

SAÚDE



Rumo a 1,1 bilhão de procedimentos

Marca deverá ser atingida pelo setor privado até o final do ano, quando o número de beneficiários ultrapassará 51 milhões

No fim deste ano, a saúde suplementar deverá atingir novo recorde assistencial, com a realização de cerca de 1,1 bilhão de atendimentos, incluídos 401 milhões de consultas, 633 milhões de exames, 55 milhões de terapias e 8 milhões de internações. É como se cada um dos beneficiários do setor privado fosse atendido 21 vezes no ano. O custo desses serviços – o chamado gasto assistencial –, por sua vez, deverá ultrapassar R\$ 104 bilhões no período.

Na avaliação do diretor-executivo da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Antonio Carlos Abbatepaolo, esses dados mostram a consolidação do setor como um dos pilares da assistência no Brasil. “Devemos terminar o ano com mais de 51 milhões de beneficiários”, diz. Mas o sinal amarelo está aceso em relação à saúde econômica do setor. “A perspectiva de crescimento é positiva. Entretanto, a despesa assistencial tem evoluído acima das receitas, comprimindo as margens das operadoras e reduzindo sua capacidade de investimento”, ressalta.

Mesmo com o fôlego prejudicado pelo aumento das despesas, as principais empresas investiram na expansão e modernização de suas redes.

Há exemplos em todos os elos da cadeia produtiva. Entre as operadoras de planos de saúde, o grupo Amil injetou R\$ 600 milhões no recém-inaugurado complexo hospitalar Americas Medical City, no Rio de Janeiro, e a Hapvida destinou R\$ 120 milhões à ampliação de sua rede própria de estabelecimentos.

No setor hospitalar, só o Sirio-Libanês, de São Paulo, desembolsou R\$ 1,4 bilhão para duplicar sua estrutura até 2015 e já prevê mais R\$ 1 bilhão de investimento em novas expansões. No segmento de laboratórios e centros de diagnóstico, a DASA está investindo R\$ 200 milhões em novas unidades.

Para eliminar os gargalos e dar conta do crescimento da demanda, no entanto, será necessário mobilizar mais recursos. Pelos cálculos da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), para manter o atendimento de acordo com o padrão proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – três a cinco leitos por mil habitantes – serão necessários entre 13,7 mil e 23,2 mil novos leitos até 2016, a depender do ritmo de crescimento no número de beneficiários. O incremento exigirá entre R\$ 4,3 bilhões e R\$ 7,3 bilhões.

A elevação desproporcional dos custos assistenciais é um fenômeno que afete o setor de



LINE

saúde em todo o mundo, tanto na área pública como na privada. Ela está relacionada, por um lado, à ampliação da demanda por assistência, ocasionada, entre outros fatores, pelo aumento da proporção de idosos na sociedade – em 15 anos, o Brasil será o sexto país em número de idosos, segundo a OMS.

Por outro lado, o custo sofre o impacto da crescente e constante incorporação de tecnologia. O resultado atinge ao mesmo tempo o bolso do consumidor e os balanços das empresas.

Desafios

Conter a escalada dos custos é um dos maiores desafios da saúde suplementar. Os programas de prevenção e promoção da saúde são outros aliados nesse combate. “Os hospitais e planos de saúde vêm investindo em ações de

promoção da saúde e prevenção de riscos porque essa é uma forma de conseguir reduzir as despesas assistenciais, diminuindo a incidência de doenças evitáveis”, diz Denise Eloi, presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), responsável por 12% de beneficiários de planos de saúde.

Outro fator que causa intranquilidade no setor é a crescente judicialização da saúde. “A existência de um ambiente de segurança jurídica, tanto para consumidores como para operadoras, é condição fundamental para atrair investimento e permitir que a saúde suplementar alcance uma parcela cada vez maior da população”, diz Abbatepaolo, da Abramge. O equilíbrio jurídico também é decisivo para a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar, que se baseia no conceito de mutua-

lismo ou associativismo. Nele reside o sucesso do modelo: um grupo de pessoas contribui para um fundo de onde saem os recursos para pagar o atendimento daqueles que precisam. “A saúde suplementar funciona como um seguro, agrupando pessoas e assegurando os recursos para que tenham assistência se adoecerem”, diz Sandro Leal, gerente-geral da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde).

Esse mecanismo e o aumento de renda da população permitiram que a saúde suplementar se tornasse acessível a milhões de brasileiros. Ela tem se expandido ano a ano – dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) indicam que a população de beneficiários de planos de saúde cresceu 1,83 milhão entre junho de 2013 e o mesmo mês de 2014.

Economia Setor movimenta mais de R\$ 100 bilhões

De acordo com cálculos da Anahp, a saúde suplementar responde por 9,2% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, sendo o setor privado responsável por 55,7% desse total.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a saúde suplementar responde por 1,2 milhão de empregos diretos. “Além de salvar vidas e promover a saúde, o setor é um

importante motor da economia”, diz Arlindo de Almeida, presidente da Abramge.

Outros números referentes à máquina que movimenta a saúde suplementar consolidam o gigantismo: dos mais de 277 mil estabelecimentos de saúde existentes no Brasil, 196 mil são privados, e dos 6.315 hospitais em operação, 2.530 são privados

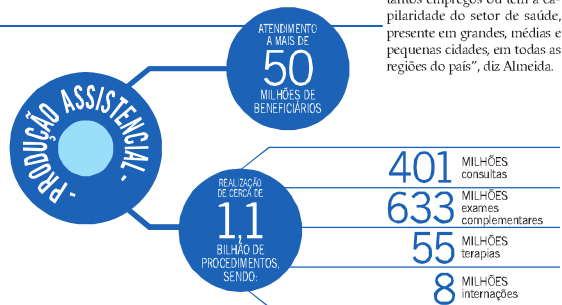
com fins lucrativos e 1.448 são filantrópicos. No campo dos planos de saúde e seguros privados de assistência, cerca de mil operadoras movimentaram R\$ 110 bilhões no ano passado.

O setor, além disso, conta com extensa rede de prestadores, que envolve hospitais, laboratórios e clínicas, indústria farmacêutica e de equipamentos, administradoras de benefícios, comertoras, redes de drogarias e empresas de call center, tecnolo-

gia da informação e construção civil, entre outros. Essas características posicionam a saúde no nível de outros setores da economia, como o automobilístico ou da construção civil.

“Poucos segmentos geram tantos empregos ou têm a capilaridade do setor de saúde, presente em grandes, médias e pequenas cidades, em todas as regiões do país”, diz Almeida.

Saúde suplementar em números



Atuação conjunta resulta em qualidade assistencial

Presidente do Conselho de Administração da Anahp aponta os ganhos do entrosamento do setor

Para Francisco Balestrin, presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), o segmento que representa fica à margem do mercado de capitais em razão da falta de política adequada de investimento. Consequentemente, a dificuldade de modernização e expansão dos hospitais privados é maior, além de as possibilidades de negócio serem desiguais entre todos os atores do mercado.

Para enfrentar essa situação, ele defende que os governos estabeleçam mecanismos de estímulo e desenvolvimento setoriais. A proposta soma-se a outras, reunidas no *Livro Branco: Brasil Saúde 2015*, editado pela Anahp e apresentadas pelas lideranças da saúde privada aos candidatos à Presidência da República na última eleição. Confira como elas foram recebidas por eles na entrevista a seguir, em que Balestrin também aponta a necessidade de entrosamento de toda a cadeia da saúde.

Qual a importância e os ganhos da saúde privada para o sistema de saúde pública? Como acelerar a integração de ambos?

Balestrin – A integração dos setores público e privado é uma das principais bandeiras da Anahp e uma das propostas do *Livro Branco: Brasil Saúde 2015*. Buscamos a parceria, a união e a integração de todos os setores, do ponto de vista do modelo, da estrutura, da organização ou do financiamento. Os avanços no setor privado de assistência à saúde impactam diretamente na qualidade da gestão em saúde no Brasil. O setor privado, por exemplo, estabeleceu um modelo ágil e participativo de gestão, voltado para a busca da qualidade e da segurança assistencial. Hoje, responde pela maior parte dos recursos aplicados em saúde, com uma participação de 55%. Carece, no entanto, de um modelo de organização assistencial, o qual é muito bem desenhado no setor público – que participa com os demais 45% – e que seria interessante compartilhar.

Como as propostas da Anahp foram recebidas pelos então candidatos à Presidência da República?

Balestrin – Todas as propostas do *Livro Branco: Brasil Saúde 2015*, entregue aos candidatos à Presidência da República, foram pesquisadas, avaliadas e amadurecidas para que pudessem contribuir de forma efetiva na elaboração dos planos de governo. Ao receberem o documento, condensado e compartilhado em dois volumes, o caderno conceitual e o de propostas, todos demonstraram interesse pelas nossas recomendações, que contemplam iniciativas inovadoras e modelos de excelência para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e estreitar o diálogo entre os setores público e privado, elaboradas a partir de uma visão macropolítica, econômico-social e com sustentabilidade.

Quais as expectativas da entidade para o setor em relação ao próximo mandato presidencial?

Balestrin – Atualmente, o mercado privado de hospitais depende das tradicionais fontes de recursos para realizar seus investimentos. A falta de política adequada de investimento deixa o setor à margem do mercado de capitais e não contribui para sua sustentabilidade econômico-financeira. Essa realidade dificulta a modernização, expansão e o fortalecimento dos hospitais privados independentes ou organizados em rede, além de tornar desiguais as possibilidades de negócio para todos os atores do mercado. É esperado que o governo



Balestrin defende que os governos estabeleçam mecanismos de desenvolvimento setoriais

estabeleça mecanismos de estímulo e desenvolvimento setoriais. Listaria as desconexões tributárias distribuídas ao largo para outros segmentos empresariais, porém negadas aos hospitais brasileiros. Também é necessário o acesso a recursos e a outras formas incentivadas para investimentos e modernização não disponíveis atualmente, proporcionando uma competição mais justa para o setor e realmente focada na qualidade e segurança assistencial. A discussão da participação de capital estrangeiro na saúde também é um dos itens a serem abordados.

Livro Branco: Brasil Saúde 2015

Resultado de extensa análise sobre o sistema de saúde no Brasil e experiências internacionais, o *Livro Branco: Brasil Saúde 2015* | A sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro apresenta propostas para o aprimoramento da atenção à saúde e da atuação integrada dos setores público e privado, visando à assistência ainda mais qualificada e eficiente.

O trabalho que o precedeu contou com o apoio de dirigentes dos hospitais membros da Anahp e a colaboração de lideranças nacionais que compartilhavam com a entidade a visão do sistema de saúde no Brasil, de forma a



consolidar os pontos críticos e as oportunidades de melhoria. Durante um ano, até fevereiro último, foram realizadas mais de

50 entrevistas, envolvidos 25 profissionais em pesquisas, estudos e desenvolvimento do conteúdo geral do documento e suas propostas, e promovidos mais de 180 encontros e reuniões, além de visitas a vários estados brasileiros para identificar as diferentes realidades e captar opiniões e perspectivas sobre a saúde no país.

A partir do trabalho, foi desenvolvido um modelo esquemático do sistema de saúde que contempla dez eixos interligados e divididos em três níveis de gestão. O estudo desses eixos estratégicos proporcionou o desenvolvimento das seguintes 12 propostas para a sustentabilidade do sistema de saúde.



1. Fortalecer o Sistema Único de Saúde, estimulando a coordenação e a integração entre os setores público e privado.



2. Aumentar o volume e a eficiência na aplicação de recursos públicos para a saúde.



3. Ampliar a participação do setor privado na formulação e implantação das Políticas Nacionais de Saúde.



4. Fomentar a inovação científica e tecnológica em saúde.



5. Incentivar o investimento privado na área da saúde.



6. Estimular políticas justas de remuneração de serviços de saúde e vinculadas à qualidade e ao desempenho assistencial.



7. Desenvolver um modelo assistencial integrado com foco no paciente e na continuidade dos cuidados.



8. Criar um sistema nacional de avaliação da qualidade da saúde.



9. Desenvolver redes assistenciais integradas entre os setores público e privado.



10. Melhorar a formação, distribuição e produtividade dos recursos humanos.

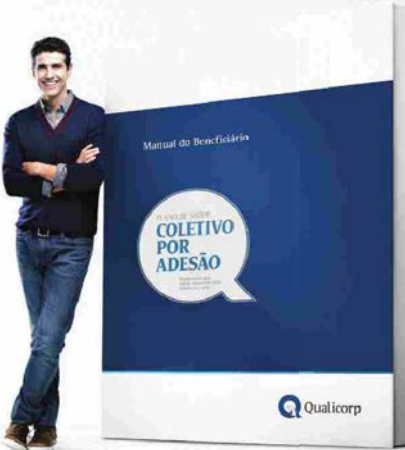


11. Investir em infraestrutura e tecnologia adequada à evolução da medicina e aos novos perfis de pacientes.



12. Desenvolver um plano de ação público-privado para a informatização, integração e interoperabilidade dos sistemas de informação.

Plano de saúde coletivo por adesão. Na Qualicorp, você sabe exatamente o que está comprando.



Manual do Beneficiário Qualicorp: regras claras e apoio ao cliente.

A Qualicorp é líder em planos de saúde coletivos por adesão e atua com transparência: ao comprar um plano conosco, você recebe um manual exclusivo, que explica as regras do benefício e as diferenças entre os planos coletivos por adesão e os individuais. Na Qualicorp, você tem as informações necessárias para escolher, comprar e usar seu plano de forma consciente.

Ligue 0800 777 4004 ou acesse www.qualicorp.com.br

A saúde de milhões de brasileiros passa por aqui.



Cenário Transformações sociais reorientam o atendimento

A mudança de patamar socioeconômico ocorrida no Brasil nos últimos anos, com o crescimento significativo da classe média, é apenas um dos fatores que tornaram ainda mais desafiador o cenário da saúde. De acordo com o médico Maurício Ceschin, presidente da Qualicorp – maior administradora de benefício do país –, também os perfis demográfico e epidemiológico da população têm sido alterados. “Nos próximos 20 anos, será praticamente triplicado o número de pessoas com mais de 60 anos. E como o custo da saúde aumenta de acordo com a faixa etária, esse envelhecimento levará o setor a gastar mais”, explica. Do ponto de vista epidemiológico, o executivo diz que, justamente pela mudança demográfica, a população passou a sofrer mais doenças crônicas degenerativas. Assim, é necessário alterar também o perfil dos cuidados, pois “se antes a saúde era orientada para interferências agudas, seguidas do retorno dos pacientes à vida normal, agora a linha de cuidado tem de ser continuada, o que demanda mais dos serviços”. A equação que se apresenta, segundo Ceschin, é como dar sustentabilidade a esse sistema – desafio que ele considera um fenômeno mundial.

A esses fatores somam-se as dificuldades inerentes ao setor público. “Somos o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que mantêm sistema de saúde universal e gratuito”, ressalva, o que justifica, em parte, a dificuldade de acesso, de tempo de entrega do serviço e de qualidade – razões pelas quais a demanda também por serviços privados é continuada, e o setor cresce. “Apesar das

dificuldades, temos conseguido fazer uma entrega substancial”, afirma. E cita que são promovidas anualmente mais de 280 milhões de consultas médicas, quase o dobro desse volume em exames e procedimentos e mais de 8 milhões de internações. “E o acesso, até por força de norma da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tem prazo limite para acontecer”.

■ Inflações

Ceschin menciona a discrepância entre a inflação geral e a inflação médica como mais um obstáculo a ser superado, não só no Brasil. Segundo ele, nos Estados Unidos, por exemplo, a inflação deste ano será de cerca de 2%, e o aumento do custo médico-hospitalar em torno de 12%. Por esse parâmetro, a discrepância nacional, com índices de reajuste de planos de saúde entre 9% e 18% e inflação geral em 6%, embora impactante para o usuário, é compreensível, considerando-se a mudança epidemiológica, os avanços médicos, a adoção de tecnologias inovadoras, a maior utilização e incorporação de procedimentos, entre outros fatores.

Nesse contexto, o médico apresenta propostas para a sustentabilidade do sistema em várias frentes:

Gestão: Ceschin observa que, hoje, o sistema de saúde com um todo adota a lógica de reparar o aumento dos custos aos beneficiários. “Pouco falamos do uso parcimonioso dos recursos, do não desperdício. Temos de investir fortemente na gestão da assistência para melhorar a relação custo/qualidade/efetividade, o que envolve averiguar

“ Nos próximos 20 anos, será praticamente triplicado o número de pessoas com mais de 60 anos



a indicação médica, fazer revisões clínicas, premiar e remunerar os melhores resultados.”

Organização das informações: É fundamental, segundo o executivo, que os brasileiros tenham um prontuário eletrônico, com número único (a exemplo do cartão único de saúde do SUS), em que constem todas as informações e seu histórico de saúde (exames feitos, internações, etc.). “Isso aumentaria a segurança do atendimento, evitaria a repetição desnecessária de exames, racionalizaria custos e ampliaria a qualidade do serviço.” Até porque, cada cidadão deve ter as informações a respeito da sua saúde.

Prevenção: Organizadas as informações individuais de saúde, a

ideia é adotar política preventiva direcionada justamente a grupos de pacientes cujos riscos seriam identificados, bem como informações referentes a antecedentes de determinadas doenças, tabagismo, sedentarismo, etc. “Em vez de políticas públicas em larga escala, elas seriam direcionadas aos portadores de risco, de forma a aumentar a efetividade e racionalizar custos”, justifica o executivo.

Remuneração: Em alguns países, as contas médicas de prestadores de serviços incluem valores fixos e parcela variável, relacionada ao desempenho no tratamento dos pacientes. “No Brasil, a remuneração dos prestadores de serviços, inclusive hospitalares, adota o-

mo base o consumo de materiais e medicamentos e a realização de exames e procedimentos”, afirma Ceschin.

Financiamento: Por conta do envelhecimento acelerado da população, o médico sugere que, ao princípio do mutualismo vigente no sistema privado de saúde seja incorporado o da poupança individual. Nesse caso, parte da mensalidade do plano de saúde seria poupada para ser usada pelo usuário no futuro, quando seu custo com saúde for maior, e sua renda, caso aposentado, provavelmente menor. A iniciativa já foi objeto de estudo, tanto na ANS quanto na Superintendência de Seguros Privados (Susep) e deve ser anunciada em breve.

A medicina avança em vários centros mundiais. O que nós fazemos é reunir os maiores avanços em um só lugar.

COMPLEXO HOSPITALAR EDMUNDO VASCONCELOS **65 ANOS** HONROSO A VIDA

TODO CUIDADO QUE VOCÊ PRECISA EM UM SÓ LUGAR.

- Mais de 50 especialidades atendidas • Pronto-socorro 24 horas, adulto e infantil • Moderníssimo centro cirúrgico
- Centro de diagnósticos de última geração • Laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica • Hemodiálise e quimioterapia • Hospital Dia • Hotelaria hospitalar premium
- Restaurante, coffee shop, Banco Dia e Noite • UTI pediátrica
- Hotelaria kids • Estacionamento e heliponto • Atendimento aos principais convênios • Inovação em gestão, sistemas e equipamentos

CERTIFICAÇÃO MÁXIMA dada aos hospitais que adotam as melhores práticas de qualidade e assistência, aliados à gestão integrada.

PELO 4º ANO CONSECUTIVO, entre as melhores empresas para trabalhar, segundo levantamento da revista Época.

CERTIFICAÇÃO MÁXIMA dada aos hospitais que adotam as melhores práticas de qualidade e assistência, aliados à gestão integrada.

PELO 4º ANO CONSECUTIVO, entre as melhores empresas para trabalhar, segundo levantamento da revista Época.

Redes sociais: [ComplexoHospitalarEV](#), [HospitalEV](#), [HospitalEV](#)

R. Borges Lagoa, 1.450 - São Paulo - SP
Tel.: (11) 5080-4000
www.hospitaledmundovasconcelos.com.br

Responsável Médico: Dr. Antônio S. S. Amorim - CRM: 36.071

A VIDA SÓ TEM SENTIDO COM SAÚDE.

É isso que move o Grupo **Hermes Pardini** há mais de 50 anos. Ajudar pessoas, em todo o Brasil, a cuidar da sua saúde. Com a tradição de quem sempre inova para oferecer o melhor em estrutura, serviços e atendimento.

Hoje somos um dos centros de medicina diagnóstica, preventiva e bem-estar mais importantes do Brasil, presente diretamente com unidades de atendimento em Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás, além do atendimento a mais de 5000 laboratórios em todos os países, auxiliando-os na complementação da oferta de exames de maior especialização.

Conte sempre com o **Hermes Pardini**.
www.hermespardini.com.br

Responsável Técnico: Dr. Marcelo Mendonça - CRM: 21.129 - Inscrição CRM: 356 - MS

HERMES PARDINI
Medicina Diagnóstica e Preventiva

HERMES PARDINI **BIOCOD** **CEMEDI**
CDDI **DIGIMAGEM**

BIORAD **PROGENETICA**

Economia

Avanços em todas as frentes

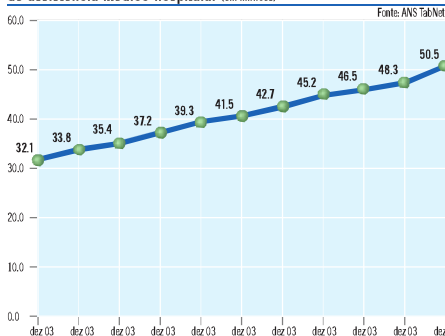
Cresce o número de beneficiários de planos e seguros de saúde, assim como o rol de coberturas obrigatórias

Em junho último, mais de 25% da população brasileira era assistida por planos ou seguros de saúde. Incluindo os beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos, o volume salta para 35%. Os números são, respectivamente, 0,9% e 2,1% maiores do que os de dezembro de 2013. Na comparação entre 2013 e 2012, o aumento é ainda maior, de 4,5% de assistidos por planos ou seguros de saúde com ou sem o serviço de odontologia, e de 7,7% dos contemplados em planos privados exclusivamente odontológicos.

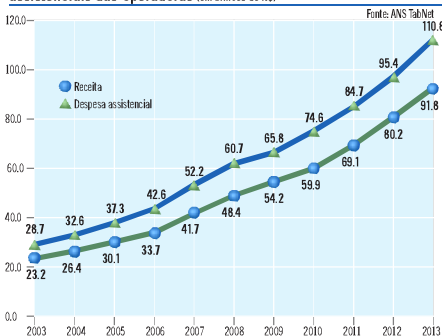
A evolução se dá também no âmbito das coberturas. Por meio da Resolução Normativa 338, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em janeiro deste ano novos procedimentos passaram a contar na lista de coberturas obrigatórias dos planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999. O rol de coberturas mínimas é revisado a cada dois anos, a partir de consulta pública à sociedade (a última contou com 7.340 contribuições).

As principais inovações da nova versão do rol são a inclusão de tratamento para o câncer em casa, com medicamentos via oral, e a cobertura para doenças genéticas. Passaram ainda a ser ofertados 37 medicamentos para o tratamento de tumores de grande prevalência entre a população, como de estômago, fígado, intestino, rim, testículo, mama, útero e ovário. Além disso, em maio de 2014, foi publicada resolução que determina o fornecimento, também em domicílio, de oito grupos de medicamentos para controle dos efeitos colaterais do câncer. Isso porque a terapia medicamentosa oral contra a doença e seus efeitos colaterais promove maior conforto ao paciente e reduz os casos de internação para tratamento em clínicas ou hospitais.

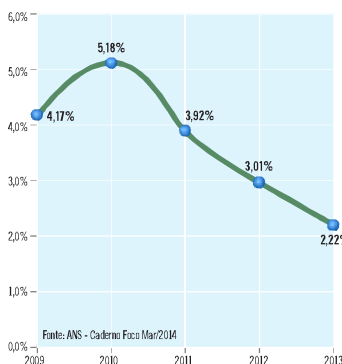
Evolução do número de beneficiários de assistência médico-hospitalar (em milhões)



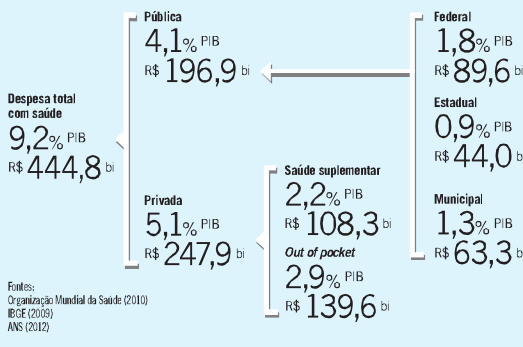
Evolução da receita e das despesas assistenciais das operadoras (em bilhões de R\$)



Margem líquida anual das operadoras médico-hospitalares



Radiografia da saúde no Brasil



AMERICAS MEDICAL CITY

BEM-VINDO À PRIMEIRA CIDADE MÉDICA DA AMÉRICA LATINA



O Americas Medical City é um verdadeiro marco na medicina brasileira que reúne todas as soluções de saúde para pacientes e médicos. Nosso moderno centro médico já está em pleno funcionamento. Em breve, contaremos com a excelência do Hospital Samaritano e do Hospital Vitória, além de um avançado centro de treinamento e uma unidade de expansão. Tudo para oferecer o melhor da medicina 24h por dia, 7 dias por semana. Americas Medical City, uma cidade para cuidar de você.

TODA A ESTRUTURA QUE VOCÊ PRECISAR PARA SUA SAÚDE NUM SÓ LUGAR. ISSO QUÊ É EXCLUSIVIDADE.

- 494 leitos hospitalares;
- Emergência adulto e pediátrica;
- Centro cirúrgico equipado com tecnologia de última geração, pioneira no Rio de Janeiro: robô cirúrgico e duas salas híbridas, uma com hemodinâmica e outra com ressonância magnética;
- Unidade de diagnóstico para exames laboratoriais e de imagem;
- Estrutura completa de oncologia com radioterapia, radiocirurgia e quimioterapia;
- Centro de treinamento para médicos e profissionais de saúde, dedicado à capacitação no uso de novas tecnologias minimamente invasivas;
- 252 clínicas e consultórios com os melhores especialistas da cidade;
- Lojas de conveniência;
- Day Clinic.



Avenida Jorge Curi, 55D - Barra da Tijuca. Acesso pela Ayrton Senna, próximo à subprefeitura. americamedicalcity.com.br

Dr. Marcus Vinícius José dos Santos
Diretor Técnico
CRM: 52-71339-2



Testemunhos da evolução

“Estudo realizado pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) mostra que o crescimento de 4,1% no número de beneficiários de planos de saúde implica a necessidade de criação de 23,2 mil novos leitos, com investimentos superiores a R\$ 7,3 bilhões.”

Carlos Figueiredo,
diretor-executivo da Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp



“O setor dos planos de saúde responde por mais de 90% do movimento dos hospitais privados no Brasil. Somos o terceiro maior mercado de saúde privado do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e da China.”

Arlindo de Almeida,
presidente da Associação Brasileira de Medicina da Grupo – Abramge



“Sustentabilidade é o grande desafio do setor. O crescimento das despesas assistenciais, a incorporação de novas tecnologias e o envelhecimento da população assistida fazem parte da agenda prioritária não só dos planos de auto-gestão, mas também de todo o setor.”

Denise Elói,
presidente da União Nacional das Instituições de Auto-gestão em Saúde – UNIDAS



“A saúde suplementar é um grande desafio para os prestadores e usuários. Faz-se necessário mais amadurecimento para avançarmos.”

Dr. Luiz Aramicy Pinto,
presidente da Federação Brasileira de Hospitais – FBH



“Muito já tem sido feito, mas precisamos continuar unindo esforços e estimulando o diálogo para ampliar melhorias e investimentos, criando, assim, oportunidades para que o segmento continue se desenvolvendo.”

Renato Merelli,
presidente da Confederação Nacional de Saúde – CNS



EMPRESAS

Boas práticas para uma boa vida

Programas preventivos traduzem a preocupação das empresas do setor com o bem-estar

É crescente o número de programas de estímulo à qualidade de vida, incluindo prevenção de doenças e promoção do bem-estar, adotados por operadoras de planos de saúde. A Amil foi pioneira em iniciativas desse tipo, com ações desenvolvidas desde a década de 1990 e que, atualmente, envolvem cerca de 400 mil beneficiários no Brasil. São práticas como o Programa Amil Qualidade de Vida (PAQV), que identifica riscos e doenças desconhecidas dos indivíduos, de forma presencial ou digital; o programa Gestante de Alto Risco, de monitoramento de grávidas e seus bebês com alguma condição de risco; o Bem Viver, destinado a idosos que apresentam declínio funcional e têm alta probabilidade de internação hospitalar; e o Gestão de Pacientes de Alto Risco (GPAR), de acompanhamento mais próximo de clientes com risco para doenças cardiovasculares e osteomusculares e diabetes ou idosos com declínio funcional.



Odete destaca as ações de combate à obesidade infantil

também aposta em iniciativas que visam estimular o bem-estar e a qualidade de vida em toda a sociedade. Um desses exemplos é o movimento Saúde 360, lançado pela empresa no início deste ano, cuja proposta é promover a luta contra a obesidade infantil. O movimento contempla campanhas de comunicação com repercussão nacional, que lançam um alerta sobre a epidemia, e um site (www.portalsaude360.com.br) com orientações aos pais, dicas de alimentação e notícias relacionadas ao tema. “Com essa iniciativa, buscamos conscientizar pais e mães sobre como lidar com o excesso de peso de seus filhos e também dar suporte a profissionais de saúde e educadores, no intuito de contribuir para a diminuição dos números relacionados à doença”, afirma a diretora de Sustentabilidade da Amil, Odete Freitas. A mais recente iniciativa da empresa nesse sentido é o lançamento de uma petição online em favor da criação do Dia Nacional de Combate à Obesidade Infantil.

A SulAmérica também investe em programas



MONKEY BUSINESS

preventivos. Mantém o Saúde Ativa, que tem início com o mapeamento do perfil de risco à saúde dos colaboradores das empresas seguradas e a posterior gestão de inclusão em programas específicos. Entre as ações inseridas no Saúde Ativa destacam-se o Programa de Orientação à Saúde, para administrar o quadro clínico de portadores de doenças crônicas; o Emagrecimento Saudável, de auxílio aos segurados para que adquiram hábitos alimentares saudáveis e aumentem as atividades físicas; e o Idade Ativa, que contribui para o envelhecimento saudável de segurados da terceira idade. De acordo com o vice-presidente de Saúde e Odontologia da SulAmérica, Maurício Lopes, a companhia tem procurado agregar

inovação, trazendo para o Brasil soluções exclusivas para garantir aos segurados o que há de mais avançado em qualidade de vida.

Serviços especiais e exclusivos são ofertados ainda por outras operadoras, como a Omint. Destaca-se o Doutor Omint em Casa, de esclarecimento de dúvidas simples, como a dosagem certa de um medicamento ou até mesmo casos mais complexos em que as primeiras providências podem fazer diferença. Há serviço idêntico exclusivo para pediatria, que dispõe de uma equipe médica de diversas subespecialidades. A operadora também coloca à disposição de gestantes acompanhamento periódico de uma enfermeira para monitorar a evolução da gravidez.

Foco em prevenção e gestão

Para garantir a sustentabilidade do setor e promover efetivamente a qualidade de vida entre seus beneficiários, as empresas de saúde têm investido cada vez mais em estratégias e ações de prevenção de doenças e de gestão da informação dos atendidos, especialmente dos grupos de alto risco. É um avanço importante, já que, segundo estimativa da consultoria de saúde Axismed, o peso da saúde sobre a folha de pagamento das empresas saltou de 4% para 8% em apenas duas décadas, e já constitui o segundo maior gasto para algumas corporações.



Luciana, da Anab, defende o estímulo à cultura de hábitos saudáveis

beneficiários em 2012. Hoje, o Brasil reúne cerca de 900 operadoras de planos de saúde em atividade e mais de 1.080 Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.

Entre os diferentes tipos de ações adotadas destacam-se o combate aos maus hábitos alimentares, ao tabagismo e ao sedentarismo, assim como programas para prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e problemas respiratórios crônicos. “Além de melhorar a qualidade de vida de seus profissionais, aumentar a produtividade e diminuir o absenteísmo, as empresas ou entidades que apresentam população específica podem estimular a cultura de hábitos saudáveis e acompanhar de forma adequada o tratamento de um determinado grupo de risco”, afirma Luciana. Segundo ela, a gestão de pacientes de alto risco em ambiente corporativo pode ainda evitar a ocorrência de algumas doenças e diminuir custos médico-hospitalares em razão da redução de procedimentos de alta complexidade, como cirurgias e internações.

a prevenção de riscos, agravos e doenças, alteração no perfil da morbidade, a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e das populações. Após a regulamentação do Promoprev, o crescimento foi estrondoso: de 127 programas e 198 mil beneficiários em 2011 para 760 ações e 1,2 milhão de

Luciana Silveira, que atua há 22 anos em saúde suplementar e é diretora-executiva da Associação Nacional das Administradoras de Benefício (Anab), ressalta a importância de iniciativas de promoção da saúde. Segundo ela, os Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev), regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2011, representam um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas, que têm como objetivos a promoção da saúde.

127 PROGRAMAS

760 AÇÕES

198 MIL BENEFICIÁRIOS

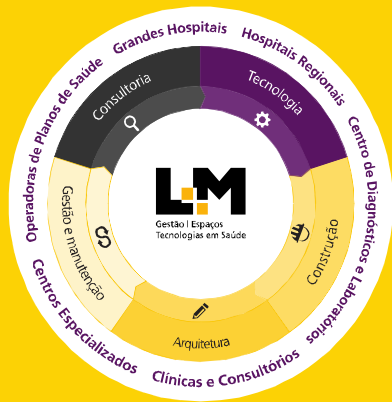
12 MILHÃO DE BENEFICIÁRIOS

Antes do Promoprev (2011)

Depois do Promoprev (2012)

Soluções completas em ambientes de saúde, do planejamento à gestão?

Sim, seja qual for a fase do seu projeto, conte conosco para conciliar excelência em saúde com os melhores resultados em qualquer lugar do Brasil.



27 anos | 1,1 milhão de m² em projetos | 400 mil m² construídos | 360 clientes em todo o Brasil

Saiba como podemos contribuir para o seu negócio: 11 3215 8200 comercial@lmgets.com.br www.lmgets.com.br





Gamma Knife, do HCor, é o gold standard para radiocirurgia



Sala híbrida 2.0 combina tecnologia de imagem e robótica

Hospitais Polos de excelência em saúde

Investimentos privilegiam tecnologia de ponta e novos espaços para qualificar o atendimento à população

A manutenção de centros de estudo e pesquisa, corpo clínico altamente qualificado, investimentos em equipamentos modernos e na padronização de protocolos e em infraestrutura elevam instituições de saúde a polos de excelência. O desafio é aliar essas características à humanização dos tratamentos e ao bem-estar dos pacientes – fatores fundamentais para uma assistência qualificada.

Em São Paulo, desde 2009, o Hospital Sírio-Libanês (HSL) destinou cerca de R\$ 1,4 bilhão à construção de três torres à descentralização de seus serviços com a abertura de unidades: duas na capital paulista e uma em Brasília (DF). Os investimentos para expansão e modernização, cuja finalização está prevista para o fim deste ano, resultarão na duplicação da estrutura física, que chegará a 727 unidades de internação. O objetivo vai além do crescimento, como explica Gonzalo Vecina Neto, superintendente corporativo do HSL. A ideia é também melhorar as condições de atendimento dos pacientes. "Buscamos construir quartos em que se sintam bem e seguros. Preocupamo-nos com problemas de deslivel nos pisos, a não utilização de materiais escorre-

90%
Redução do manuseio de medicamentos com a automação

gados, tudo para evitar possibilidades de quedas. Paralelamente, investimos para que os quartos escureçam totalmente e o paciente possa descansar, e com a questão da acústica, para que barulhos externos não os perturbem". O objetivo é harmonizar questões conflitantes: comodidade e individualidade, acessibilidade e comunicabilidade. "Procuramos equilibrar essas questões de forma que o paciente se sinta bem e tenha condição humanizada de atendimento, com total segurança", conta Vecina Neto. O HCor é outra instituição de ponta a investir no crescimento qualificado da estrutura física: inaugurou prédio com centros de neurologia (HCor Neuro) e de oncologia (HCor Onco), além de ter adotado diversos diferenciais tecnológicos. A nova unidade tem 38 apartamentos para internação, andar exclusivo para quimioterapia, centro de convenções para 210 pacientes e vagas para 142 veículos, tudo distribuído em 13 andares e cinco subsolos.

Tecnologia

A adoção de tecnologia de ponta é característica dos polos de excelência. O HSL, por

exemplo, busca a incorporação de soluções e equipamentos que permitam ganhos na gestão. Na área de suprimentos, adota ferramenta de e-commerce hospitalar para melhorar os níveis de atendimento com redução dos índices de estoque. Outra novidade é um projeto pioneiro de automação da farmácia central da instituição para garantir segurança e eficiência do fluxo de trabalho na administração de medicamentos. A automação pode reduzir em aproximadamente 90% a operação manual dos medicamentos, além de ampliar o controle e a rastreabilidade.

O Hospital Israelita Albert Einstein também adotou soluções para aprimorar a segurança em diagnóstico e tratamento. Por meio do Sistema de Gestão Hospitalar Cerner Millennium, a instituição passará a administrar os dados de seus pacientes hospitalares e ambulatoriais, integrando informações e processos para eliminar erros e desperdícios. O novo sistema permite que todo o histórico clínico esteja corretamente armazenado e disponível à equipe médica e assistencial.

O Einstein foi um dos pioneiros no Brasil no uso estratégico da Tecnologia de Informação (TI) para suporte da prática médica. Prontuários eletrônicos já são adotados em todas as áreas, em diferentes graus, o que possibilita tomar decisões rápidas e assertivas. O registro das informações no sistema é feito desde a recepção até a alta, sem comprometer a privacidade de dados dos pacientes. O hospital também inaugurou no ano passado a sala cirúrgica híbrida 2.0, com possibilidade de atender diferentes especialidades médicas e fazer uso combinado de alta tecnologia de imagem e



Claudio Lottenberg afirma que a tecnologia é aliada na busca da qualidade na saúde



Vecina Neto afirma que a melhoria das condições de atendimento do HSL

equipamentos robóticos, o que inclui técnicas minimamente invasivas com o máximo de precisão e alto nível de segurança nos procedimentos. "Queremos levar excelência em qualidade e segurança para todas as nossas atividades, e a tecnologia é uma grande aliada nesse desafio." Afirma Claudio Lottenberg, diretor-presidente do Hospital Israelita Albert Einstein. "Isso inclui adequar o que há de melhor em processos e sistemas, seja nas unidades que atendem ao setor privado, seja nas que atendem ao

público, como no caso do Hospital Municipal Moysés Deutsch (M'Boi Mirim), administrado por nós" concluiu Lottenberg.

O HCor também adotou em seu novo prédio salas híbridas, unindo centro cirúrgico e espaço para procedimentos de intervenção não cirúrgica com equipamentos de imagem de alta definição. O ambiente é desenhado para que os exames sejam usados antes, durante e depois das intervenções, proporcionando mais segurança e precisão em procedimentos complexos. Uma das salas é exclusiva para cardiologia e outra para procedimentos neurológicos, ortopédicos e de outras especialidades médicas, denominada Brain Suite e coordenada pela equipe do neurocirurgião Antonio De Salles.

Outro destaque é o Gamma Knife, considerado o equipamento mais preciso no mundo para neurocirurgia por sua capacidade de fixar o paciente com uma espécie de guia na cabeça.

OFERECEMOS MAIS DE 60 ESPECIALIDADES, MAS NO FUNDO UMA SÓ: CUIDAR DE GENTE.

Há 155 anos, somos especializados em cuidar das pessoas. Nossos hospitais são preparados para atender com atenção, promover o bem-estar e tratar as pessoas com carinho. Somos a maior instituição hospitalar privada da América Latina. E nosso time é composto por médicos de reconhecimento internacional amparados por tecnologia de ponta.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Uma cidade dedicada à sua saúde.

Visite www.bhpsp.org.br e conheça os convênios atendidos.

Rua Maestro Cardim, 789 - Bela Vista São Paulo - SP - Tel 11 5505-1000 www.bhpsp.org.br

Inovação em exames e diagnósticos

Um inovador modelo de telemedicina, denominado Sistema de Diagnóstico e Monitoração Remoto - SDMR, desenvolvido por médicos e com tecnologia nacional, deve deixar menos onerosos e tornar mais ágeis exames e diagnósticos. São dois modelos de equipamentos, um fixo e um móvel, que permitem a realização de exames e diagnósticos sem a necessidade do deslocamento do paciente para um hospital, centro médico, unidade de saúde ou laboratório. Os resultados e as imagens são enviados a uma Central de Atendimento Médico, na qual os profissionais podem emitir diagnósticos e laudos, além de acompanhar a realização dos exames em tempo real, conduzindo os procedimentos.

Outro diferencial é o fato do SMDR armazenar todos os dados dos pacientes, que podem ser acessados de qualquer lugar. O sistema possibilita a criação de um banco de dados inteligentes, com prontuários e dados de atendimento que podem ser utilizados para o desenvolvimento de estatísticas e a elaboração mais asse-

tiva de programas de prevenção e promoção da saúde.

Tomas Lico Martins e Eduardo Machado, sócios do projeto, afirmam que o objetivo principal do SMDR é garantir diagnósticos de excelência em qualquer ponto do Brasil. Por isso, o foco são parcerias com prefeituras, para que o serviço seja gratuito. Atualmente, três máquinas já funcionam em regime experimental, e há parcerias de Central de Atendimento Médico, a exemplo do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Segundo Martins, existem ainda 150 equipamentos prontos para serem instalados.

Outra evolução das análises clínicas é o centro de conveniência One Stop Shop, do Grupo Hermes Pardini. Ele concentra a oferta dos serviços de análises clínicas e imagem em um mesmo local, para o diagnóstico e tratamento, mas também para a prevenção. "Desta forma, os laboratórios estão claramente colocados como agente de medicina preventiva, para o diagnóstico precoce e triagem de doenças. É o que denominamos como a 'era'

da Medicina Diagnóstica e Preventiva", explica Roberto Santoro, diretor-presidente do Grupo Hermes Pardini. Investimentos constantes em equipamentos e, principalmente, em treinamento dos técnicos, médicos e especialistas são marcos do Grupo que, inicialmente atuava como prestador especializado em análises clínicas e, hoje, oferece um serviço integral, com exames de imagem, vacinas, exames cardiológicos, espirometria e consultas com nutricionista, entre outros.

POINT 23
23 anos trabalhando para o sucesso de seus clientes

- Organização de eventos – economia de custos, criatividade, qualidade, comprometimento e responsabilidade.
- Cadernos especiais – como este, retornado hoje na Folha de S. Paulo, desenvolvemos o conteúdo, comercializamos e publicamos em importantes veículos.
- Captação de recursos – a Point é pioneira como empresa especializada na captação de recursos/patrocinios para entidades e projetos.

Se sua empresa tem algum evento para realizar (conferências, road show, lançamento de produtos/empreendimentos, assembleia, etc) ou precisa se comunicar através de um projeto editorial objetivo e de impacto, ou necessita de recursos para projetos/eventos, consulte-nos. Queremos colocar nossos 23 anos de experiência a seu favor.

www.pointcm.com.br [facebook.com/PointCM](https://www.facebook.com/PointCM)
www.pointcm.com.br
 Tel: 55-11-3167.0821