasil com cerca de 7 mil voluntários. Revelou uma eficácia em torno de 70% e tem como grande vantagem ser administrada em dose única. Deve ser conservada de 2° a 8°C.

Existe negociação para venda no Brasil, porém com os mesmos entraves da outras vacinas quanto à responsabilidade. E com a mesma má vontade do governo que, aparentemente, não quer comprar vacinas.

Existem outras vacinas adiantadas em desenvolvimento na China – com vírus inativado da empresa Sinopharm e com vetor viral da CanSino. Existe também uma outra base tecnológica de desenvolvimento de imunizante que utiliza uma sub unidade proteica do vírus que, introduzida no corpo, desenvolve resposta imunológica (uma tecnologia já hoje utilizada na vacina do HPV). Esta última foi desenvolvida pela empresa americana Novavax, em duas doses. A Índia desenvolveu uma vacina de vírus inativado na empresa Bharat Biotech. Esta vacina terminou testes de fase 1 e 2 e recebeu o registro da vigilância de seu





país de origem. Também existe um formidável *lobby* no Congresso para vendê-la de qualquer maneira no Brasil, mas será uma aventura pela qual não merecemos passar. Além disso, outras grandes farmacêuticas como Sanofi e GSK e a Merck estão com seus produtos bem avançados. Há notícias de duas vacinas em desenvolvimento em Cuba e mais uma em outro laboratório estatal russo chamado Vetor.

Enfim, é um grande esforço mundial para conseguir livrar o mundo dessa peste.

Todas essas vacinas têm apresentado contratos de fornecimento milionários em todo o mundo. Com certeza os números mais impactantes vêm dos contratos com Estados Unidos e União Europeia – sempre 200 a 400 milhões de doses de cada vacina. E ainda existe o consórcio organizado pela Organização Mundial da Saú-

de (OMS), o Covax Facility, que deve permitir o acesso a cerca de nove vacinas em desenvolvimento e acompanhadas pela organização. Este consórcio busca garantir a todos os países que o assinarem acesso a vacinas no menor tempo possível. Ainda não se sabe em detalhes como de fato funcionará, mas o Brasil é um dos signatários desse acordo, tendo reservado o acesso a 40 milhões de doses.

Vale a pena destacar que os preços acima informados deverão ser praticados para países desenvolvidos. Os diferentes fabricantes informam que terão três preços diferentes para países de baixa, média e alta renda.

Muito se discutiu sobre a segurança dessas vacinas desenvolvidas tão rapidamente. Mas o fato é que, desde o primeiro episódio de uma epidemia de Sars-Cov, em 2003, se busca uma vacina para

essa família do coronavírus que ressurgue com alguma frequência – como em 2012 com a Mers, no Oriente Médio. Assim, existe um consenso de que, sim, se está agilizando, mas que não existem riscos desnecessários.

E aí vem o capítulo “Tem vacina? Quem vacinar?”.

Várias propostas têm sido discutidas no mundo. Parece ser um consenso começar pelos profissionais de saúde, a seguir idosos e portadores de comorbidades, trabalhadores do ensino (não se pode mais postergar a volta às aulas), de setores críticos que não podem parar (como os frigoríficos), trabalhadores do transporte coletivo, da segurança pública e de presídios, das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs). Além de populações de alto risco como indígenas e quilombolas, e pessoas em situação de rua.

A ordem de vacinação deveria ser discutida com a sociedade e, então, definido um cronograma. Mas o Ministério da Saúde (MS), que desmantelou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), propôs uma ordem copiada de alguma dessas proposta realizadas no hemisfério norte e estamos utilizando esse cronograma. Com poucas doses disponíveis, estamos

batendo cabeças. A empresa de logística contratada pelo MS está cometendo erros terríveis, como entregar as vacinas do Amazonas no Amapá e vice e versa! Essa empresa foi mais um desarranjo aprontado nos seguidos desmontes do MS executados a partir de 2016. Vamos esperar que, assim que se normalize as entregas a serem realizadas por Fiocruz e Butantan a partir de março, o Ministério consiga fazer melhor sua parte no PNI. Aliás, o atraso no recebimento dos Ingredientes Farmacêuticos Ativos (IFAs) da China se deu devido a uma “ernestada”, que teve como resposta um bloqueio do país chinês em permitir que as vacinas fossem embarcadas.

Neste ponto, temos que ter – e já estamos vendo que não temos –, a informação passada aos que serão vacinados, a informação sobre quando será administrada a segunda dose que, portanto, deve ser reservada. O *software* de controle de todo esse complexo processo a ser fornecido pelo Datasus. Enfim alguns tantos detalhes.

Mais alguns pontos para fechar:

- Existem muitas discussões sobre a capacidade das diferentes vacinas produzirem uma imunidade tecidual importante, ao lado da sorológica, e so-

bre quão duradoura será essa imunidade. Sempre olhando à luz da queda de anticorpos que pacientes tiveram, após ter a doença, a imunidade conferida por vacinas se comportará como a conferida por quem teve a doença e ocorrerá uma queda de anticorpos também? Respostas que somente chegarão com o tempo.

- Como fica a cada vez mais complexa questão da reinfeção? Pode ocorrer? Como funcionará a proteção conferida por vacinas? Cerca de 10% dos pacientes mantêm o vírus na orofaringe por um tempo longo após já não ter mais sintomas e esse vírus, com alguma frequência em cultura, continuam viáveis, mas aparentemente pouco infectantes. Que significado tem esse fenômeno?

- E a questão das variantes – inglesa, sul-africana e amazonense? As vacinas serão eficazes contra elas? Até o momento sim, apesar da suspeita já relatada na África do Sul. E surgirão, com certeza, outras mutações. Alguns desses

produtores de vacina informam que já estão trabalhando em aperfeiçoar suas vacinas. Afinal, este poderá ser um negócio mais peregrino, como a vacina da gripe!

Enfim, apesar das dúvidas, existe luz no fim do túnel. Mas o fim do túnel tem se deslocado para mais longe. Em particular devido às inseguranças geradas pelos transtornos criados pela ausência de lideranças firmes e pelo mau uso político das oportunidades de criar a melhor estratégia de vacinação, para encontrar uma melhor alternativa de administrar essa pandemia.

Falta governo! ▣



**Gonzalo Vecina Neto, professor assistente da FSP/USP e do mestrado profissional da EAESP/FGV (artigo escrito em 02/03/2021)*

Este texto não reflete, necessariamente, a opinião da Anahp.

ANAHP NA CAPITAL



Anahp trata do desabastecimento de insumos essenciais para enfrentar a covid-19 com novo ministro da Saúde

No dia 31 de março, o ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, recebeu os diretores executivo e de Relações Governamentais da Anahp, Antônio Britto e Marco Aurélio Ferreira, em seu gabinete em Brasília.

O encontro teve como pauta principal a escassez de insumos no setor de saúde e a proposta de um trabalho em conjunto para solucionar o problema. A Anahp apresentou informações sobre o desabastecimento, explicou o que considera priorida-

de e se colocou à disposição do novo ministro.

Além de Queiroga, o encontro contou com a

participação do cel. Luiz Franco Duarte, secretário de Atenção Especializada a Saúde (SAES).



Em reunião com o presidente da CSSF, Anahp aborda a escassez de medicamentos sedativos e requisições administrativas

O diretor Marco Aurélio Ferreira esteve em reunião com o presidente da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), o deputado Dr. Luiz Antônio Teixeira Jr., para solicitar apoio do parlamentar no que diz respeito às pautas sobre o desabastecimento de medicamentos sedativos e as requisições administrativas, que vinham sendo praticadas pelo Ministério da Saúde.

Na ocasião, Ferreira também colocou a Anahp à disposição do presidente e da comissão para apresentar notas técnicas e estudos que pudessem colaborar com os mais variados projetos em tramitação no colegiado. Isto porque é na CSSF onde são deliberados projetos de lei relevantes para o setor da saúde - atualmente, quase 300 dos que estão em processo interessam às instituições hospitalares.

Segundo o deputado, a Anahp é bem-vinda aos debates referentes aos projetos em tramitação na CSSF e se comprometeu a tomar todas as medidas para auxiliar o setor na crise de fornecimento de medicamentos. Resaltou, ainda, a necessidade de uma coordenação do setor de saúde no que se refere à falta de leitos de UTI e de insumos para o tratamento dos pacientes acometidos pela covid-19.

Teixeira também destacou que apresentou o Projeto de Lei de nº 1.010/2021 ([clique aqui para acessar](#)), que tem por objetivo instituir o Programa Pró-Leitos para dirimir as carências em UTIs enquanto durar a emergência de saúde pública decorrente da pandemia.



Anahp apresenta à Anvisa pesquisa que indica baixa dos estoques de medicamentos para tratar covid-19

Em 18 de março, junto de outras entidades representativas do setor, a Anahp relatou à Anvisa a

falta de medicamentos essenciais para o tratamento de pacientes acometidos pela covid-19 no Brasil,

como os sedativos necessários para intubação. A associação fez uma pesquisa entre seus associados – um

recorte com 40 respondentes – que indicou baixa dos estoques. Na ocasião, alguns medicamentos tinham reserva de apenas cinco dias em média, como era o caso do propofol e cisatracúrio. A pesquisa também indicou medicamentos que estavam em falta no mercado, como rocurônio, midazolam, fentanila e atracúrio.

A apresentação foi feita pela coordenadora do Grupo de Trabalho de Relacionamento com Fornecedores da Anahp, Leonisa Obrusnik,

que destacou a falta de princípio ativo para fabricação dos remédios no Brasil e reforçou que, com a substituição dos que estavam acabando, protocolos para outros tipos de doença poderiam ser comprometidos como efeito.

O grupo, representado por entidades como Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Associação Médica Brasileira (AMB) e Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), além da Anahp, levou como opção ao de-

sabastecimento da indústria nacional a facilitação de importações – tema que se desenrolou ao longo do mês de março e abril com resultados positivos.

A Anvisa, representada por Cristiane Rose Jourdan Gomes, da Terceira Diretoria da agência, se comprometeu em facilitar processos como medida emergencial, além de revisar Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) que dizem respeito à importação e prova negativa do desabastecimento.

Anahp dialoga com Sindusfarma na busca por soluções para a baixa de estoques de medicamentos

Paralelamente às tratativas com a Anvisa, a Anahp também tratou da baixa dos estoques de medicamentos sedativos e analgésicos com o Sindusfarma, a fim de buscar soluções no mercado nacional para a escassez dos produtos.

Nelson Mussolini, presidente-executivo do sindicato, garantiu, na ocasião, que os hospitais que já tinham encomendas feitas seriam atendidos pela indústria. Entretanto, a entrega seria parcial devido

ao aumento da demanda. Também disse que o Sindusfarma seguiria atuando para encontrar soluções mais satisfatórias o mais brevemente possível de acordo com as possibilidades da indústria nacional.

Anahp tem encontro com senadores para tratar de proposições de interesse do setor da saúde

Em 11 de março, Marco Aurélio Ferreira, representando a Anahp, esteve reunido com o líder do PSDB no Senado, Izalci Lucas (DF), o senador Flávio Arns (Podemos/PR) e com as assessorias das senadoras Mara Gabrielli (PSDB/SP) e Leila Barros (PSB/DF). O objetivo do encontro foi a apresentação institucional da associação e de proposições de interesse do setor hospitalar em tramitação no Senado Federal.

Durante as reuniões, Ferreira colocou a estrutura técnica da Anahp à disposição dos senadores como forma de contribuir com as discussões das proposições

em tramitação que devem ter impacto no setor. Dentre os temas, destacou o PL 2.564/2020, de autoria do senador Fabiano Contarato (REDE/ES), que institui piso salarial e jornada de trabalho à categoria de enfermagem, e falou sobre o impacto financeiro para a saúde, que gira em torno de R\$ 55 bilhões. Destacou, ainda, a necessidade de apoio dos senadores acerca da reforma tributária, para que o setor seja visto pela sua essencialidade constitucional e para que sua neutralidade fiscal seja mantida.

Izalci Lucas colocou seu mandato à disposição da

Anahp no que diz respeito ao aprimoramento de projetos em tramitação. Enquanto autor da emenda que possibilitou a discussão da manutenção das deduções da saúde e educação no IRPF na PEC Emergencial, Lucas informou que, quando colocado novamente em pauta, o setor teria um aliado na defesa da matéria no Senado.

O senador Flávio Arns também se colocou à disposição para apoiar a entidade nas discussões de proposições de interesse e solicitou que a Anahp encaminhasse notas técnicas e estudos referentes ao projeto para subsidiar as discussões no Congresso.

Em reunião com a Anvisa, Anahp trata de RDC sobre estrutura hospitalar

Em 24 de fevereiro, o diretor Marco Aurélio Ferreira representou a Anahp em uma reunião com o diretor da Anvisa Romison Mota, para tratar da Consulta Pública (CP) nº 725/2019. A CP trata da proposta de Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) sobre o Regulamento Técnico para planejamento, elaboração, análise e aprovação de projetos de serviços

de saúde (atualmente em revisão por meio da agenda regulatória da agência), que é de interesse dos prestadores de serviços de saúde. A proposta em discussão pretende alterar a RDC 50/2002.

Na ocasião, foi apresentado estudo técnico elaborado pela Anahp sobre a proposta de CP 725, e Ferreira informou à Anvisa que, desde 2017, a associação vem par-

ticipando de discussões no âmbito da agência para tratar da matéria. O executivo ressaltou, ainda, que o objetivo é contribuir com o aperfeiçoamento da norma e manter diálogo constante com a Anvisa sobre os temas em que o setor hospitalar for regulado.

Após apresentação do estudo realizado pela Anahp, Mota, que assumiu a Quarta Diretoria da

Anvisa e tem a matéria sob sua relatoria, disse que o material auxiliaria na tomada de decisão quanto aos parâmetros determinados

na CP 725. Segundo ele, a análise do tema havia sido suspensa devido à pandemia, mas os trabalhos seriam retomados. Além

disso, se comprometeu a encaminhar o estudo para avaliação da equipe técnica e retomar contato para devolutiva das sugestões.

Secretaria de Atenção Especializada do MS convida Anahp para discutir o colapso do sistema no Amazonas

O secretário de Atenção Especializada do Ministério da Saúde (MS), cel. Franco Duarte, esteve reunido com a Anahp, representado pelo diretor Marco Aurélio Ferreira, em 10 de fevereiro para debater sobre a crise da saúde no Amazonas, no contexto da pandemia.

Duarte solicitou auxílio e o esforço da associação na re-

dução de ocupação dos leitos de covid-19 nos hospitais privados do Estado. Segundo o secretário, o sistema de saúde público e privado do Amazonas havia chegado ao limite de assistência e, mesmo com a transferência de pacientes dos hospitais públicos para outros Estados, sem que houvesse um esforço em conjun-

to com a saúde suplementar, não seria possível retomar o controle dos leitos e a assistência adequada.

Ferreira colocou a entidade à disposição para o esforço necessário junto do setor de saúde suplementar a fim de contribuir com o MS na estabilização do sistema no Estado do Amazonas.

Anahp visita Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS

O secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Hélio Angotti, recebeu em seu gabinete no Ministério da Saúde (MS), em 27 de janeiro, o diretor Marco Aurélio Ferreira, representando a Anahp. Além de apresentar a associação institucionalmente, o objetivo do encontro era tratar da Resolução 02/2018 da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)

– que disciplina o processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de penalidades decorrentes de condutas que infrinjam as normas reguladoras do mercado de medicamentos.

Angotti destacou a importância dos hospitais associados à Anahp no enfrentamento à pandemia no Brasil e a possibilidade da entidade contribuir com informações técnicas à Secretaria, no que se refere

aos protocolos clínicos com resposta positiva ao tratamento de pacientes covid.

Ferreira colocou a Anahp à disposição da SCTIE para o levantamento de informações acerca dos protocolos clínicos utilizados pelos hospitais durante o enfrentamento da pandemia. Destacou, ainda, o impacto da Resolução 02/2018 da CMED para o setor hospitalar brasileiro e a importância da revisitação do tema.

Anahp trata do Plano Nacional de Vacinação para covid-19 com Secretaria de Vigilância em Saúde

Em reunião na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em 26 de janeiro, o diretor Marco Aurélio Ferreira, representante da Anahp, entregou ao secretário Arnaldo Medeiros um ofício sobre o Plano Nacional de Vacinação para covid-19. O documento coloca a entidade à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS) e toda a estrutura da rede especializada dos

hospitais associados para a operacionalização e distribuição das vacinas.

Ferreira ressaltou a agilidade e a qualificação dos hospitais privados brasileiros, que contam com instalações, equipamentos e profissionais preparados para atender não só a parcela da população coberta pela saúde suplementar, mas também as múltiplas e fortes conexões com o SUS, já

que realizam 56% de suas internações.

Medeiros reconheceu a importância do sistema privado de saúde no enfrentamento da pandemia e informou que todos os esforços do Ministério da Saúde no período estavam focados para aquisição de novas doses de vacinas, para suprir as demandas dos estados e municípios, cumprindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério. ▀

Eduardo Amaro e Henrique Neves são reeleitos presidente e vice-presidente da Anahp

Nova gestão visa aproximação ainda maior com associados e fortalecimento do posicionamento da Anahp como representante de seus associados e líder setorial

O novo Conselho de Administração da Anahp, que assume a gestão 2021-2024, tomou posse em 31 de março, durante assembleia geral ordinária que reuniu virtualmente representantes dos hospitais associados. Na sequência, durante a primeira reunião dos conselheiros, Eduardo Amaro, diretor do Hospital e Maternidade Santa Joana, foi reeleito presidente do Conselho da associação, assim como Henrique Neves, diretor geral do Hospital Israelita Albert

Einstein, segue na vice-presidência.

Amaro dará sequência ao trabalho que vem sendo feito para fortalecer o papel da Anahp enquanto porta-voz de seus hospitais associados frente aos grandes desafios do setor da saúde. “Hoje assumo a responsabilidade de dar continuidade ao primoroso trabalho que vem sendo realizado na Anahp há 20 anos, cada liderança que passou por aqui deixou um importante legado. A associação se tornou uma

entidade forte, representativa e atuante. Fico feliz por poder fazer parte dessa trajetória e de contribuir para ultrapassar os novos desafios impostos, principalmente em um cenário tão difícil quanto o que vivemos, de enfrentamento de uma pandemia sem precedentes”, declarou o presidente.

Henrique Neves, avalia o papel da Anahp no setor, potencializado pelo coronavírus: “O setor de saúde já é complexo por si só, seja pela forte regulação,

relevância econômica e, claro, o objetivo principal: a saúde e vida. Atualmente, estamos em um momento ainda mais desafiador em virtude do agravamento da pandemia. Temos visto a escassez de recursos como medicamentos, leitos, profissionais, entre outros. Inclusive, temos visto o governo intervir e desenvolver iniciativas que, eventualmente, podem trazer impactos caso não sejam devidamente avaliadas. Esse cenário faz com que o papel da Anahp como entidade representativa seja ainda mais crucial para seus associados.”

Além de Amaro e Neves, fazem parte do novo conselho Fernando Tolly, CEO do Hospital do

Coração – HCor (SP); Henrique Salvador, presidente do Hospital Mater Dei Santo Agostinho (MG); Mohamed Parrini, superintendente executivo do Hospital Moinhos de Vento (RS); Paulo Chapchap, diretor geral do Hospital Sírio-Libanês (SP); Paulo Moll, diretor do Hospital Memorial São José (PE); Rafael Borsoi Leal, CEO do Hospital Santa Lúcia (DF); e Romeu Côrtes Domingues, presidente do conselho de administração do Hospital São Lucas (RJ).

Nos últimos três anos, a Anahp vem reforçando a sua posição no mercado como entidade-chave para o desenvolvimento técnico de qualidade, melhores práticas e ges-

tão, além de consolidar a representatividade de seus hospitais associados diante da sociedade, do governo e do setor de saúde. Com isso, tem ganhado relevância política e, principalmente, tem se destacado como líder setorial. Para seguir nessa direção, a nova gestão entende que estreitar a relação com associados é um dos pontos fundamentais. A chegada no novo diretor-executivo, Antônio Britto, ajuda a dar robustez às estratégias, assim como a reestruturação interna da associação, que agora conta com Marco Aurélio Ferreira à frente da diretoria de Relações Governamentais, fortalecendo a atuação em Brasília. ▀



Eduardo Amaro

Reeleito presidente do Conselho de Administração da Anahp, Amaro é formado em medicina pela Faculdade de Medicina de Santo Amaro, especialista em Pediatria pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Pediatria e pós-graduado em Administração Hospitalar e Sistema de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Atuou como professor assistente de Medicina na área de Neonatologia pela Faculdade de Medicina de Santo Amaro e, atualmente, é diretor do Grupo Santa Joana (SP), onde também dirige o Serviço de Neonatologia.

Henrique Neves

Reeleito vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp, Neves é formado em Direito pela PUC-RJ e no Advanced Management Program - AMP pela Harvard Business School. Ocupou a presidência de empresas como a Brasil Telecom e Varig S/A, assim como as vice-presidências institucionais e de negócios da Shell Brasil. Fundou a empresa Compass Consultoria, voltada para a melhoria de produtividade e redução de custos. Desde 2006 ocupa o cargo de diretor geral da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SP).



Fernando Torelly

Administra hospitais desde 1988. Formado em Ciências Econômicas, com especializações em Gestão de Recursos Humanos, Administração Hospitalar e Negócios de Saúde, e mestrado em Administração de Empresas. Atuou como vice-presidente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, foi CEO do Hospital Moinhos de Vento e diretor-executivo do Hospital Sírio-Libanês. Atualmente ocupa o cargo de CEO do Hospital do Coração – HCor (SP).

Henrique Salvador

Ex-presidente da Anahp, Salvador é também membro titular da Academia Mineira de Medicina, membro do Conselho Curador da Fundação Dom Cabral e professor livre docente de Ginecologia pela Fundação Dom André Arcoverde, do Rio de Janeiro. Também já ocupou a presidência da Sociedade Brasileira de Mastologia e a vice-presidência da Sociedade Mundial de Mastologia. Atualmente é diretor-presidente da Rede Mater Dei de Saúde e presidente do Hospital Mater Dei Santo Agostinho (MG).





Mohamed Parrini

Atuando há mais de 13 anos no setor de saúde, Parrini é economista formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) com mestrado em Filosofia pela PUC-RS, tem formação executiva no MIT e na Harvard Business School, com ênfase em Estratégia e Inovação. Já foi diretor para a América Latina da Starwood Hotels (que se fundiu com a Marriott International), CFO na Brasco Logística Offshore e iniciou sua carreira na Arthur Andersen. Atualmente é CEO do Hospital Moinhos de Vento (RS).

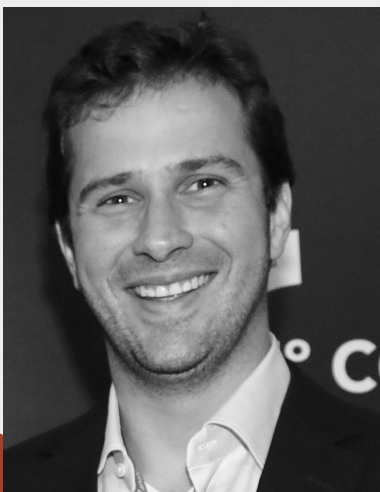
Paulo Chapchap

Médico formado pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), *research fellow* e *visiting assistant professor in Liver Transplantation* pela Universidade de Pittsburgh e, doutor em Medicina, Área de Clínica Cirúrgica pela FMUSP. Foi membro do Conselho da International Liver Transplantation Society e atualmente, é diretor geral do Hospital Sírio-Libanês (SP), onde também coordena o Programa de Transplante de Fígado, além de presidir o Conselho e Pró-Reitoria dos cursos Stricto-Sensu do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da instituição. Também é membro do Conselho Consultivo da Fundação Faculdade de Medicina da USP e membro-coordenador do grupo de combate à covid-19 no Brasil "Todos Pela Saúde", do Itaú Unibanco.



Paulo Moll

Graduado em Economia pelo IBMEC-RJ e com especialização no Programa de Liderança Executiva da Harvard Business School, iniciou sua trajetória na Rede D'Or em 2000, onde trabalhou em diversos setores da estrutura administrativa do Grupo. Tornou-se diretor estatutário, sendo responsável pelas áreas financeira, de operações e de novos negócios, passando também a integrar o Conselho de Administração. Chegou à vice-presidência em 2014 e, em 2017, foi nomeado vice-presidente executivo já como parte de um planejamento sucessório que o levou a assumir, em janeiro de 2020, a posição de CEO da Rede D'Or São Luiz – que, entre outras instituições, administra o Hospital Memorial São José (PE).



Rafael Borsoi Leal

Especialista em Gestão em Saúde e formado pela Faculdade Getúlio Vargas (FGV), atualmente é CEO do Hospital Santa Lúcia (DF), médico ortopedista em exercício no Hospital das Forças Armadas, em Brasília, além de acionista e conselheiro do Grupo Santa.



Romeu Domingues



Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), *Research Fellowship* em Ressonância pela Universidade de Harvard e especialista em Administração de Conselhos pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Fundador da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed) e membro de instituições como Advisory Board na Siemens HealthCare, Radiological Society North America e Colégio Brasileiro de Radiologia, onde foi vice-presidente. Atuou como membro do Conselho de Administração da Sul América Seguros e Rede Ímpar de Hospitais, presidiu o Conselho da Dasa e fundou e dirigiu as Clínica de Ressonância e Multi-Imagem, Clínica de Diagnóstico por Imagem (CDPI) e IRM Ressonância Magnética Ltda. Atualmente é presidente do conselho de administração do Hospital São Lucas (RJ).

Conheça Antônio Britto, o novo diretor-executivo da Anahp

Com a chegada do executivo, Marco Aurélio Ferreira assume a diretoria de Relações Governamentais, ampliando a representatividade político-institucional da entidade em Brasília

O gaúcho Antônio Britto assumiu a diretoria-executiva da Anahp em março, mês em que a segunda onda da covid-19 ganhou força no Brasil e colocou o sistema de saúde privado e público em alerta diante da ameaça de um colapso. O

executivo chega com o desafio urgente de auxiliar os hospitais associados diante da falta de medicamentos básicos para o cuidado de pacientes covid internados em UTIs, mediar as relações das instituições hospitalares com indústria farmacêutica, governo e órgãos reguladores, como a Anvisa. Mas também tem claro diante de si a missão – a prazo mais longo – de promover ações que aproximem cada vez mais a entidade de seus membros e de consolidar a Anahp enquanto representante externa dos associados – dian-

te da sociedade, do poder público e de outros segmentos do setor.

“Recebo o convite da Anahp com muita honra e a noção clara do desafio que representa. Ao longo dos últimos meses, o Brasil testemunha, mais do que nunca, o papel relevante dos hospitais privados, a contribuição decisiva da pesquisa científica que desenvolvem e a qualidade e o comprometimento dos profissionais que neles trabalham. Nossa forma de honrar o sofrimento e o sacrifício de tantos brasileiros tem que ser a busca incessante por aperfeiçoamento das políticas de saúde, maior aproveitamento do extraordinário potencial dos nossos hospitais privados e a melhoria na interação com o



Sistema Único de Saúde (SUS). Assumir a liderança executiva da Anahp em um momento assim traz uma dupla motivação: trabalhar para que a entidade, que completa 20 anos de fundação, continue a crescer e, especialmente, a contribuir para o debate e execução de mudanças positivas no sistema de saúde”, comenta Britto.

Formado em jornalismo e direito, o executivo chefiou redações em diversos veículos de comunicação do Rio Grande do Sul e na Rede Globo em Brasília, onde trabalhou como repórter e comentarista político. Foi secretário de imprensa da Presidência da República com Tancredo Neves. Como político, exerceu mandatos como deputado federal constituinte, presidente da Comissão de Ciência e Tecnologia da Câmara dos Deputados, ministro da Previdência Social e go-

vernador do Estado do Rio Grande do Sul. No setor privado, presidiu a Azaléia Calçados, foi diretor institucional da Claro e diretor-executivo da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma).

Qual é a missão embutida no convite para assumir o posto de diretor-executivo da Anahp?

Antônio Britto: O convite formulado pelo presidente do Conselho de Administração da associação, Eduardo Amaro, e pelos demais membros, além de honroso, traz vários desafios conforme as metas estratégicas estabelecidas por esta gestão. Do ponto de vista interno da instituição, que faz referência ao fortalecimento de processos de gerenciamento, buscaremos sempre uma maior proximidade entre a entidade e os associados, de modo que a Anahp possa contribuir como fonte de estudos e boas práticas a todos, ser um local para troca de experiências e que seja a representação externa dos associados junto à sociedade, ao governo e demais segmentos de saúde. A associação tem uma história de sucesso e eu, particularmente, ficarei muito feliz se puder contribuir para que a Anahp

se fortaleça cada vez mais, para que haja maior proximidade e engajamento dos associados e para que tenha uma participação intensa nas discussões sobre o futuro do sistema de saúde do Brasil.

O senhor assume a diretoria-executiva da Anahp em meio à maior crise sanitária da história e em um momento que o Brasil se tornou o epicentro de novas infecções pelo coronavírus. Baseado em sua vasta experiência política no setor público e no privado enquanto executivo, qual sua visão sobre o principal papel da associação no cenário da saúde hoje?

Britto: O nível trágico da pandemia nos obriga a duas tarefas. A primeira é dramaticamente urgente, que é correr todos os dias para tentar ajudar os hospitais e autoridades de saúde a resolverem de forma emergencial o que deveria ter sido previsto e planejado. O brutal incremento de demanda por assistência e internação de paciente de covid gerou, por falta de previsão e planejamento, a transformação dos hospitais públicos e privados em um cenário de dramas que parecem não acabar nunca por falta de leitos, de

suprimentos e pelo esforço heroico das equipes de profissionais de saúde. O que temos procurado fazer é identificar as situações que são mais críticas, muitas vezes quase desesperadoras, e tornar a Anahp um canal entre os hospitais e o governo, fornecedores de suprimentos etc., embora a associação não participe de qualquer discussão comercial. Então, neste contexto, foram estabelecidas linhas diretas com a Anvisa, Ministério da Saúde e fornecedores. E esse é um esforço que tem sido diário de toda equipe.

A segunda tarefa só virá quando o drama diário acabar. Não é justo com os mais de 350 mil brasileiros mortos até aqui que a pandemia passe e nenhuma lição fique, nenhuma mudança venha. Acredito que a única forma honesta que temos de homenagear os mortos é tirar lições dessa crise. A pandemia foi uma espécie de tomografia de alta qualidade aplicada no sistema de saúde. Mostrou coisas muito positivas, como a existência do SUS e a qualidade da rede hospitalar privada, mas escancarou problemas graves como o mau funcionamento da integração de recursos federais, estaduais e

municipais, além do enorme desperdício na integração dos setores privado e público. Hoje, a prioridade é determinada pelo drama. No futuro, quando a pandemia passar, espero que seja colocar em práticas as lições que aprendemos com isso tudo.

E quais são as principais lições que o setor privado deve seguir?

Britto: Apesar dos resultados dramáticos em termos de mortalidade, doentes, sobrecarga dos sistemas de saúde no mundo todo, a pandemia lançou luz a algumas questões que em ambiente menos hostil certamente demorariam mais para evoluir. O Conahp 2020 já nos disse muito sobre todas as lições que estão postas, a partir de diferentes perspectivas no universo hospitalar e da saúde suplementar, e em breve lançaremos uma publicação abordando exatamente essas tendências e perspectivas que nos foram apresentadas justamente pela pandemia.

O Brasil é um país de proporções continentais e com déficits na área da saúde que foram reforçados com a pandemia.

Na sua opinião, como a Anahp, enquanto associação, pode ajudar a melhorar o cenário da saúde no Brasil de maneira geral?

Britto: O primeiro papel da Anahp, na minha opinião, é contribuir para que o sistema privado, com qualidade e ética, garanta uma assistência eficiente aos brasileiros que buscam apoio na saúde suplementar. Mas a associação tem um segundo papel que é institucional, o de participar do debate sobre o sistema de saúde do Brasil, defendendo que ocorram avaliações de mudanças que já deveriam ter sido feitas antes da pandemia e que, depois que tudo isso passar, precisarão ser feitas obrigatoriamente. Não é justo que o País – quando esse capítulo da pandemia se encerrar – siga em frente sem aprender com o heroísmo, com as perdas e com os dramas desse período que parece não acabar nunca.

Desde que a pandemia começou, passamos por momentos que reforçaram a importância da união entre os setores público e privado e cada vez mais se fala nessa integração para melhorar a saúde brasileira. Como trabalhar para se-

guir por esse caminho?

Britto: Não há solução para o setor privado sem diálogo e interação com público. Hospitais, operadoras de planos de saúde, indústria farmacêutica, redes de diagnóstico, não encontrarão soluções individuais e isoladas apenas para o seu segmento. Ou contribuimos para o aperfeiçoamento do sistema de saúde ou todos enfrentaremos dificuldades. O setor privado sabe da sua importância, e também sabe que faz parte de um conjunto de interações que precisam funcionar melhor no Brasil. Então, antes de mais nada, precisamos estabelecer um diálogo mais efetivo entre as esferas para trabalharmos juntos. Por exemplo, se existisse essa gestão coordenada do sistema de saú-

de não haveria necessidade de situações drásticas como as requisições administrativas que vêm ocorrendo desde o início da pandemia (de leitos, EPIs, medicamentos). A Anahp é uma grande defensora dessa integração, vem trabalhando essa possibilidade mais fortemente desde 2015 com o Livro Branco e acredita que este é o caminho mais adequado para melhorarmos o sistema de saúde brasileiro.

No modelo brasileiro, a administração pública é encarregada do financiamento, gestão dos recursos e prestação direta de serviços. Para que o setor público possa concentrar seus esforços no financiamento, planejamento e controle das atividades e resultados, é importante que compartilhe a organização dos recur-

sos e a execução das ações com o setor privado. A integração operacional entre os prestadores de serviços públicos e privados e a coordenação de planejamento entre operadoras de planos de saúde e secretarias de saúde, poderá promover o intercâmbio de experiências de gestão, a redução de esforços duplicados, a racionalização dos recursos disponíveis para atendimento à população e o alinhamento do nível de qualidade dos serviços de saúde. A cooperação entre os setores, baseada em uma rede integrada de cuidados contínuos, é fundamental para não só tornar o sistema de saúde mais eficiente e efetivo, mas aumentar a qualidade da assistência à saúde da população. ▀

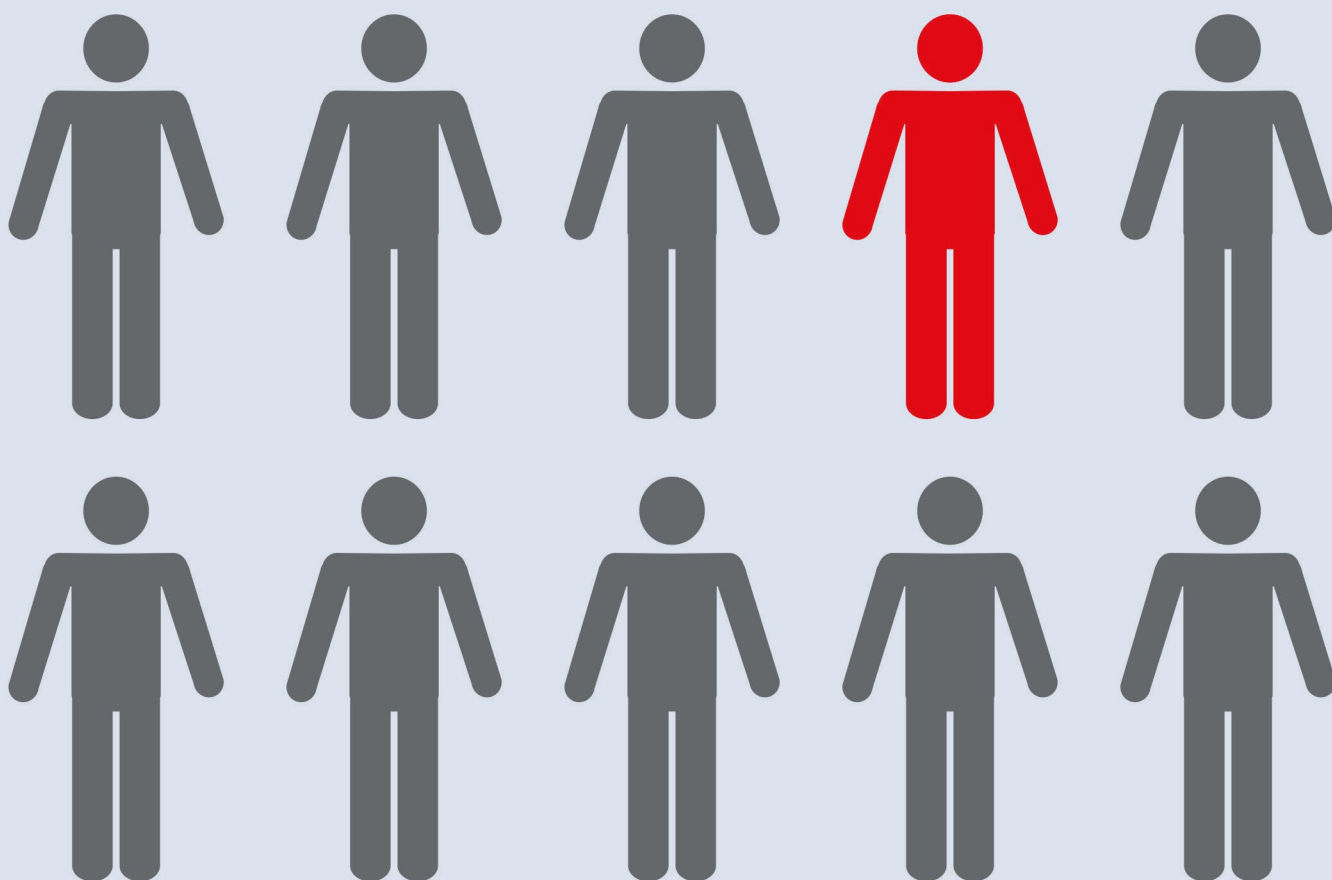
**1 A CADA 10
PACIENTES**

**ADQUIREM
UMA INFECÇÃO
NOS HOSPITAIS.***

Protecta
by *sodexo**

**A Sodexo traz ao Brasil
o Programa Protecta,
um aliado dos hospitais
no combate às IRAS.**

ABA JUR



No mundo, 10% dos pacientes são infectados no período de tratamento.*

O Protecta é uma solução com eficácia internacionalmente comprovada, capaz de reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

**Com o programa Protecta o hospital só tem a ganhar.
É **MENOS** custo de assistência e tempo de permanência.
É **MAIS** satisfação e reputação junto a pacientes e colaboradores.**

*OMS - Organização Mundial da Saúde

 br.sodexo.com

 [/sodexoservicos](https://www.facebook.com/sodexoservicos)

 [/company/sodexo](https://www.linkedin.com/company/sodexo)

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

anahp
AO VIVO

AUMENTO DE ICMS EM SP IMPACTA TODO O PAÍS

EM EVENTO ONLINE, LÍDERES DA SAÚDE ALERTAM QUE A MEDIDA DO GOVERNO ESTADUAL LEVARÁ AO AUMENTO DE PREÇOS EM TRATAMENTOS, FECHAMENTO DE LEITOS HOSPITALARES, DESEMPREGO NA INDÚSTRIA E POSSÍVEL MIGRAÇÃO DE PACIENTES DE PLANOS PRIVADOS PARA O SUS

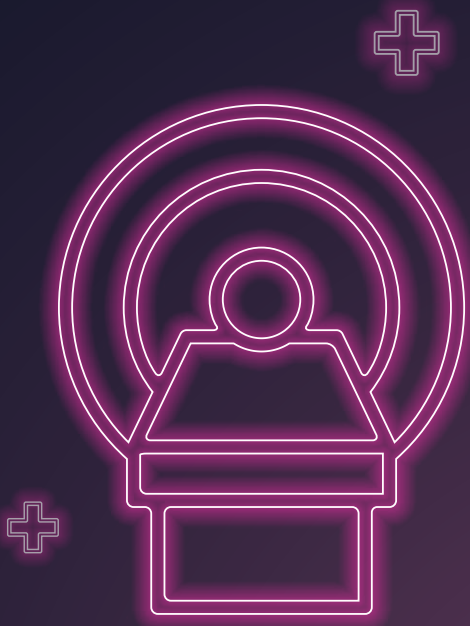
Mesmo diante do enfrentamento da pandemia que vem ocorrendo, o governo do Estado de São Paulo revogou a isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), desde 1º de janeiro de 2021. Isso quer dizer que saltou de 0% para 18% a cobrança incidente sobre remédios, tratamentos, exames, dispositivos médicos e odontológicos (leia a matéria completa sobre o tema nesta edição).

Hospitais privados, filantrópicos, indústria de dispositivos médicos e far-

macêuticos serão afetados pelo aumento do tributo. Por isso, para discutir o tema com outros representantes

do setor, mobilizar a sociedade e mostrar como a nova alíquota do ICMS atingirá toda a população, a Anahp





promoveu a primeira edição do ano do Anahp AO VIVO, realizado no dia 11 de fevereiro, sobre o “Aumento de ICMS na saúde em SP impacta todo o Brasil”.

O debate começou com Henrique Neves, vice-presidente do Conselho Administrativo da Anahp e diretor geral do Hospital Israelita Albert Einstein, que comentou como o imposto será repassado para todo o setor. “A cadeia produtiva repercutirá economicamente esses valores e trará impacto significativo para os prestadores de serviço, planos de saúde, empresas e pacientes. O impacto é uma perda da capacidade financeira dos hospitais em um momento crítico para o sistema. Não é adequado para um setor que tem contribuído tanto para o enfrentamento da doença”, contou.

Já Paulo Henrique Fracarro, superintendente da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratório (Abimo) afirmou que em nenhum lugar do mundo os países estão pensando na organização financeira antes de priorizar o tratamento dos pacientes contaminados. “A decisão deve afetar todo o país, visto que grande parte dos fornecedores de produtos médicos do Brasil estão localizados em São Paulo e logo devem comunicar reajuste diante do aumento. O Estado é responsável por grande parte do abastecimento de produtos para todo o país”, ressaltou.

O vice-presidente de Relações Institucionais da UnitedHealth Group Brasil, Renato Cazarotti, reforçou que as instituições privadas contribuíram com o Estado durante a pandemia e que isso precisa ser reconhecido. “Esse auxílio ocorreu por meio de concessão de leitos, construção de hospitais de campanhas, profissionais de saúde, entre outros pontos. Houve mobilização do setor para auxiliar o governo e agora recebemos esse aumento que acabará com a sustentabilidade

dos negócios”, afirmou.

Segundo Nelson Mussolini, presidente-executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma), o programa de Aids do Sistema Único de Saúde – SUS, reconhecido mundialmente, deve atender 18% menos pessoas a partir de fevereiro por causa do aumento. “Essa decisão não tem base econômica. Para se ter ideia da situação do setor farmacêutico, em 2019, a indústria pagou R\$ 2,9 bilhões em ICMS para o Estado de São Paulo. Em 2020, R\$ 3,2 milhões de impostos foram pagos. Houve aumento de mais de 10% na arrecadação de medicamentos. A pergunta crucial é: qual a necessidade de taxar remédios importantes para a população e que não eram tributados há mais de 20 anos?” questionou.





Mussolini também ressaltou que os medicamentos genéricos de oncologia saíram de 0% para 12% de tributação. “Cerca de 50% dos associados do Sindusfarma afirmaram que vão tirar sua distribuição do Estado de São Paulo. Cada associado desse deve empregar cerca de 150 pessoas. Se as indústrias fizerem isso, o cenário em São Paulo será assustador.”

Já Fernando Torelly, CEO do Hospital do Coração – HCor, explicou que este impacto é sistêmico. “Outro questionamento que deve ser feito é quem não será afetado por esse aumento? Na minha visão, todos serão. Alguns serviços de oncologia privados na Bahia também já receberam comunicados reajustando preço entre 18% e 21%”, disse.

O diretor Jurídico e Compliance da Rede Ímpar, Fábio Cunha, contou que 4.457 leitos foram fechados no Estado de São Paulo nos últimos anos, 34 mil leitos foram fechados no Brasil e os hospitais perderam, nos três principais meses da pandemia, R\$ 2,4 bilhões de EBITDA. “Me preocupa neste momento o

interior do estado, onde os hospitais já enfrentam dificuldades. Tudo leva a crer que as instituições continuarão na tendência de fechamento de leitos”, disse. Ele também reforçou que 40% da população utiliza a saúde suplementar e, na Grande São Paulo, o percentual é de 55%. “Isso significa que a saúde privada atende a maioria da população e esse público corre o risco de ter que migrar para o SUS, pois não conseguirá arcar com o consequente reajuste. Toda a cadeia será impactada, pois até remédios para HIV, câncer e próteses serão tributados”, contou.

Henrique Neves finalizou o debate informando sobre as diversas ações que já foram realizadas pela Anahp, incluindo uma medida liminar que está no Supremo Tribunal Federal. “Realizamos todas as ações judiciais na cidade de São Paulo. Há uma iniciativa junto ao Senado Federal que pode interferir quando houver desequilíbrio dentro do quadro federativo e que digam respeito à tributação. Estes são os caminhos, precisamos apostar em todos eles, visando resgatar a possibilidade de manter a mínima sustentabilidade que o segmento tem hoje diante do cenário”, concluiu. ▀



CONFIRA O DEBATE COMPLETO NO CANAL DA ANAHP
NO YOUTUBE **CLICANDO AQUI**





IMUNIDADE CONTRA COVID-19 NO BRASIL SÓ DEVE SER ALCANÇADA EM JANEIRO DE 2022

EM EVENTO ONLINE PROMOVIDO PELA ANAHP, PROFISSIONAIS DE SAÚDE
ABORDARAM AS PERSPECTIVAS DA VACINAÇÃO NO PAÍS; RITMO
PREOCUPA ESPECIALISTAS DO SETOR

Após um ano da chegada da pandemia no Brasil, no início de março, menos de 5% dos grupos prioritários da população haviam sido vacinados, de acordo com o Coronavirusbot, que compila informações das secretarias estaduais de saúde. A porcentagem correta para se atingir a imunidade coletiva da doença ainda é desconhecida, mas segundo o fundador da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Gonzalo Vecina, caso o

país continue no ritmo lento de vacinação, só alcançará esse feito em janeiro de 2022. Para discutir o assunto, que é de fundamental importância para a sociedade neste momento, a associação promoveu, no dia 11 de março, uma edição do Anahp AO VIVO com o tema "Vacinação: cenários e perspectivas".

O evento online contou com a participação de Vecina; Paulo Chapchap, conselheiro da Anahp e diretor geral do Hospital Sírio-Libanês; Sidney

Klajner, presidente do Hospital Israelita Albert Einstein; e Miguel Giudicissi Filho, diretor médico científico da União Química Farmacêutica Nacional S/A; e a moderação de Ary Ribeiro, editor do Observatório Anahp e CEO do Hospital Infantil Sabará.

De acordo com Vecina, que também é professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, se os imunizantes das farmacêuticas Janssen e Pfizer, que estão em negociação com o

governo federal, também forem autorizados, ao lado das vacinas já aprovadas do Butantan e da Fiocruz, há chances de o país obter em torno de 100 milhões de doses rapidamente. "Isto permitiria que a imunidade de rebanho fosse alcançada em setembro ou outubro deste ano, o que é um grande avanço", explicou. O especialista disse que o país é referência no assunto e, atualmente, é o maior produtor mundial de vacina contra a febre amarela, por exemplo. "O Brasil perdeu um pouco da capacidade de produção no decorrer dos anos, mas ainda conta com instituições importantes, como Butantan e Fiocruz que, a meu ver, salvaram o país com as vacinas contra a covid-19", opinou.

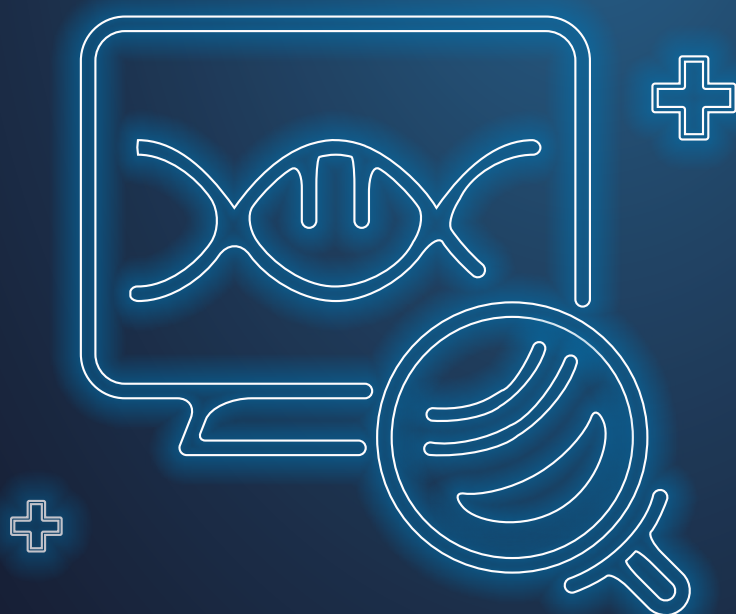
Para Chapchap, as medidas de segurança, tão ressaltadas pelos especialistas

de saúde durante a pandemia, como usar máscara, manter o distanciamento social e higienizar as mãos, são a base para o controle da disseminação da doença. Ele afirmou que, como um dos líderes da área da saúde, às vezes, fica frustrado pela incapacidade de mobilizar a população em prol de um comportamento responsável. "As pessoas ainda não conseguiram entender a importância dessas premissas. Não se trata de uma construção de robô para andar em Marte e sim de medidas básicas. Não conseguimos nos conectar com o cérebro das pessoas para que elas mudem o comportamento e, assim, não morram e não matem outras pessoas."

Ainda de acordo com Chapchap, se o Brasil aceitar os riscos e investir corretamente em ciência e

tecnologia, o país terá capacidade de desenvolver vacinas e de ser tão admirado nesse quesito quanto outros países. "É preciso olhar para isso com atenção, uma vez que esta não será a nossa última pandemia e já sabemos o efeito econômico e social gigantesco que ela pode causar. Claro que há instituições analisando o cenário com muita seriedade, mas é preciso persistir nesse ponto, após os efeitos catastróficos da pandemia", reforçou.

Complementando o tema, Klajner, lembrou que o enfrentamento da pandemia mostrou a falta de investimento do país na parte de pesquisa, equipamentos e insumos e que, no momento da escassez, a mobilização aconteceu no âmbito público e privado, por meio de parcerias e diversas iniciativas. "O setor privado tem capacidade de ajudar, não apenas no sentido de ser facilitador da compra de vacinas, mas, principalmente, em toda a estrutura para imunização: gestão, capilaridade, capacidade logística, produção de insumos e estabelecimento de modelos de decisões ágeis. Estamos falando do setor particular como uma via que pode agregar no programa de vacinação, assim como fez na distribuição de testes no começo da pandemia, ajudando no plano nacional de uma forma a



torná-lo um sistema único de imunização”, comentou.

O especialista também acredita que o Brasil é um grande exemplo em vacinação e que poderia utilizar experiências anteriores para uma melhor atuação durante a pandemia de covid-19. “Precisamos lembrar que a vacinação de cerca de 90 milhões de pessoas em três meses aconteceu no ano de 2010 no Brasil, um ano após o começo da epidemia de H1N1. Poderiam ter utilizado essa capacidade contra a pandemia de covid-19”, disse.

Já Miguel Giudicissi Filho ressaltou que mais de duas mil pessoas estão falecendo por dia pela doença causada pelo coronavírus, mas que se o país já tivesse vacinado metade da população, estaria salvando mil desses óbitos por dia.

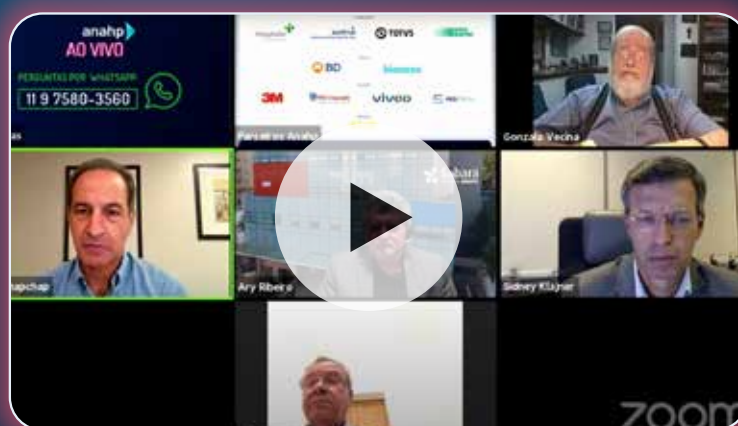
A União Química é a maior fornecedora de anestésicos na pandemia e está no processo de trazer a vacina russa, a Sputnik, para o Brasil. “A fábrica que será responsável pela futura produção fica em Brasília e está no aguardo de dois biorreatores de 500 litros que devem chegar até o começo de maio. A Rússia já realizou estudo de fase 3 com 40 mil voluntários e o resultado deve sair em breve. Inclusive, já publicou duas pesquisas robustas sobre a vacina, com 10 mil e com 20 mil voluntários”, contou. Ou-

tro dado importante é que a União Química perdeu 70% de vendas de itens como antigripais e xaropes para tosse na pandemia. “Isto comprovou a eficácia do uso das máscaras, visto que o fato de as pessoas aderirem à proteção e manterem a higienização e o distanciamento social, evitou gripes e outras infecções virais”, afirmou Giudicissi.

Ribeiro também aproveitou a oportunidade para defender a produção de vacinas e as medidas de segurança implementadas durante a pandemia. “Devemos fazer de tudo para obtermos mais imunizantes seguros e eficazes e não podemos desestimular a aplicação das vacinas, que é o que vemos com o avanço de diversos movimentos. É necessário confiar na ciência, continuar com o uso de máscaras e manter o isolamento social”, reforçou.

Klajner finalizou dizendo que seguirá trabalhando e

sendo otimista, apesar da situação. “Acredito que, a partir do segundo semestre, o cenário pode mudar, visto que alguns laboratórios estão com vacinas em fase de testes e podemos ter uma melhora na escassez de imunizantes”, contou. Giudicissi reforçou que a covid-19 é só a ponta do iceberg. “Temos um problema grave e muito sério de não-vacinação no país, do aumento de casos de febre amarela e da época de gripe que deve chegar logo. As pessoas precisam entender que o imunizante é a principal solução para interromper a pandemia, além das recomendações sanitárias. Já vimos muitas pandemias serem combatidas com as vacinas e, com certeza, teremos muitas outras epidemias nos assustando. Mais do que nunca, a informação e a ciência são os melhores remédios para combatê-las”, finalizou. ▽



CONFIRA O DEBATE COMPLETO NO CANAL DA ANAHP NO YOUTUBE [CLICANDO AQUI](#)



MUDANÇA CLIMÁTICA É A MAIOR AMEAÇA À SAÚDE DO SÉCULO 21

A Anahp reuniu representantes de instituições do setor para debater em evento online a conscientização e o agravamento da situação mundial. Na ocasião, foi lançada uma cartilha voltada para gerenciamento de resíduos hospitalares

Falta de água e alimentos, calor extremo, enchentes constantes, poluição do ar, alteração no ecossistema, perda da biodiversidade do planeta, migrações, guerras e, claro, novas pandemias. Parece a narrativa de uma série ou filme de ficção, mas são apenas al-

guns dos impactos que o planeta sofrerá em breve, caso não controle a emissão de gases de efeito estufa (GEE), que colaboram diretamente para o aumento do aquecimento global. Um estudo da *The Lancet*, uma das maiores revistas científicas do mundo,

aponta que as mudanças climáticas são a maior ameaça à saúde do século 21, e milhões de pessoas já vêm sofrendo graves consequências nas últimas décadas.

Em uma tentativa de frear esse cenário e contribuir com um *benchmarking* sobre o

tema, o bem-estar dos profissionais de saúde e com a sociedade em geral, o Comitê de Sustentabilidade da Anahp lançou uma cartilha exclusiva e gratuita com orientações sobre o manejo e o descarte adequado de resíduos hospitalares. O material contempla conceitos, definições, legislações, procedimentos e as melhores práticas de gestão de resíduos em conformidade com as normas e resoluções ambientais.

A cartilha é direcionada para profissionais de saúde e gestores de áreas relacionadas, como sustentabilidade, resíduos sólidos ou análise ambiental. “O conteúdo é didático, ilustrativo e foi produzido de forma transparente, abordando também as dificuldades relacionadas ao tema. A ideia é contribuir para o setor como



BAIXE AQUI A PUBLICAÇÃO

um todo, oferecendo informações de qualidade que vão auxiliar na melhora e no gerenciamento ambiental. Trata-se de um tema que precisa ser debatido e nada melhor do que fazer isso por meio da conscientização, orientação e soluções inovadoras, como as alternativas para tratamento de resíduos de saúde apresentados na cartilha”, explicou Ingrid Cicca, gerente de Sustentabilidade da Rede D’Or São Luiz e membro do Comitê de Sustentabilidade da Anahp.

A publicação foi lançada no dia 16 de março, data em que se comemora o Dia Nacional da Conscientização sobre as Mudanças Climáticas, durante o evento “Emergência climática: do que estamos falando?”. O *webinar* promovido pelo Grupo de Trabalho (GT) Práticas da Sustentabilidade da Anahp contou com a participação de Vital Ribeiro, presidente do Conselho do Projeto Hospitais Saudáveis; Weibel Ortega, analista Ambiental do Hospital Albert Sabin (MG), e

Cláudia Novaes, coordenadora de Hotelaria Hospitalar do Hospital Aliança.

Um dos principais objetivos foi abordar a intensificação e as consequências dos eventos ambientais extremos no planeta e explicar como a concentração de gases na atmosfera impactam direta e indiretamente no setor de saúde. Segundo Ribeiro, a emergência climática é a palavra de ordem do momento, mesmo em meio à pandemia. “Estamos falando sobre crises que vêm sendo anunciadas há muito tempo e os impactos das mudanças climáticas já são sentidos em todo o mundo. Não é algo que será visto apenas em um futuro distante, mas durante a nossa geração e a dos nossos filhos”, alertou.

Ainda de acordo com Ribeiro, mudanças precisam ser feitas na forma como os seres humanos consomem e se relacionam com a natureza. “Atualmente, o planeta Terra está 1,1°C mais quente do que no



início da Revolução Industrial. No ritmo atual de emissões de dióxido de carbono, a temperatura global poderá crescer entre 3° e 5°C até o final deste século. O Relatório Sobre a Lacuna de Emissões 2019, das Nações Unidas, afirma que mesmo que todos os compromissos atuais sobre o Acordo de Paris sejam implementados, o que não vêm acontecendo, as temperaturas deverão subir 3,2°C, com impactos climáticos maiores e destrutivos”, detalhou. Para o executivo, a relação da pandemia de covid-19 com a mudança climática está bem clara e estabelecida. “Podemos ver isso no modo errado de ocupar o planeta e se relacionar com outras espécies. Isso significa que a recuperação depois da pandemia precisa ser vista como uma oportunidade de transformação verde, resiliente, inclusiva e sustentável para a nossa sobrevivência”, afirmou.

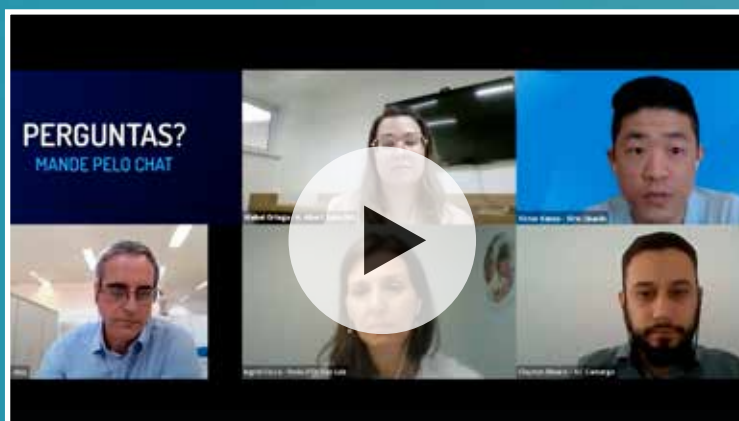
Preocupado com esse cenário, o Hospital Albert Sabin (MG) produziu um inventário de gases de efeito estufa (GEE), visando mitigar os impactos ambientais no planeta. Segundo Ortega, que abordou os desafios e as dificuldades nesse processo durante sua fala, os benefícios ao produzir o conteúdo são imensos. “Os fatores que nos motivaram a desenvolver o inventário englobaram a identificação de oportunidades de melhorias de processos internos, auxílio na gestão da sustentabilidade e na tomada de decisões, além do novo aprendizado e reforço do comprometimento da instituição com as mudanças climáticas. Queremos incentivar que outros hospitais, apesar das dificuldades, se alinhem a essa causa, que é de todos”, contou.

Outro exemplo foi dado pelo Hospital Aliança, na Bahia. Novaes, que é coordenadora



de Hotelaria Hospitalar da instituição, falou sobre os primeiros passos para uma gestão efetiva das emissões de GEE. “É preciso promover mudanças a partir do conhecimento. Os benefícios ao realizar essa gestão são imensos: maior controle, identificação de oportunidades de melhoria nos processos, checagem dos desperdícios e maior precisão no cálculo de emissões de gases. É um caminho sem volta. O inventário auxilia no controle, pois conta com informações importantes, como as emissões por combustão estacionária, emissões fugitivas (gases de ar-condicionado, extintores e gases refrigerantes, resíduos sólidos) e emissões indiretas pela compra de energia elétrica.”

Cicca finalizou o webinar dizendo que as mudanças climáticas são um desafio para a saúde e o planeta e destacou que esse é o primeiro de muitos encontros. ▀



O vídeo completo do evento está disponível no canal da Anahp no YouTube, [clique aqui para assistir](#)





Cuidar de quem **cuida**

Áreas de Psicologia Hospitalar e Gestão de Pessoas trabalham para reforçar o suporte emocional aos colaboradores dos hospitais em meio à crise

O isolamento social, o medo de contágio e da perda de familiares, ausência de renda e alta do desemprego são alguns dos efeitos da pandemia que vêm aumentando o sofrimento psíquico da população. Já as longas e pesadas cargas de trabalho, decisões de vida ou morte e risco de infecção, afetam diretamente os profissionais de saúde que estão na linha de frente. Seja qual for o caso, a preocupação com a saúde mental ganhou relevância, dando mais visibilidade ao tema neste período de crise.

Uma pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Ja-

neiro (UERJ) – realizada entre março e abril de 2020, com 1.460 pessoas de 23 estados e todas as regiões do país – já revelava que os casos de depressão praticamente dobraram, enquanto as ocorrências de ansiedade e estresse tiveram um aumento de 80%.

Foi neste contexto que foi criado, em outubro, um novo Grupo de Trabalho (GT) da Anahp, focado em Psicologia Hospitalar, que atualmente tem uma participação média de 30 representantes dos hospitais associados. Com os encontros, o GT tem buscado promover discussões sobre o papel do psicólogo hospitalar e a importância da assistência multidisciplinar no cuidado com a saúde mental

dos pacientes e dos profissionais de saúde, além de trazer para o debate temas como gestão de risco, protocolos e diretrizes para pacientes idosos, com câncer, com ideação suicida, entre outros. “A pandemia fortaleceu o papel do psicólogo dentro do hospital. Trouxe uma urgência para começarmos a discutir assuntos que já ‘ensaiávamos’, principalmente sobre a psicologia dentro das instituições hospitalares como um todo, não apenas em relação ao paciente, mas também funcionários”, conta Sílvia Maria Cury Ismael, coordenadora do GT e gerente de Saúde Mental do Hospital do Coração – HCor (SP).

Segundo Ismael, a princípio a área de psicologia hospitalar no HCor estava totalmente voltada para o

atendimento de pacientes internados ou externos, de atendimento ambulatorial. Com o passar do tempo, aumentou a procura por parte dos funcionários para o cuidado emocional, assim como as demandas vindas de outros setores. “O *burnout* veio crescendo bastante nesses dois últimos anos e já vínhamos atuando junto ao setor de Gestão de Pessoas e da Medicina Ocupacional. Conseguimos, então, contratar uma psicóloga dedicada para atender na área de Recursos Humanos (RH)”, detalha. Com a chegada da covid-19 no ano passado, a instituição desenvolveu um trabalho maior de apoio emocional dos funcionários, incluindo meditação, arte terapia, entre outras atividades.

Assim, a psicologia hospitalar tem andado de mãos dadas com a área de gestão de pessoas. “Os melhores programas para os colaboradores são sempre desenvolvidos numa parceria muito rica entre RH e psicologia e isso tem surtido um efeito positivo, porque é possível começar a atuar também preventivamente”, afirma Raquel Oliveira, gerente de Gestão Estratégica de Pessoas do Hospital Albert Sabin (MG) e coordenadora do GT Gestão de Pessoas da Anahp. Ela explica que estes programas surgem a partir do resultado das pesquisas de clima, de saúde e de percepção de segurança, realizadas com os funcionários, além dos grupos de escuta, que dão indícios da necessidade do projeto que precisará ser desenhado.

Para Oliveira, o RH passa por um momento de transformação, que também foi acelerado pela pandemia. “Em um primeiro momento, quando a Gestão de Pessoas foi convidada a fazer parte da estratégia organizacional do hospital, a área ficou voltada apenas para uma análise de indicadores, o caminhar estratégico, e esqueceu-se um pouco de olhar para o que é seu core, olhar para as pessoas.”

Da mesma forma que a crise gerada pela covid-19 trouxe para o debate ques-



tões da psicologia que estavam latentes, também levantou importantes aspectos do mundo corporativo. “Tudo que estávamos planejando ser um dia, tivemos que ser imediatamente. Passamos a avaliar a relação com trabalho, redesenhar processos, entender como delegar funções, perceber como o *feedback* é importante para a produtividade, e dar autonomia para o indivíduo”, conta a gerente do Albert Sabin, ressaltando a oportunidade única de observar o comportamento humano neste período, um “terreno muito fértil de trabalho” para o setor.

Neste sentido, o papel da liderança em situações de crise também foi evidenciado pela pandemia. Para Oliveira, a governabilidade está muito alinhada à segurança e à confiança. “O líder é a peça-chave, o maestro. Nós percebemos que as equipes que possuem uma liderança engajada e atuante não têm, ou têm menos, problemas comportamentais, técnicos e de afastamento. Essa pauta ainda precisa ser bastante discutida, porque muitos ainda acreditam que liderar é ficar atrás da mesa comandando, mas não é”, afirma. Adquirir

tal confiança também está diretamente relacionado a proporcionar segurança psicológica para o funcionário. Isso significa deixá-lo à vontade para relatar quando está com algum problema familiar ou de saúde, sem o medo de sofrer qualquer tipo de represália – ainda que velada.

A alegria no trabalho também é parte fundamental desse processo. Além de melhorar o envolvimento e produtividade das equipes, é uma das chaves para preservar a saúde mental dos colaboradores. O Institute for Healthcare Improvement (IHI) define esse conceito de “*join in work*” não apenas como a ausência de esgotamento profissional ou uma questão de bem-estar individual, por

exemplo, mas como uma propriedade do sistema. De acordo com o instituto – que oferece diversos materiais sobre a implementação deste conceito no trabalho –, as organizações devem adotar um processo participativo com líderes e equipes para capacitá-los a compreender melhor as barreiras à alegria no trabalho e a cocriar estratégias significativas e de alta alavancagem para lidar com essas questões.

Quando se trata de profissionais de saúde, o estado mental reflete também na experiência e atendimento dos pacientes. “No HCor, começamos a desenvolver processos que trazem essa visão, porque temos certeza que um colaborador que trabalha mais feliz e com maior segurança vai proporcionar ao paciente o benefício de um atendimento mais seguro e de qualidade. Um fator complementa o outro”, comenta Ismael.



"(...) Temos certeza que um colaborador que trabalha mais feliz e com maior segurança vai proporcionar ao paciente o benefício de um atendimento mais seguro e de qualidade."

Novas formas de trabalhar

O mundo corporativo, de modo geral, se viu obrigado a adotar novos formatos de trabalho, usando a tecnologia como grande aliada para possibilitar que atividades operacionais, reuniões, treinamentos e eventos não fossem paralisados. Já usado antes da pandemia por alguns setores, o modelo de trabalho remoto passou a ter mais adeptos, mas essa opção nem sempre foi considerada por todos. “O futuro das relações de trabalho em uma instituição hospitalar é uma pauta necessária. Quando olhamos para outros mercados, como o varejo, vemos que essa relação é mais aberta, enquanto o hospital começou agora a experimentar novos modelos, como o *home office*”, revela Raquel Oliveira. O tipo do vínculo de trabalho, segundo a gerente, também é uma questão que precisa ser discutida dentro da organização. “O modelo da ‘pejotização’, usando a expressão no bom sentido, é uma das relações que precisa ser discutida e flexibilizada para criar horário de conforto produtivo para o colaborador”, completa.

Para alguns profissionais, como os que atuam na linha de frente de um hospital, o modelo *home office* não é uma opção, mas, mesmo nestes casos, a tecnologia

“A pandemia acelerou o processo de maturidade organizacional, e percebemos que qualquer oportunidade de relacionamento no trabalho deve ser encarada como aprendizado e desenvolvimento.”

tem ajudado a adequar a nova rotina de trabalho. A visita virtual de familiares aos pacientes internados foi uma das adaptações necessárias devido ao alto contágio da covid-19. “Aqui no HCor, a opção da televisita partiu da área de psicologia e nós abraçamos essa causa. Quando fizemos a primeira, com um paciente da UTI, todos os colaboradores ficaram em volta observando. Foi muito emocionante porque o paciente conversou com a família, pôde ver até o cachorro. Todo mundo chorou”, lembra Silvia Ismael. Para a gerente de Saúde Mental do hospital, a experiência nova trouxe muitos aprendizados, tanto do ponto de vista do paciente como do funcionário.

Para que as equipes se adaptassem às novas formas de trabalho, foi necessário promover cursos e treinamentos internos – formato que também precisou de modificações. Segundo Oliveira, houve uma mudança na percepção do que é um treinamento dentro da instituição e ficou

claro que a eficiência de uma capacitação não está ligada diretamente ao presencial. “A pandemia acelerou o processo de maturidade organizacional, e percebemos que qualquer oportunidade de relacionamento no trabalho deve ser encarada como aprendizado e desenvolvimento. Nos desespimos daquele padrão de treinamento, foi uma transformação positiva para o negócio.”

Com todas essas mudanças, já é possível observar ao menos um importante aprendizado, que está ligado à valorização do colaborador. “A pandemia nos ensinou a trabalhar em equipe e nenhuma discussão ou decisão tem sido isolada. Os gestores precisam se reunir, conversar, entender e respeitar todos os pontos de vista, porque essa crise nos desvestiu da vaidade ao nos depararmos com o ‘não sei’. Estamos exercendo a humildade e construindo o que é, de verdade, trabalhar em equipe”, conclui a gerente do Albert Sabin. ▀

QUEBRA-CABEÇA DA SAÚDE: OS DESAFIOS DA GESTÃO DE LEITOS

Com a alta de casos de covid-19, os hospitais se veem diante da necessidade de pensar estratégias para acolher toda a demanda da pandemia sem deixar de atender outros pacientes

No dia a dia de um hospital, entre os grandes desafios está a gestão de leitos. Traçar estratégias operacionais para encontrar o equilíbrio entre ocupação e ociosidade é fundamental para dar conta da demanda regular e das emergências sem deixar ninguém desassistido, além de garantir a sustentabilidade financeira da instituição – o que, por sua vez, é essencial para a manutenção dos atendimentos. O tema ganhou destaque com a pandemia, que passou a ameaçar a capacidade do sistema devido a fatores como alta capacidade de contágio do coronavírus, número crescente de doentes demandando o mesmo tipo de cuidado e longos períodos de internação.

Essa ameaça aumentou em março de 2021, quando a curva de contágio cresceu exponencialmente batendo todos os recordes e colocou o sistema de saúde sob o risco iminente de colapso. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma taxa de ocupação de leitos segura gira em torno de 80%, mas a covid-19

fez a média subir no Brasil. Se olharmos para as unidades de terapia intensiva (UTI) destinadas à doença, este número chegou a passar dos 90%.

A Fiocruz divulgou no início do mês de março que 25 das 27 capitais brasileiras já se encontravam na zona crítica de ocupação, sendo que algumas delas já

ultrapassavam a marca dos 100%, como foi o caso de Porto Alegre (102%) e Campo Grande (106%). O cenário dos hospitais Anahp seguiu a mesma linha, com taxa de ocupação média de leitos covid chegando a 95%, sendo que, individualmente, algumas instituições comunicaram números ainda maiores.



O Hospital Tacchini (RS), por exemplo, ultrapassou a marca de 110% e se viu obrigado a “fechar as portas” para outras demandas.

Como único hospital de alta complexidade da região de Bento Gonçalves, o Tacchini estava acostumado a gerir 20 leitos de UTI adulta, mas com reforço necessário no início da pandemia aumentou sua capacidade para 45. Só que agora, no pico da crise, precisou atender mais de 70 pacientes em estado crítico. “Obviamente nenhuma estrutura é ilimitada, mas quando esgotamos nossos recursos começamos a modelar para [planos de] contingências e isso tem sido uma dinâmica diária. Temos que continuar atendendo porque, mesmo nessa condição, o hospital é uma opção melhor do que ficar em casa”, diz Hilton Mancio, superintendente do Tacchini Sistema de Saúde.

No Hospital Israelita Albert Einstein (SP), que em seu dia a dia lida com 650 leitos – e chegou a gerenciar 4.700 quando incluídas na conta as unidades de campanha que ficaram sob supervisão da instituição no primeiro semestre de 2020 – a ocupação também chegou ao limite. “Hoje existe uma competição grande entre leitos covid e não-covid, e nós precisamos ajustar conforme disponibilidade”, afir-

ma Claudia Lasselva, diretora de Operações e Práticas Assistenciais do Einstein. E continua: “Ainda que eu não tenha mais leito para abrir, sempre vamos acomodar de uma maneira ou outra.”

A PRÁTICA DA GESTÃO DE LEITOS

Mesmo antes da pandemia o trabalho de gerir leitos já era desafiador porque envolve a jornada completa do paciente. Ao contrário do que pode parecer, o trabalho vai além de disponibilizar uma cama para alocar o doente, mas diz respeito a todos os passos do cuidado, que, nos casos não emergenciais, começa antes mesmo da entrada no hospital. Todas as etapas assistenciais – a começar pela recepção – têm potencial para influenciar o resultado do giro de leitos, incluindo, por exemplo, horários estabelecidos para alta e fluxos de higienização.

Mas além do bom desempenho profissional para que o tempo de estadia e recursos sejam otimizados, o trabalho envolve fazer previsões em um cenário de muita incerteza. É preciso estar de olho nas demandas do dia, mas também da semana para conseguir antecipar o que for possível. Isto inclui

mapear todos os procedimentos que, certamente ou provavelmente, precisarão de leitos, seja para recuperação, internação ou terapia intensiva. É como um quebra-cabeça em que para alcançar o resultado com mais eficiência, é preciso espalhar as peças na mesa para ter uma visão geral do jogo. Trabalho que a alta procura por leitos provocada pela pandemia só faz dificultar.

Lasselva conta que quando a demanda começa a parecer crítica, o foco precisa se voltar para a alta complexidade e emergências, e o restante dos casos deve ser redirecionado para dias menos concorridos. No caso do Einstein, que é compos-



to por diversas unidades, é possível alocar pacientes em outros prédios para que algumas demandas não deixem de ser atendidas.

Mas essa não é a realidade de todos os hospitais. O Tacchini, por exemplo, é quem tem recebido toda demanda de pacientes covid em estado crítico da cidade de Bento Gonçalves, onde se localiza, e mais 24 municípios ao redor – região que abriga cerca de 350 mil habitantes. Além de atender a rede privada, também está dando conta do que a pública não tem sido capaz. “Nós suspendemos totalmente as cirurgias eletivas e a nossa sala de recuperação anestésica foi transformada em UTI, assim como outras diversas alas do hospital. As únicas áreas de atendimento mantidas foram obstetrícia, oncologia, hemodiálise, terapia intensiva e cirurgias de urgência”, conta o superintendente, que no início de março chegou a comunicar à prefeitura situação de colapso.

É nesse contexto que os especialistas defendem a polivalência dos ambientes hospitalares, que precisam ter capacidade para se transformar muito rapidamente e se adaptar a novos cenários. “Temos que usar os leitos com extrema flexibilidade. Esse é um exercício que já fazíamos antes, mas durante a pandemia aprendemos muito sobre a importância



Central de comando operacional do Hospital Israelita Albert Einstein

de flexibilizar a utilização dos espaços”, explica Lasselva, destacando o que é colocado em prática no Albert Einstein, que até então não havia precisado suspender procedimentos. “[Em uma situação de lotação] olhamos o mapa cirúrgico antecipadamente e deixamos alguns leitos da recuperação anestésica preparados para admitir pacientes em regime de terapia intensiva. Com o tempo, fomos adquirindo flexibilidade e inteligência para realmente conseguir acomodar de maneira segura.”

A versatilidade das equipes também é essencial para

ampliar o cuidado. “Percebemos que as equipes precisam ter uma qualificação adicional para atender outras especialidades. Hoje [no Einstein] temos treinado o pessoal da maternidade para atender outras condições como, por exemplo, cuidar de mulheres que passam por cirurgias ginecológicas. Também fizemos um treinamento com a equipe de clínica médico-cirúrgica para cuidar de pessoas na UTI, e a pediatria, que teve a demanda muito diminuída agora na pandemia, está apta a cuidar de idosos”, conta a diretora.

“Nós suspendemos totalmente as cirurgias eletivas e a nossa sala de recuperação anestésica foi transformada em UTI, assim como outras diversas alas do hospital.”

GESTÃO EFICIENTE

O que faz toda diferença no resultado desse trabalho, seja na pandemia ou não, é a integração entre as áreas. Como cuidar de leitos se trata de gerir tudo o que envolve o fluxo do paciente, profissionais de diversos setores precisam estar conectados para que toda ação seja coordenada, fazendo bom uso de recursos, o que inclui o tempo. Para Claudia Lasselva, o grande desafio é fazer com que os times trabalhem para “construir um hospital sem paredes” e, conseguindo, ganha-se muito em agilidade. “As áreas não têm que olhar só para dentro delas, mas é preciso entender que o doente que está em qualquer ponto do sistema vai circular entre várias delas e precisamos estar prontos para prestar o próximo atendimento.”

A tecnologia também é uma aliada e tanto para quem

"Profissionais de diversos setores precisam estar conectados para que toda ação seja coordenada, fazendo bom uso de recursos."

lida com leitos. Para que as previsões sejam cada vez mais assertivas é essencial contar com recursos como inteligência artificial e análise dados. No Einstein, por exemplo, foi criada uma central de comando operacional, conhecida como “comando de ciência”, onde se concentra tudo o que impacta no fluxo de pacientes. Ali ficam disponíveis painéis digitais com todas as informações que precisam ser monitoradas, e é também ali onde ficam alocados profissionais das diversas áreas envolvidas nos processos.

É a tecnologia que simplifica o controle sobre índices importantes para dar o norte para uma gestão eficiente,

como giro de leito, intervalo de substituição e o tempo médio de permanência. Todos esses indicadores, contrapostos com outros como de recursos humanos, produtividade, financeiros etc., visam mostrar para gestores o quanto o hospital está ocioso ou desperdiçando recursos para que medidas de melhoria contínua possam ser adotadas.

Lasselva explica que um número expressivo para giro, por exemplo, é de dez pacientes por leito durante um mês, e isso está diretamente conectado ao tempo médio de estadia. O intervalo de substituição também tem impacto direto nesse número. Mas, com a pandemia, esses índices têm sofrido um efeito negativo, já que a covid-19 tem ocupado boa parte das instalações dos hospitais e ainda exigido longos períodos de internação. Não são raros os casos de pacientes que chegam a ficar mais de um mês.

Por último, mas não menos importante, a eficiência da gestão está diretamente ligada à satisfação do paciente. No fim das contas, é o que mais deve ser levado em consideração. A organização do fluxo se reflete nesse índice que precisa ser observado



"Comando de ciência" do Einstein: espaço multiprofissional para gestão do fluxo de pacientes

diariamente. “Cada vez que você gera um atraso ou se o paciente é alocado em um leito que não é o definitivo, isso pode gerar um grau de

descontentamento. Além disso, paciente [alocado] fora da especialidade tem um tempo médio de permanência aqui no nosso cenário 6% maior

do que outros. O médico também se importa muito com isso. Então acompanhamos diariamente e procuramos deixar todos em alerta para essas questões”, finaliza Lasselva. ▽

O CAMINHO DO PACIENTE



PRÉ INTERNAÇÃO

- **O hospital mapeia potenciais entradas e saídas, considerando procedimentos agendados e emergências.**
 - Estudos epidemiológicos e série histórica de demandas por época ficam no radar das equipes para ajudar a prever as emergências.
- **Sempre que possível, o hospital contata previamente os pacientes para combinar a entrada – dia, horário, local da recepção etc.**
 - O ideal é pulverizar as entradas e saídas, estabelecendo diferentes horários para a chegada de pacientes clínicos, cirúrgicos e para as altas, por exemplo.

ENTRADA E FLUXO DO PACIENTE

- **Para procedimentos agendados previamente, o ideal é que os papéis da admissão sejam previamente preparados para otimizar o tempo de entrada.**
 - Alguns hospitais primeiro acomodam o paciente para, só então, já no quarto, proceder com a papelada.
- **O paciente é encaminhado para o quarto ou leito provisório, a depender de disponibilidade.**
 - Em casos de urgência e emergência, os procedimentos poderão ser iniciados paralelamente com os protocolos de entrada no hospital.
- **Com a internação concluída, todas as informações do paciente já estão no sistema, o que inclui previsão de alta.**
- **Os encaminhamentos do paciente para especializações dependem do estado de saúde e procedimento realizado:**
 - Cirurgias: encaminhados para leitos de recuperação anestésica e, depois, para o quarto.
 - Complicações: um leito de UTI precisa estar sempre preparado.
 - Leito ambulatorial pode bastar para os casos que não exigirem internação.



ALTA

- **O engajamento dos médicos é parte fundamental para um fluxo de alta efetivo, que contribui com o bom andamento do cronograma do fluxo de leitos.**
- **O envolvimento de paciente e familiares na alta também é peça importante para que os horários de saída sejam cumpridos sem atrapalhar outros fluxos e evitar desperdícios de recursos.**
- **Quando a alta é liberada pelo médico, a equipe de enfermagem entra em ação para agilizar processos de saída.**
- **Quando o leito é desocupado, chegou a vez da equipe de higienização, que prepara o espaço para um novo ciclo começar.**



SETOR EM ALERTA: O IMPACTO DO AUMENTO DO ICMS

Em plena crise sanitária, o governo de São Paulo rompeu com um acordo histórico que isentava o ICMS do setor, onerando o sistema de saúde de todo o país

Em meio à pandemia de covid-19, que há um ano vem sobrecarregando o sistema de saúde brasileiro e colocando à prova a capacidade de atendimento de diversas instituições, o governo do Estado de São Paulo decidiu, no final de dezembro, revogar a isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) a partir de 1º de janeiro de 2021. Com a decisão, que traz consequências para todos os serviços de saúde, saltou de 0% para 18% a cobrança incidente sobre

remédios, tratamentos, exames, dispositivos médicos e odontológicos.

A alteração só foi possível por meio da Lei nº 17.293/2020 – aprovada em outubro passado por 48 parlamentares da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Alesp) –, originária do Projeto de Lei (PL) 529/2020, que estabelece medidas voltadas ao ajuste fiscal e ao equilíbrio das contas públicas. O pacote de medidas econômicas envolve diversas áreas e tributos, e isto inclui o ICMS, abordado no artigo

22 da Lei, que extingue a isenção tributária com os decretos 65.254/2020 e 65.255/2020. Apenas as Santas Casas e hospitais públicos ficaram de fora da mudança, todos os demais atores – hospitais privados, filantrópicos, indústria de dispositivos médicos e farmacêuticos – tiveram o benefício integralmente revogado.

Em fevereiro, o deputado estadual Ricardo Mellão protocolou o PL 82/2021 para revogar o artigo 22 da Lei nº 17.293/2020.



São Paulo foi a única unidade da Federação a fazê-lo, mas os efeitos serão sentidos por pacientes de todos os estados e do Distrito Federal na forma de preços mais caros. Com essa decisão, a saúde passa a ser ainda mais onerada no momento em que busca salvar vidas afetadas pela covid-19, ao mesmo tempo em que lida com grande aumento de custos decorrentes da pandemia.

Diante deste cenário alarmante, surge então o **Movimento Unidos pela Saúde**, composto por nove entidades que representam os principais segmentos do setor: Associação Brasileira da Indústria de Alta

Tecnologia de Produtos para a Saúde (Abimed), Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (Abimo), Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para Saúde (Abrid), Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e o Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo

(SindHosp). O grupo manifesta-se contrário à decisão do governo do estado e defende: #AgoraNãoÉHoraSP. [Leia mais sobre o Movimento Unidos pela Saúde clicando aqui.](#)

Em coletiva de imprensa online que oficializou a criação do movimento, realizada no início de março, os representantes das instituições comentaram os principais impactos da cobrança da nova alíquota em toda a cadeia, especialmente neste contexto trazido pela pandemia. O então diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio Ferreira (agora diretor de Relações Governamentais da associação), ressaltou que os hospitais privados contribuíram com a economia do país com a geração de mais de 70 mil novas oportunidades de emprego no ano de 2020, e também com o setor de saúde como um todo, considerando a criação de protocolos de segurança e a construção e administração de hospitais de campanha.

CONSEQUÊNCIAS PARA O SISTEMA

O fim da isenção do ICMS pode representar uma ameaça ao direito constitucional dos brasileiros de acesso à saúde, já que a adoção do imposto onera toda a cadeia, com impacto negativo inevitável ao paciente. Isto porque o preço de tratamentos, medicamentos, exames, procedimentos, dispositivos médicos, serviços hospitalares, entre outros, ficará mais caro.

De acordo com um levantamento realizado em dezembro de 2020 pela Anahp, apenas entre seus 118 membros, a cobrança do ICMS causará um aumento de custos de R\$ 1,3 bilhão. Segundo Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da entidade, as instituições ainda estão tentando se recuperar dos efeitos de 2020 precisando

lidar com os desdobramentos da crise em 2021, e não suportariam mais um aumento de despesa. “Durante a pandemia, os hospitais têm sido muito impactados pela redução de cirurgias eletivas. Agora, estamos enfrentando uma segunda onda, com as instituições recebendo cada vez mais pacientes com covid-19 e tendo que lidar com novos cancelamentos de procedimentos não-emergenciais e aumento de custo dos suprimentos. Neste cenário, definitivamente, agora não é a hora de aumentar o imposto.”

Somado a isto, com a nova alíquota é possível que haja um aumento no valor dos planos, utilizados por 47,6 milhões de pessoas, o que pode fazer com que os beneficiários precisem migrar para

o Sistema Único de Saúde (SUS), onerando ainda mais o setor público. Só no Estado de São Paulo, cerca de 40% da população possui plano de saúde. Outro dado que comprova a importância da rede privada para desafogar o sistema é que, atualmente, cerca de 70% das cirurgias de alta complexidade do SUS são realizadas em hospitais particulares.

De acordo com uma estimativa realizada pelo SindHosp, que reúne cerca de 55 mil hospitais, clínicas e estabelecimentos, em um primeiro momento os usuários de planos serão os mais afetados, pois o aumento trará um impacto de cerca de R\$ 1 bilhão. Na opinião de Carlos Goulart, diretor de Relacionamento Institucional do sindicato, hospitais e pacientes serão os principais prejudicados com a medida. “Há notícias de empresas de São Paulo que já estão buscando alternativas, muitas delas querendo ir para outros estados. O aumento do tributo só desestimula os investimentos na cidade e ocorre no momento em que hospitais precisam realizar compras de equipamentos de proteção individual (EPIs), por exemplo.”

Para Bruno Sobral, secretário-executivo da CNSaúde, os consumidores do país inteiro sofrerão com o reajuste. “Fizemos um levantamento e, de 117 países, 78% não realizam qualquer tributação sobre a saúde. Além disso, só em São Paulo foram fechados 4.500 leitos privados nos últimos tempos e uma das nossas maiores preocupações é que a classe média baixa inevitavelmente não consiga arcar com os custos e migre para o SUS.”

No estado paulista, laboratórios de análises clínicas e de diagnóstico por imagem são responsáveis por 56% dos exames solicitados na saúde suplementar, segundo Wilson Shcolnik, presidente do Conselho de Administração da Abramed. Neste segmento, os insumos poderão ficar mais caros, levando a um impacto estimado em R\$ 400 milhões na rede suplementar. Este prejuízo ainda pode se desdobrar em queda drástica nos investimentos e perda de postos de trabalho. “Os nossos associados realizaram 40% dos exames de covid-19, por exemplo. Caso o aumento continue, isso trará consequências significativas para o setor.” Este ponto também foi reforçado por Marcos Novais, superintendente executivo da Abramge: “a saúde é um bem essencial e não há substituto”, disse.

O diretor-executivo da Abraidi, Bruno Boldrin, acredita que este é o pior momento da covid-19 no Brasil. “O aumento da carga tributária pode contribuir negativamente para este cenário, fazendo com que empresas do setor com menor faturamento quebrem, por exemplo. Para lutar contra isso, estamos conversando com deputados que votaram a favor do projeto do governo, para mostrar os efeitos reais.” De acordo com a associação, uma média de 65% de importadores e distribuidores de produtos para saúde terão que deixar de atender os hospitais públicos porque não poderão arcar com o aumento dos custos. Além disso, a previsão é que 72% de importadores e distribuidores devam demitir por causa disso.

Já Paulo Henrique Fracaro, superintendente da Abimo, lembrou da importância em focar no tratamento de pacientes com covid-19, em vez de ajustar as contas públicas. “Somente o governo estadual paulista acredita que seja a hora cer-

ta de colocar em ordem as suas finanças, considerando que elas são mais importantes do que os recursos para a saúde. O momento é inoportuno e, como São Paulo atende 70% das necessidades deste setor no país, significa que os outros estados ajudarão a pagar os consertos fiscais do estado.”

João Alceu Amoroso Lima, presidente da FenaSaúde, afirmou que o aumento da carga tributária é uma “infecção oportunista” no sistema de saúde paulista. “Como se não bastassem os desafios já colocados, como a mudança do perfil demográfico da população, que está ficando mais idosa, e a chegada de novas doenças crônicas, agora surge o impacto da carga tributária”. Neste sentido, o presidente executivo da Abimed, Fernando Silveira, endossou: “Queremos dialogar com o governo para chegar a uma solução que seja sensata para todos. Mas, aplicar carga tributária desta forma e neste momento, não é a melhor alternativa.”



Assista aqui a coletiva de imprensa do Movimento Unidos pela Saúde na íntegra

Outros pontos fundamentais que devem ser levados em consideração:



Mais de 40% das internações do SUS são realizadas por entidades filantrópicas privadas, afetadas pelo aumento do ICMS.



No Brasil, 54% dos municípios não têm hospitais e mais da metade dos que têm só contam com a rede privada.



A saúde suplementar atende 47,6 milhões de brasileiros, o correspondente a 22,4% da população. Em algumas unidades da Federação, o percentual é ainda maior, como em São Paulo (37,4%), Rio de Janeiro (31,5%) e Distrito Federal (28,4%).



Cerca de 70% dos dispositivos médicos que abastecem todo o Brasil saem do Estado de São Paulo.



O aumento do ICMS paulista deve custar à saúde privada, em média, R\$ 1 bilhão por ano sobre o preço de cerca de 200 dispositivos médicos de alto custo, como implantes ortopédicos, neurológicos, stents, marcapassos e desfibriladores implantáveis.

TRATAMENTOS MAIS CAROS

Uma das instituições que já prevê os efeitos diretos que o aumento do ICMS irá provocar em sua sustentabilidade financeira e, conseqüentemente, no atendimento à população, é a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), como explica o superintendente de Operações, Emanuel Toscano: “Nosso hospital é especializado em ortopedia, com uso intensivo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs), itens frontalmente afetados pela medida”. Ele estima que a entidade sofrerá um impacto anual de mais de R\$ 11 milhões.

O valor equivale a 1.370 cirurgias que a instituição realiza em seu hospital ortopédico e também a 19.605 cadeiras de roda do modelo padrão. Mas o impacto varia de acordo com o produto ou procedimento. Por exemplo: a cirurgia de escoliose, que é de altíssima complexidade, sofreu um aumento de 7% com o fim da isenção do ICMS.

Já no caso específico da oficina ortopédica da AACD, com a nova alíquota, a margem da receita, que já era negativa, registrou uma queda de 135% em atendimentos ao SUS. Ou seja, essa nova realidade pode prejudicar pacientes que precisam de produtos como próteses, órteses e adaptações de cadeira de rodas, entre outros.

Por ser um hospital especializado e sem pronto-socorro, a AACD quase não sofreu de casos comunitários de covid-19 desde o início da crise, em março de 2020. Por outro lado, a instituição, que realiza basicamente cirurgias eletivas, assistiu a uma queda de 20% no volume de procedimentos, em comparação a 2019.

A área de reabilitação foi especialmente impactada porque ficou fechada por dois meses, até ser aberta em ritmo gradual. Até hoje, por uma questão de segurança, o espaço funciona com intervalos entre atendimentos maiores do que os praticados antes da crise.

Por situações como essa, a instituição precisou se reestruturar para evitar um colapso financeiro. Uma das medidas adotadas foi a redução proporcional de jornadas e salários, diante da diminuição da demanda. Essa agilidade garantiu à AACD a chance de viabilizar sua estabilidade financeira ao longo do primeiro ano da pandemia.

Agora, esse equilíbrio é colocado em risco pela incidência do ICMS paulista. "Estamos preocupados com os custos e com a viabilidade de certas operações, o que pode afetar diretamente as vidas das pessoas que dependem desse atendimento, apesar das negociações que estamos fazendo para minimizar esse impacto. O ideal seria que os

hospitais filantrópicos, como a AACD, tivessem a mesma regra utilizada para as Santas

Casas, que foram poupadas dessa alta do ICMS", afirma Toscano. ▀

AÇÃO PARA REVERTER O CENÁRIO

Para evitar que as instituições sofram mais um revés em período de crise, a Anahp, como entidade representativa, apresentou um mandado de segurança coletivo, solicitando que os decretos 65.254/2020 e 65.255/2020 fossem revogados. Além da medida local, seguiu com a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.656, no Supremo Tribunal Federal (STF), distribuída ao ministro Kassio Nunes Marques.

Em despacho, Marques determinou a manifestação do Estado de São Paulo, Advocacia Geral da União (AGU) e Procuradoria Geral da União (PGR). "A controvérsia recomenda a manifestação das autoridades envolvidas, em especial considerado o sensível quadro pandêmico ora vivido. Ao passo que a política fiscal em análise busca prover recursos ao Estado para enfrentamento do cenário posto, a medida pode implicar, por outro lado, no aumento dos custos inerentes ao importante setor voltado à concretização do direito à saúde, impactando no regular combate de uma série de enfermidades, entre as quais, possivelmente, a própria covid-19."

A ADI 6.656 conta com apoio de oito entidades com "amicus curiae", são elas: SindHosp, Abramge, Fehosp, Abraid, Abimo, Abimed, Sindusfarma e Unimed/RJ. Agora, a Anahp passa adotar uma nova estratégia, que visa a elaboração de estudos de impacto para serem incluídos nos memoriais que serão apresentados ao ministro relator. Além disso, a associação irá solicitar audiências aos responsáveis pelo processo no âmbito da AGU e PGR.

"Esperamos que o STF avalie a constitucionalidade e derube estes decretos impostos pelo Estado de São Paulo, que revogaram os benefícios fiscais que vigoravam desde 1999, causando um dano imensurável a todo setor de saúde em plena pandemia", afirmou Marco Aurélio Ferreira.

Até o fechamento desta matéria, os trâmites legais relacionados à ADI 6.656 ainda não haviam sido finalizados.

SINHA: ANÁLISE DE DADOS PARA APRIMORAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Abertura da plataforma de indicadores Anahp para hospitais públicos e não-associados completa um ano; iniciativa proporciona oportunidade para melhoria contínua e *benchmark* no mercado da saúde



Entre as razões de existir da Associação Nacional de Hospitais Privados, a Anahp, está a missão de gerar dados cada vez mais eficazes para contribuir para a melhoria contínua de seus hospitais-membros e do setor da saúde como um todo, como benefício para a população. E para colocar essa tarefa em prática, desde 2016 a associação vem atuando com uma plataforma própria, o Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), que em 2020 passou a atender também hospitais públicos e não-associados interessados em um sistema eficiente para mensuração de dados e *benchmark*. Atualmente, além dos 118 associados, outras 15 instituições não-membros já fazem uso do sistema e, entre elas, quatro são públicas.

A íntegra dessa conversa pode ser conferida no canal da Anahp no YouTube
Clique aqui para assistir!



Ao completar um ano da abertura da plataforma ao mercado, a Anahp reuniu virtualmente novos e potenciais usuários do sistema para falar sobre a usabilidade dos indicadores que fazem parte do SINHA. Para compartilhar suas experiências, representaram o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) a superintendente de Economia da Saúde Vanessa Teich e a coordenadora de Epidemiologia Mariana Torritesi, e pelo Hospital Albert Sabin (MG) Lilian Carvalho, gestora-executiva de Qualidade.

ANÁLISE DE DADOS: POR ONDE COMEÇAR?

Ao longo dos anos, com o constante trabalho de aprimoramento do sistema e de maturação dos seus indicadores, o SINHA se tornou uma ferramenta potente, capaz de influenciar serviços e promover melhorias nos processos das instituições hospitalares. Mas, para conseguir aproveitar todo seu potencial, é preciso trilhar uma jornada de aprendizado: “Criar uma cultura de mensuração de dados na instituição, entender a importância de fornecer um dado correto e saber como usá-lo”, compartilhou Teich. E para começar não é preciso muito. Na opinião da superintendente, “melhor do que ter 200 indicadores na largada, é ter poucos com a certeza de que são mensurados de forma adequada, com dados confiáveis”. A partir daí, é estabelecer metas e criar planos de ação.

Já pensando em facilitar esse processo de identificação dos indicadores e ajudar a acelerar o processo de implantação dessa cultura nos hospitais, a plataforma oferece fichas técnicas básicas, que podem ser o ponto de partida para qualquer instituição hospitalar. “Nós, que usamos o sistema, participamos da elaboração de todas as fichas, que são como uma receita de bolo, já que todos temos processos iguais”, explicou Mariana Torritesi.



O *dashboard* de cada instituição pode ser personalizado de acordo com os indicadores já disponíveis dentro da plataforma. Para quem está começando, o sistema disponibiliza cerca de 30 indicadores e, conforme a jornada do hospital se desenvolve, outros são liberados ao longo do percurso. Atualmente, o SINHA possui mais de 250 indicadores distribuídos nos âmbitos assistencial, financeiro, gestão de pessoas e sustentabilidade.

Depois de quatro anos utilizando a plataforma como aliada, Lilian Carvalho contou que ter acesso ao conjunto de indicadores foi fundamental em um processo de reestruturação de gestão pelo qual o Albert Sabin precisou passar. Ao reavaliar processos com base nos dados coletados ao longo do tempo dentro da plataforma, a equipe conseguiu entender o quão potente é esta análise para as

tomadas de decisão. “Com o SINHA, passamos a ter uma visibilidade sistêmica com uma plataforma que é segura, madura e inquestionável porque as fichas técnicas são padronizadas. Paramos de ter retrabalho e bater-cabeça sobre qual era a maneira certa de medir, e foi o que nos deu fôlego para o trabalho.”

VISÃO DE MERCADO

Os dados disponibilizados pelo SINHA também têm como função o *benchmark*, considerado um diferencial do sistema, que abriu caminho para fomentar o compartilhamento de informações no segmento hospitalar. Para Vanessa Teich, quando um hospital consegue ter esse olhar de comparação com outras instituições do mesmo perfil todos saem ganhando, porque o movimento tem potencial para melhorar os resultados da saúde

e a qualidade da assistência de maneira geral. “É muito comum no mercado que empresas compartilhem informações com um ente neutro para entender seu posicionamento, e no mundo da saúde isso ainda é muito raro”, afirmou.

Lilian Carvalho contou que, no início, esse olhar do mercado pode assustar, mas que este é o caminho mais eficiente para melhorar os resultados. “Hoje tomamos a plataforma como nosso balizador, passamos a comparar o que fazíamos internamente e usar o *benchmark* regional e nacional. Partimos de uma visualização de como eu me posiciono no mercado de acordo com os resultados dos nossos ‘parceiros-concorrentes’ para entender o que podemos potencializar como melhoria para nosso hospital, além de ser uma oportunidade para estreitar relacionamentos com outros hospitais.”

A ideia é justamente que o *benchmark* contribua para que

os hospitais otimizem suas funções, ganhando tempo e melhorando seus processos mais rapidamente. “Compartilhamos informações para ‘não trocar a roda enquanto ela está rodando’. Se algum hospital já tem uma estrutura que funciona e um trabalho feito, por que não podemos aproveitar e melhorar? Todo mundo tem alguma coisa para agregar, e isso faz as instituições hospitalares se tornarem mais fortes”, disse Mariana Torritesi.

ENGAJAMENTO PARA COLETAR DADOS

Para que a análise de dados seja realmente eficiente, a constância do fluxo que alimenta o sistema é fundamental. Resultados de performance não podem ser avaliados baseados apenas em um mês, há a necessidade do registro de uma série histórica para uma avaliação precisa

do caminho que se está trilhando. Portanto, o engajamento das equipes é parte essencial de todo esse processo, mas também é um dos maiores desafios.

“É muito comum acreditarmos que o nosso processo é uma ilha de excelência, então em um primeiro momento há resistência e precisamos quebrar paradigmas”, contou a gestora-executiva do Albert Sabin. Por isso, a primeira etapa desse processo de engajamento, segundo Carvalho, é trazer os gestores para perto em um trabalho de conscientização e apresentá-los a uma visão organizacional de contribuição. “É um trabalho de corpo-a-corpo, de valorização de cada gestor na sua posição e de fazê-los entender que cada processo tem total importância na efetividade do resultado.”

A solução que as instituições têm encontrado é mostrar para todos os envolvidos o caminho do dado, fazendo com que as equipes entendam para o que serve o esforço dispensado no compromisso de coletar as informações. Como exemplo, no HIAE os médicos passaram a receber *feedbacks* constantes dos indicadores que preenchem, com exemplos práticos de como os dados foram utilizados. “Estimular o raciocínio crítico é importante para que as pessoas entendam o que estão coletando, o entrelaçamento das informações, e como esses dados vão contribuir para a tomada de decisão da gestão mais tarde”, explicou Torritesi. ▀



TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE



Como a tecnologia contribui para melhorias de processos hospitalares nas mais diversas áreas e como a pandemia tem servido como um catalisador para acelerar a mudança no setor

A era digital está posta e se engana quem pensa que se trata simplesmente da introdução de novas e avançadas tecnologias no nosso cotidiano. Inteligência artificial, *big data*, *machine learning* e até mesmo as redes sociais são algumas das ferramentas que impactam diretamente o comportamento social e que têm transformado nosso jeito de pensar, se comunicar e trabalhar. Vivemos em uma época em que estar conectado é mandatório e participar ativamente do fluxo de troca de informações é fundamental.

Essa realidade traz ganhos para a saúde no que diz respeito não apenas a procedimentos de alta complexidade, mas permite maior agilidade e melhora os resultados de práticas mais frequentes no dia a dia de pacientes. A assistência digital somada à colheita e análise de dados, por exemplo, abre caminho para desfechos clínicos mais satisfatórios, com melhores respostas a tratamentos e redução de erros médicos. Sem contar os benefícios para os processos internos – sejam assistenciais, clínicos ou de gestão.

Mas mesmo diante de um cenário promissor, o setor ainda enfrenta desafios para alcançar o ideal: “A tecnologia existe e grandes hospitais usam difusamente, mas, infelizmente, [no Brasil] não é uma realidade do mercado como um todo por causa de fatores como falta de investimento e capacitação técnica e por uma questão cultural”, afirma o diretor de *Healthcare* da TOTVS, Rogério Pires. Para o especialista em tecnologia na saúde, há mais de 15 anos atuando na área, se adaptar ao mundo digital é uma questão

de sobrevivência para as instituições que buscam melhores posições no mercado.

Neste sentido, o primeiro ano da pandemia deixou ainda mais evidente a necessidade de uma mudança definitiva, além de “dar uma mãozinha” para acelerar o processo de transformação na saúde. “Existem muitos entraves e muletas que barram a inovação no segmento. [...] Costumo dizer que esse último ano foi um catalisador para acelerar a transformação digital no segmento da saúde”, diz Pires, destacando a telemedicina como uma ferramenta viabilizadora do aumento da capilaridade do sistema e ampliação do cuidado por meio do universo digital.

Para saber mais sobre o processo de transformação digital pelo qual a saúde está passando e como a TOTVS tem atuado neste cenário, leia na sequência a entrevista completa.

Quando falamos em transformação digital na saúde, do que se trata exatamente?

Rogério Pires: Quando comecei a atuar no setor de saúde, percebi como era defasado em comparação a outros segmentos em que estava acostumado a trabalhar. Considerávamos um *gap* tecnológico de dez anos.

Hoje eu acredito que não é só uma questão de tecnologia, entendo que existem muitos entraves e muletas que barram a inovação no segmento. Por exemplo, o médico tem resistência para utilizar prontuário eletrônico, protocolos de CRM que impedem que determinadas coisas aconteçam... Então, costumo dizer que esse último ano [2020] foi um catalisador para acelerar a transformação digital da saúde. Com a pandemia,

todo mundo precisou ficar em casa e a tecnologia acabou auxiliando um médico que não pôde evoluir o seu prontuário dentro do hospital, um agendamento que não podia ser feito presencialmente, e acabou rompendo barreiras. E nós, enquanto provedores, estamos por trás de todo o arcabouço com soluções para as instituições, para que a jornada do paciente seja mais digital e eficiente.

A tecnologia já está pre-



Rogério Pires, diretor de Healthcare da TOTVS

sente na saúde, como vemos no caso de cirurgias que contam com técnicas super avançadas, como as robóticas, por exemplo. Mas quando se trata de gestão de processos mais corriqueiros, o cenário nem sempre é tão tecnológico assim. Por que isso acontece?

Pires: A tecnologia existe e grandes hospitais a usam difusamente, mas, infelizmente, não é uma realidade do mercado como um todo. No cenário brasileiro, é para poucos. Em um ecossistema como o da Anahp, os hospitais são mais privilegiados e, obviamente, têm mais acesso à tecnologia de ponta provida pelo mercado. Quando olhamos para a grande realidade brasileira, o sistema de gestão até chega aos hospitais, mas para o acompanhamento de um tratamento, para a evolução clínica de um paciente, ela ainda é feita no papel. Falta capacidade de investimento e existe a questão da capacitação técnica. O hospital precisa ser extremamente capilarizado para alcançar regiões mais remotas e, muitas vezes, a instituição tem acesso a um produto, mas não à mão de obra especializada para implantar da melhor forma. Sem contar a questão cultural dos profissionais de saúde, que talvez não estejam interessados em utilizar um sistema que parece ser um problema a mais para eles que querem atender o paciente.

Estamos vivendo, então, um

momento de virada? Podemos atribuir isso à pandemia?

Pires: São algumas variáveis na minha visão. A pandemia certamente foi um acelerador, porque fez a instituição pensar “eu me adequo ou eu paro”. Como continuar funcionando se eu não tenho as ferramentas para fazer uma telepresença? A tecnologia em si é uma grande aliada. Entretanto, tivemos uma melhoria de estrutura no país – obviamente ainda não é o que esperamos, mas já dá para chegar a soluções mais acessíveis. Eu acredito que a evolução tecnológica e os produtos que estamos começando a trazer para a ponta têm acelerado o processo na saúde. Muitas vezes, o cliente não adota uma solução de gestão, como um prontuário eletrônico, porque não consegue investir dezenas de milhares de reais para comprar toda uma infraestrutura para instalar um sistema. A partir do momento que uma tecnologia mais acessível está disponível, como solução em *cloud* [em que não há necessidade de instalação de programas ou armazenamento de dados no local] ou um pagamento por assinatura, por exemplo, ela se torna muito mais difundida.

Na sua opinião, essa maior abertura à telemedicina trazida pela pandemia tem ajudado a mudar o pensamento da área da saúde?

Pires: Não tenho dúvida! A tecnologia que a telemedicina pratica é muito usual, mas é extremamente válida e

acredito que foi transformacional. E, daqui para a frente, vai evoluir demais, vamos conseguir trazer muitas soluções incorporadas à questão da telemedicina porque ela nos dá muitas possibilidades, inclusive no que diz respeito ao acesso a atendimento médico em zonas remotas. Agora pensamos só na situação de crise, mas precisamos pensar nos benefícios que podem ser colhidos, como acompanhamentos médicos mais efetivos e fazer com que especialistas que atuam nos grandes centros possam realizar atendimentos de casos mais críticos que estão em outras regiões.

Como a transformação digital pode beneficiar a gestão das áreas e otimizar a produtividade dentro das instituições hospitalares?

Pires: Felizmente, hoje surgem novidades todos os dias no mercado, só temos que saber filtrar o que aplicar ou não. Mas o ponto de partida é pensar em um sistema de gestão completamente íntegro, de ponta a ponta. Ou seja, faturamento, atendimento, um sistema de farmácia bem controlado etc. E, então, partimos para coisas novas, que acredito que sejam as “cerejas do bolo” no que diz respeito à evolução tecnológica que vem para consolidar essa transformação digital. Todo o setor tem investido para melhorar a jornada do paciente, para que não tenha

burocracia e ele seja muito bem atendido. É importante que o usuário tenha uma interação digital com a clínica em todos os momentos – desde o agendamento até a hora de entrar na sala para o procedimento.

Também temos investido muito em inteligência artificial. Além de ser usada em tratamentos específicos, é uma grande aliada no combate a desperdícios e fraudes. Hoje temos ferramentas para processo automatizado de auditoria entre prestador e pagador, então diminuimos bastante a necessidade de auditora – temos comprovadamente um índice de assertividade perante o olhar humano de mais de 95% e vários clientes já fazem uso desse projeto. Tudo baseado em análise de dados, *big data* e devido à capacidade computacional e do *cloud computer*. Outro exemplo de geração de eficiência é em relação à folha de pagamento. Temos uma ferramenta que possibilita bater o ponto por leitura facial, por exemplo.

Temos trabalhado com ferramentas de inteligência artificial para provar essa efetividade e esse aumento da produtividade nas instituições de saúde. Tiramos do papel, passamos para o meio digital, o que gera mais eficiência e diminui custos.

O que é parte fundamental desse “pacote de serviços” quando pensamos em soluções tecnológicas e

melhoria para os processos hospitalares?

Pires: Costumamos dizer que a inflação da saúde é muito mais alta do que pagamos no nosso dia a dia. Então, em primeiro lugar, as instituições têm buscado soluções para melhorar sua eficiência operacional, e reduzir custos está intrínseco a isso. Neste contexto, em um segundo momento, o cliente quer soluções mais atrativas e um fluxo de entrega mais rápido. É inadmissível hoje em dia demorar de dois a seis meses para implantar um produto em uma empresa. E, em terceiro lugar, o produto precisa ser portátil, tem que ser *web*, para uso no celular, com tecnologia em *cloud* e ter uma boa usabilidade. Isso porque o profissional que vai usar o sistema do hospital para um faturamento, ou que está realizando uma auditoria, é o mesmo usuário de um aplicativo desenvolvido pelo Google ou Apple. O nível de exigência do que chamamos de experiência do usuário é muito elevado. Então são vários fatores fundamentais nesse processo de disseminação da tecnologia: eficiência operacional, redução de custos e experiência do usuário.

Como a TOTVS tem trabalhado para contribuir para essa transformação digital na saúde?

Pires: Atualmente nós temos o maior portfólio de soluções entre os *players* no

Brasil. Atuamos desde a parte de prestadores até pagadores com recursos para gestão de operadoras de saúde, autogestões, cooperativas médicas, líderes de mercado nesse segmento. E também na parte de gestão hospitalar e de policlínicas, onde temos investido muito desde o ano passado com a evolução do nosso produto. Estamos com um *pull* de desenvolvimento com cerca de 80 desenvolvedores focados em *softwares* para gestão hospitalar e de saúde. Lançamos no início de 2021 um produto totalmente remodelado com nova interface *web*, nativo em *cloud* – a TOTVS hoje é o único *player* de saúde que entrega a solução nativa na sua própria *cloud*, a Cloud TOTVS. Só no ano passado foram mais de 50 mil horas na evolução desse produto.

Além disso, nosso portfólio conta com soluções complementares para o cliente, como CRM, *analytics*, gestão de dados e soluções para recursos humanos (área em que somos Top of Mind com a maior base do mercado), o que tem se mostrado importante para nossos clientes da saúde. Nosso objetivo é fortalecer cada vez mais a nossa presença nesse mercado em que estamos apostando muito, e cada vez mais nos disseminarmos como uma grande referência do segmento de tecnologia em saúde no Brasil. ▀



A
TOTVS
ACREDITA NO
BRASIL
QUE

FAZ

Fazer. Essa é a força que nos move para administrar aproximadamente 6 milhões de vidas por ano em todo o Brasil, por meio de nossos sistemas de gestão.

Faça com a gente você também!

Pela sua instituição, pelos seus pacientes, pelo nosso país.



0800 70 98 100
TOTVS.COM



TOTVS

SIMPLIFICANDO O MUNDO
DOS NEGÓCIOS.



SAÚDE da SAÚDE

Conheça o blog da Anahp com conteúdo voltado para o paciente


saudedasaude.anahp.com.br 

Reunimos a seguir o resumo de algumas notícias do portal **Saúde da Saúde**, que tem como principal objetivo informar e orientar a população sobre saúde, vida saudável e bem-estar, além de temas com relevância e potencial para afetar a vida do paciente. Confira:

COMO O NOVO ICMS PAULISTA NA SAÚDE VAI IMPACTAR A SUA VIDA, NÃO IMPORTA O ESTADO ONDE VOCÊ ESTÁ

No final de 2020, o governo do estado de São Paulo contrariou um acordo histórico entre o Conselho Nacional de Política Fazendária (Confaz) e todos

os estados da federação para isenção de ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) no setor da saúde no país inteiro. Com essa de-


cisão, saltou de 0 para 18% a cobrança sobre remédios, tratamentos, exames e dispositivos médicos e odontológicos a partir de janeiro deste ano, em plena segunda onda da pandemia de covid-19. As consequências serão graves, como aumento nos preços de planos e tratamentos, fechamento de leitos, desemprego na indústria e migração em massa dos pacientes para o SUS. Tudo isso afetará diretamente a vida das pessoas. Listamos, ponto a ponto, o tamanho do problema. **Leia no portal.** 



JANEIRO BRANCO: UMA REFLEXÃO SOBRE SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA

Ao estilo de outras iniciativas associadas a cores como o Outubro Rosa e o Novembro Azul, o Janeiro

Branco (uma alusão ao início do ano como uma “página em branco” a ser preenchida) chamou a aten-

ção para as questões relacionadas à saúde mental e emocional das pessoas, individualmente e nas instituições. De acordo com a médica Claudia Panfilio, neurologista do Pilar Hospital, de Curitiba, a quantidade de pacientes que chegavam aos consultórios com quadros de ansiedade e depressão no final de 2020 e início de 2021 foi aproximadamente três vezes maior que no mesmo período anterior. **Leia matéria completa aqui.** 



UM EM CADA SEIS ADULTOS AUMENTOU CONSUMO DE ÁLCOOL NA PANDEMIA

Entre as válvulas de escape mais buscadas pelas pessoas no isolamento imposto pelo coronavírus, destacou-se o consumo excessivo e frequente de álcool. No Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo, o médico Petrus Raulino, psiquiatra do Vera Cruz Hospital, de Campinas, alertou para riscos de ansiedade e depressão atrelados ao hábito. Segundo o especialista, há diversas maneiras de




se identificar a dependência do álcool, como o indivíduo que bebe mais do que gos-

taria e o desejo intenso de beber, por exemplo. **Saiba mais no portal.** 

DISTANCIAMENTO SOCIAL: COMO O CÉREBRO RASTREIA OS SEUS PASSOS E DAS PESSOAS AO REDOR

Em tempos de pandemia, um estudo revela que o cére-

bro humano está mais atento do que se imaginava a aglo-


merações. Pesquisadores da Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA) constataram que, quando você divide um ambiente com outros indivíduos, diferentes padrões de ondas cerebrais monitoram o movimento das pessoas ao redor, ajudando você a encontrar lugares mais vazios ou mesmo evitar uma colisão involuntária. **Clique aqui e saiba mais sobre a pesquisa.** 



DIETA CARDIOPROTETORA: ENTENDA QUAIS ALIMENTOS FAZEM BEM AO CORAÇÃO – E QUAIS É MELHOR REDUZIR OU EVITAR

Dados do IBGE mostram que a proporção de obesos na população acima de 20 anos mais que dobrou no Brasil entre 2003 e 2019, passando de 12,2% para 26,8%. Nas mulheres, o índice subiu de 14,5% para 30,2% e, nos homens, de 9,6% para 22,8%, nesse período. Uma alimentação balanceada, adaptada à cultura brasileira, pode ser a chave para combater a obesidade e prevenir, em especial, problemas cardíacos. Neste sentido, a Alimentação Cardioprotetora Brasileira foi criada pelo Instituto de Pes-

quisa e pela equipe de nutrição do HCor, em São Paulo, em parceria com o Ministério da Saúde, inspirada na dieta mediterrânea, que preconiza o consumo de peixes, azeite

de oliva e vinho. Mas o cardápio abrange opções acessíveis à população brasileira, considerando diferenças regionais e culturais. **Saiba mais sobre o tema aqui.** 





VapoTherm
Hi-VNITM
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

Mural do associado

Casa de Saúde São José inaugura Laboratório de Realidade Virtual

A Casa de Saúde São José (CSSJ), hospital tradicional do Rio de Janeiro que faz parte da Rede Santa Catarina, inaugurou em março o Laboratório de Realidade Virtual. Com o objetivo de reunir medicina e tecnologia, visando o bem-estar dos pacientes, o espaço conta com equipamentos de virtualização 3D que ajudarão os médicos no planejamento cirúrgico de



forma mais efetiva e segura. O serviço funciona dentro do

Centro de Diagnóstico por Imagem do hospital.

Moinhos de Vento inaugura Laboratório de Genética e Biologia Molecular

O Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre (RS), inaugurou uma nova estrutura:

o Laboratório de Genética e Biologia Molecular. A unidade integra o Serviço de Patologia

do Moinhos, cujo investimento chega a R\$ 6,9 milhões. No local, serão realizadas análises moleculares relacionadas a diferentes patologias, em especial aquelas no âmbito da Oncologia e Hematologia. Serão oferecidos testes para biomarcadores que determinam tratamentos específicos, definem um diagnóstico ou prognóstico, monitoram a efetividade de um tratamento, ou ainda identificam pacientes com risco aumentado para câncer.



Edmundo Vasconcelos conquista certificação pela excelência em serviços de UTI

As Unidades de Tratamento Intensivo do Hospital Edmundo Vasconcelos foram certificadas e receberam a distinção máxima Diamante do IGQ – Health Services Accreditation, realizado em parceria com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib). O título destaca a excelência nos processos e serviços realizados nas UTIs do hospital voltadas para pacientes em geral, crianças e para os acometidos pela covid-19.



Pro Matre cria Centro de Visitação sem romper a barreira hospitalar

O Hospital e Maternidade Pro Matre criou o Centro de Visitação, que contempla

uma réplica da suíte de parto normal (LDR) com todos os recursos que um espa-

ço como esse dispõe e um apartamento de internação modelo. Dessa forma, gestantes têm a oportunidade de visitar as dependências da instituição e conhecer suas estruturas sem romper a barreira biológica e ter que percorrer os corredores do hospital.

O Centro de Visitação faz parte do recém-inaugurado Centro de Saúde da Mulher, que oferece um olhar 360° a tudo que se relaciona com a jornada de saúde feminina e medicina preventiva, priorizando o bem-estar físico, psíquico e social.



Programas de Ortopedia do **HCor** têm certificação internacional renovada

Mantendo o padrão de qualidade e segurança a seus pacientes, o Hospital do Coração – HCor (SP) foi recertificado pela Joint Commission International (JCI) em seus programas de Artroplastia Total de Quadril (ATQ) e Artroplastia Total de Joelho (ATJ). O Programa de Cuidados Clínicos de Artroplastia do HCor oferece ao paciente e ao médico o apoio de uma equipe multidisciplinar



especializada na assistência desses procedimentos. Essa proficiência garante mais qualidade no atendimento. O for-

mato busca proporcionar uma recuperação segura e efetiva, durante a internação, e após a alta hospitalar.

Microscópio neurocirúrgico chega ao **Hospital Santa Rita de Cássia**

O Hospital Santa Rita de Cássia, localizado em Vitória (ES), recebeu em feverei-

ro o microscópio neurocirúrgico Zeiss KINEVO 900, com sistema de visualização

robótica – Pacote Premium. Considerado o melhor e mais moderno microscópio neurocirúrgico do mundo, este é o primeiro adquirido por um hospital brasileiro. O investimento no novo equipamento, segundo o diretor-geral da instituição, Carlos Clayton Lobato, foi da ordem de R\$ 3,5 milhões. “A aquisição equipara o serviço de neurocirurgia do nosso hospital aos melhores centros de neurocirurgia dos Estados Unidos e da Europa. Alguns dos grandes centros de referência do mundo ainda não contam com toda a tecnologia que já iremos oferecer aos nossos pacientes”, diz.



Rede Mater Dei de Saúde investe em melhorias e inovação em sua maternidade



A Rede Mater Dei de Saúde reformou a maternidade da unidade Santo Agostinho, em Belo Horizonte (MG), desenvolvendo uma estrutura ainda mais aco-

lhedora em um espaço com mais quartos PPP (pré, per e pós-parto). A reinauguração foi realizada no início de março.

Localizada nos hospitais

Mater Dei Santo Agostinho e Mater Dei Betim-Contagem, as maternidades da rede oferecem serviços médico-hospitalares em todas as fases da gestação e do parto. O espaço dispõe de equipamentos e instalações que compõem uma estrutura moderna preparada para atender casos de alta, média e baixa complexidade. Para cuidados complexos e especializados para recém-nascidos prematuros e/ou enfermos, a rede investiu também na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Oswaldo Cruz inaugura Centro Especializado em Aparelho Digestivo

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz inaugurou em março o Centro Especializado em Aparelho Digestivo. Com investimento de cerca de R\$ 2,5 milhões, o serviço ocupa um dos andares da Unidade Paulista da instituição e reúne time de especialistas que trabalham em equipes multidisciplinares (médicos, cirurgiões, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos). “Com as equipes clínicas e cirúrgicas organizadas em núcleos é possível garantir acesso a linha completa de cuidado ao paciente: prevenção, exames de diagnóstico, consultas clínicas e procedi-

mentos cirúrgicos”, afirma o coordenador médico do centro, Tomás Navarro.

O espaço foi dividido em cinco áreas: Núcleo de Esôfago e Estômago, Núcleo de Vias

Biliares e Pâncreas, Núcleo de Fígado, Núcleo de Coloproctologia e Núcleo de Hérnia. O centro também conta com sala para medicação e exames de diagnóstico por imagem.



Hospital Tacchini inaugura banco de leite humano

Sonho antigo da rede Tacchini Sistema de Saúde, o Banco de Leite Humano Ama Tacchini abriu as portas em março. O espaço foi construído a partir de

uma parceria com o Rotary Bento Gonçalves, que realizou a doação de todos os equipamentos necessários. O local tem como objetivo oferecer leite materno

a todos os bebês internados na UTI Neonatal do hospital que, por algum motivo, não podem receber o alimento das próprias mães. "O aleitamento materno é a primeira oportunidade que toda mãe tem de oferecer saúde e segurança para seu filho e com o banco de leite humano vamos conseguir auxiliar a mãe e o bebê nessa jornada. Queremos promover a qualidade de vida, iniciando com o alimento ideal desde as primeiras horas de vida", descreve a coordenadora corporativa de Serviços do Tacchini, Fernanda Dalle Laste.



Anestesia do Vera Cruz Hospital conquista mais alto nível de certificação internacional

O Grupo Care Anestesia, responsável pela equipe de especialistas do Vera Cruz Hospital em Campinas (SP), conquistou o mais alto nível de certificação internacional, o Qmentum Diamond. Com a nova acreditação, o hospital se torna o primeiro no mundo a ser qualificado durante a pandemia do novo coronavírus e no formato online. Segundo o coordenador de anestesia do Vera Cruz, Gabriel José Redondano Oliveira, a certificação foi adquirida após intenso processo de adaptação. "Sempre buscamos

ferramentas para entregar a melhor e mais transparente experiência em qualidade, segurança e alta performance

de atendimento, por isso, hoje estamos entre as cinco únicas equipes de anestestistas mais certificadas no mundo."



Hospital Dona Helena utiliza drone para mapear possíveis riscos e acidentes



Por meio de sua área de gestão de risco hospitalar, Hospital Dona Helena, de Joinville (SC), optou por essa solução tecnológica com o

uso de drones para aperfeiçoar o trabalho de mapeamento de riscos por meio de rastreamento aéreo e ampliar as ações de prevenção.

O rastreamento predial do hospital envolve todas as estruturas da instituição — como, por exemplo, os telhados, geradores de ar-condicionado, letreiros etc. “Realizamos o trabalho de inspeção predial da instituição em 1h10. As imagens foram muito bem trabalhadas, analisamos e desenvolvemos um plano de ação para implementarmos melhorias, prevenindo, assim, possíveis sinistros na instituição”, aponta Osmarina Borgman, gerente de risco do hospital.

CHN é o 4º hospital que mais realiza transplantes de medula óssea no Brasil

O Complexo Hospitalar de Niterói (CHN) conquistou o quarto lugar como o hospital que mais realiza transplantes de medula óssea no Brasil entre as unidades públicas, privadas e filantrópicas. O CHN subiu de posição e já é a maior referência da rede suplementar para transplantes de medula no estado do Rio de Janeiro, responsável por mais de 70% dos procedimentos realizados. O hospital recebe pacientes de diferentes municípios – cerca de 70% são



oriundos de regiões fora da cidade de Niterói e 10% são

transplantes realizados em pessoas de outros estados.

Santa Izabel disponibiliza equipamento "high-tech" para tratamentos menos invasivos

O Hospital Santa Izabel, em Salvador (BA), conta agora com um novo equipamento de terapia guiada por imagem para realização de procedimentos minimamente invasivos, com alta precisão, segurança e agilidade. A moderna tecnologia contribui na qualificação do atendimento prestado pelas equipes aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e conveniados de operadoras de saúde, nas especialidades de cardiologia intervencionista, angiologia vascular, neuro intervenção,

radiologia intervencionista e eletrofisiologia.

A expectativa é que, com a instalação do novo equipamento em um ambiente que já conta com duas outras máquinas e toda estrutura de su-

porte, o resultado seja um aumento de 20% na capacidade de atendimento da unidade, que contabiliza mais de 110 mil procedimentos realizados e é uma das mais completas e bem estruturadas do país.



Hospital do Coração Anis Rassi recebe acreditação ONA

O Hospital do Coração Anis Rassi (HCAR) recebeu em março a acreditação

ONA nível 3 (Acreditado com Excelência) que, além de avaliar os critérios de se-

gurança, gestão integrada dos processos e excelência em gestão, demonstra ciclos de melhorias e maturidade institucional. "Para nós, a acreditação em excelência nível 3 é motivo de grande orgulho, pois demonstra a dedicação e o compromisso de nossa instituição com a assistência segura e de qualidade prestada aos nossos pacientes", declara Gustavo Gabriel Rassi, patologista clínico e diretor financeiro do HCAR.



INSTITUIÇÕES-MEMBRO

Associados titulares

A.C. Camargo Cancer Center
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente
BP Mirante
Casa de Saúde São José
Clínica São Vicente
Complexo Hospitalar de Niterói
Hospital 9 de Julho
Hospital Adventista de Belém
Hospital Albert Sabin (MG)
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Aliança
Hospital Anchieta
Hospital Assunção
Hospital Baía Sul
Hospital Barra D'Or
Hospital BP
Hospital Brasília
Hospital Córdio Pulmonar
Hospital Cardiológico Costantini
Hospital Copa D'Or
Hospital Daher Lago Sul
Hospital das Nações
Hospital do Coração - HCor
Hospital do Coração do Brasil
Hospital Dona Helena
Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Santa Joana
Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Anália Franco
Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Itaim
Hospital Edmundo Vasconcelos
Hospital Esperança
Hospital Esperança Olinda
Hospital Evangélico de Londrina
Hospital Icarai
Hospital Infantil Sabará
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Leforte Liberdade
Hospital Madre Teresa
Hospital Mãe de Deus
Hospital Marcelino Champagnat
Hospital Márcio Cunha
Hospital Mater Dei
Hospital Mater Dei Contorno
Hospital Memorial São José
Hospital Meridional
Hospital Meridional Serra
Hospital Ministro Costa Cavalcanti
Hospital Moinhos de Vento
Hospital Monte Sinai
Hospital Nipo-Brasileiro
Hospital Nossa Senhora das Graças

Hospital Nossa Senhora das Neves
Hospital Novo Atibaia
Hospital Oeste D'Or
Hospital Pequeno Príncipe
Hospital Pompéia
Hospital Porto Dias
Hospital Português
Hospital Primavera
Hospital Pró-Cardíaco
Hospital Quinta D'Or
Hospital Rios D'Or
Hospital Samaritano
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Catarina Blumenau
Hospital Santa Clara (MG)
Hospital Santa Cruz (PR)
Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Joana Recife
Hospital Santa Lúcia (DF)
Hospital Santa Luzia
Hospital Santa Marta
Hospital Santa Paula
Hospital Santa Rita de Cássia
Hospital Santa Rosa
Hospital Santo Amaro
Hospital São Camilo Pompeia
Hospital São Lucas (SE)
Hospital São Lucas (SP)
Hospital São Lucas Copacabana
Hospital São Lucas da PUCRS
Hospital São Luiz - Unidade Morumbi
Hospital São Marcos
Hospital São Mateus
Hospital São Rafael
Hospital São Vicente de Paulo (RJ)
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sepaco
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Tacchini
Hospital Vera Cruz
Hospital Vita Batel
Hospital Vita Curitiba
Hospital ViValle
Perinatal Barra
Pro Matre Paulista
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
Santa Casa de Misericórdia de Maceió
Santa Genoveva Complexo Hospitalar
UDI Hospital
Vitória Apart Hospital

Associados

Hospital Albert Sabin (SP)
Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo
Hospital Divina Providência
Hospital do Coração Anis Rassi
Hospital Ernesto Dornelles
Hospital IPO
Hospital Memorial São Francisco
Hospital Policlínica Cascavel
Hospital Santa Cruz (SP)

Hospital Santa Isabel (SP)
Hospital Santa Lucia (RS)
Hospital São Vicente
Hospital São Vicente de Paulo (RS)
IBR Hospital
Oncobio
Santa Casa de Maringá
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre