

**24-27 ABR**

TALUÁ RESORT & CONVENTION ATIBAIA



**32º**  
CONGRESSO  
FEHOSP

**SAÚDE  
FILANTRÓPICA:**

ASSUMINDO PAPEL DE PROTAGONISTA,  
CONSTRUINDO NOVAS POLÍTICAS

# Medicina Hospitalista Contribuindo para Entrega de Valor

Dr. André Wajner

[ceo@eficienciahospitalar.com.br](mailto:ceo@eficienciahospitalar.com.br)

[www.eficienciahospitalar.com.br](http://www.eficienciahospitalar.com.br)

# Dr. André Wajner



- PhD. Ms. Dr. André Wajner- Avaliação Tecnologia em Saúde (UFRGS)
- **+ 45** hospitais com experiência de implementação de Medicina Hospitalar e de projetos de desospitalização
- Presidente da SOBRAMH (Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar)
- PO Tutoria Remota do Projeto Todos pela Saúde/Hospital Sírio Libanês 2020 (maior projeto privado combate ao COVID)
- Senior Fellow in Hospital Medicine (SHM) e Fellow Epidemiologia (Erasmus University/Holanda) e American College of Physicians (ACP/USA)
- CEO Eficiência Hospitalista-Soluções em Saúde



CLIENTES –  
Público e  
Filantrópicos





# Implementação de Medicina Hospitalista e Comanejamento Clínico-Cirúrgico

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO



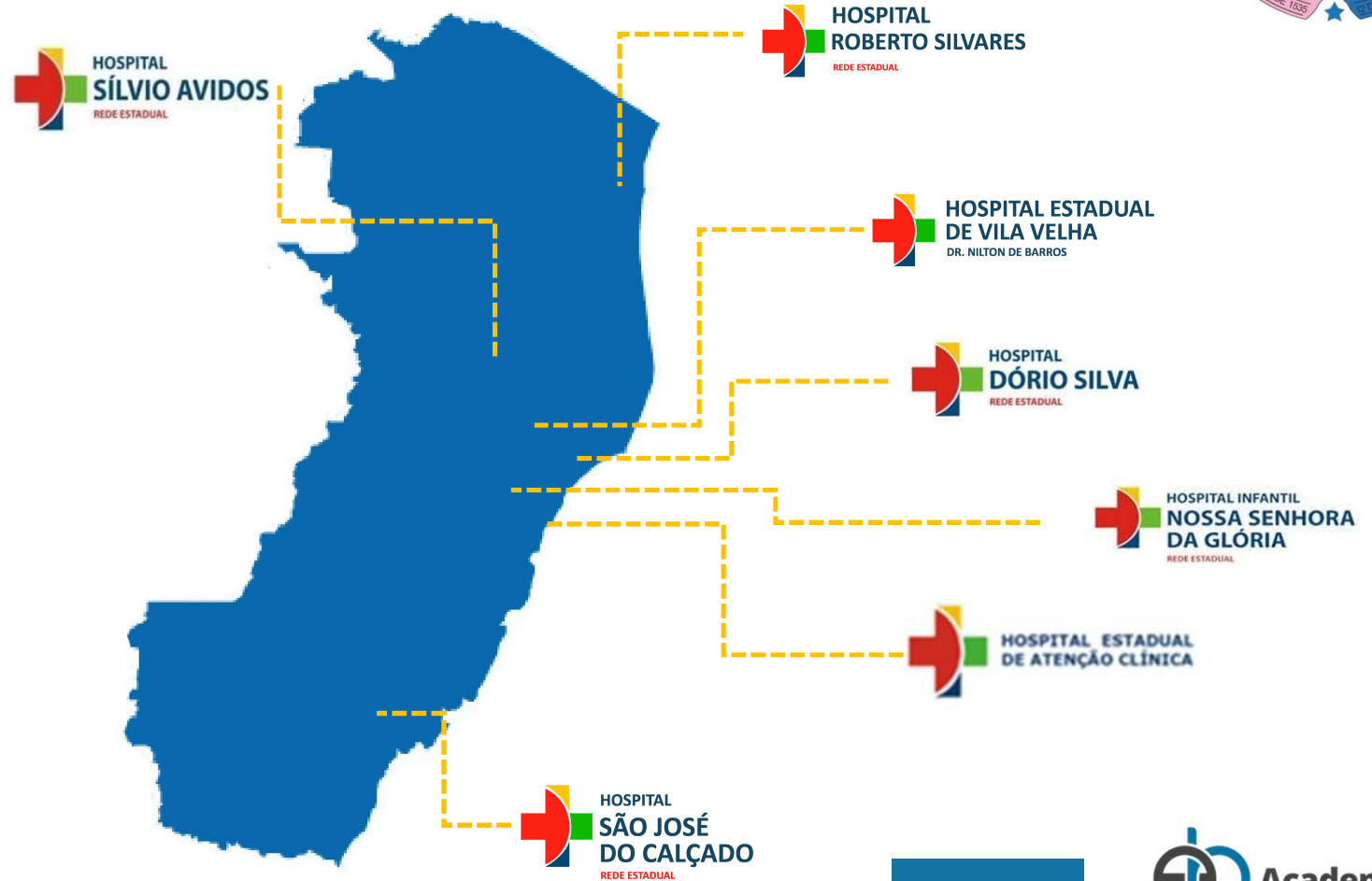
**OPAS**

Projeto de Implementação em 7 hospitais estaduais  
no Espírito Santo



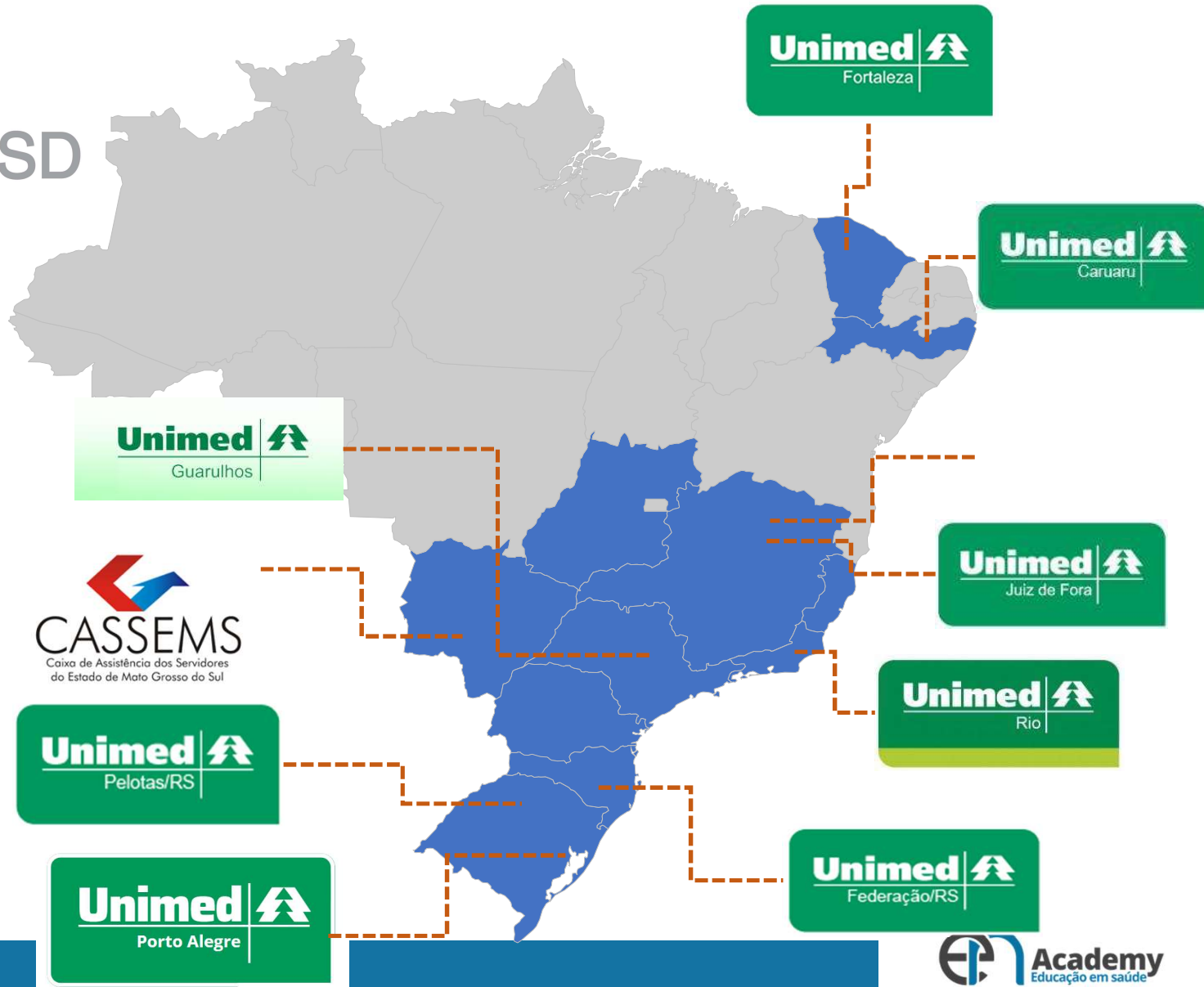


## CLIENTES — Estado





**CLIENTES –  
Privados  
Verticalizados**



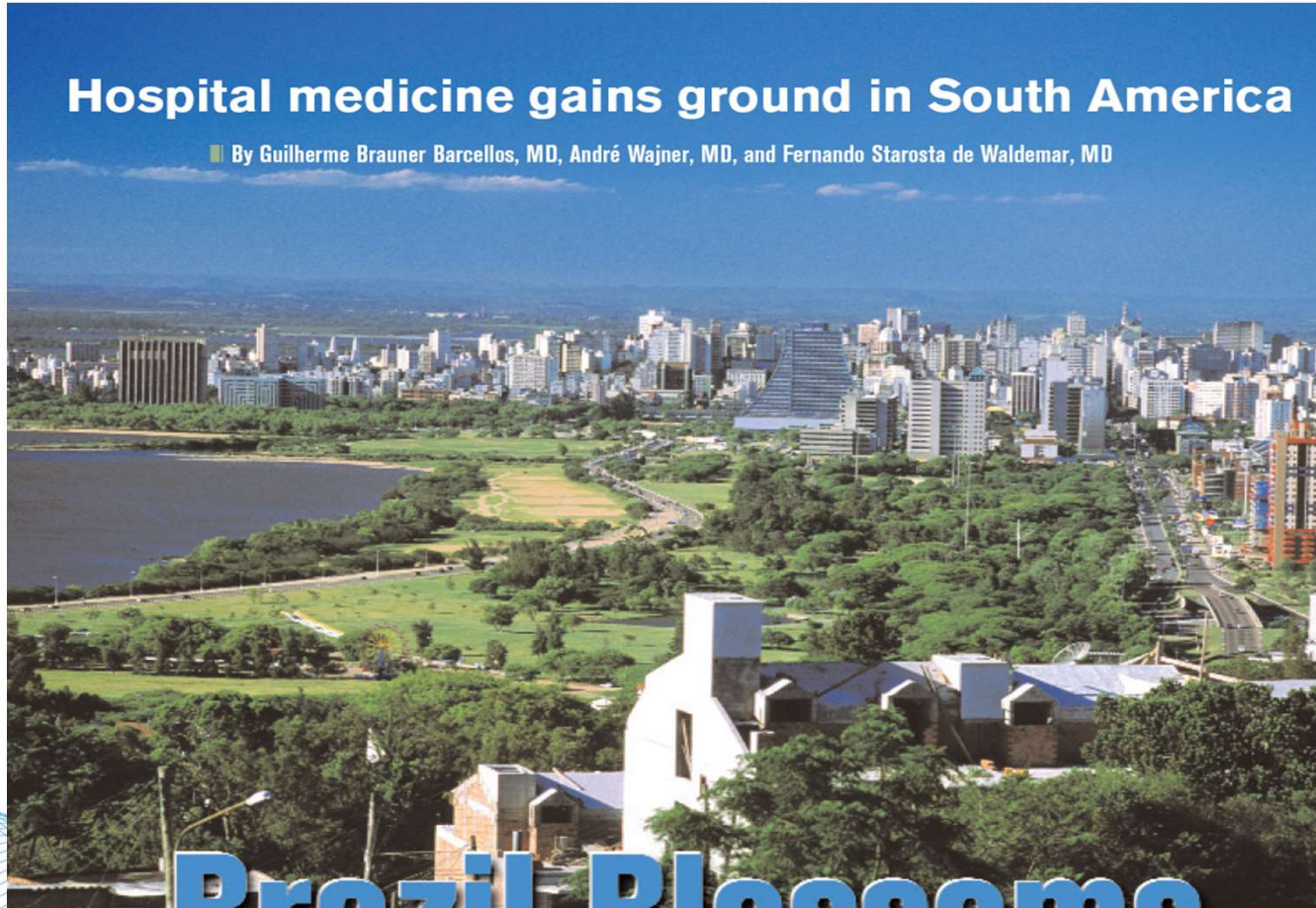


## Gestão de Pacientes Clínicos através da Medicina Hospitalista

- Novo modelo de cuidado ao paciente clínico hospitalizado
- Centrado no paciente, na família e no trabalho em equipe, enfatiza a comunicação e a coordenação do cuidado
- Médicos hospitalistas apresentam grande alinhamento institucional, envolvendo-se em diversos processos gerenciais e administrativos

# Hospital medicine gains ground in South America

■ By Guilherme Brauner Barcellos, MD, André Wajner, MD, and Fernando Starosta de Waldemar, MD



# Brazil Blossoms

The establishment of a hospital medicine program in Brazil and the emergence of a specialist workforce to back front many medical doctors, these are merely abstract ideas. QualiSUS has managed to overcome these challenges in Brazil. How similar practices have been



# Medicina Hospitalar



## Pilar 1 : Assistencial

Modelo Assistencial Horizontal

Cuidado Multiprofissional

Médico  
ao  
menos  
4h  
consecutivas na  
assistência de  
segunda a  
sexta-feira

Paciente  
assistido  
pelo  
mesmo  
médico  
ao menos em  
dias úteis

Quantitativo de  
pacientes por  
médico  
otimizado

Instrução  
sistemizando  
rotina  
médica

Instrução  
sistemizando  
do rotina de  
enfermagem  
hospitalista

Atendimento  
estruturado de  
intercorrências  
clínicas  
nas  
enfermarias – NEWS

Quantitativo de escala  
médica nos  
finais de  
semana de  
ao menos  
metade da  
quantidade  
de  
rotineiros

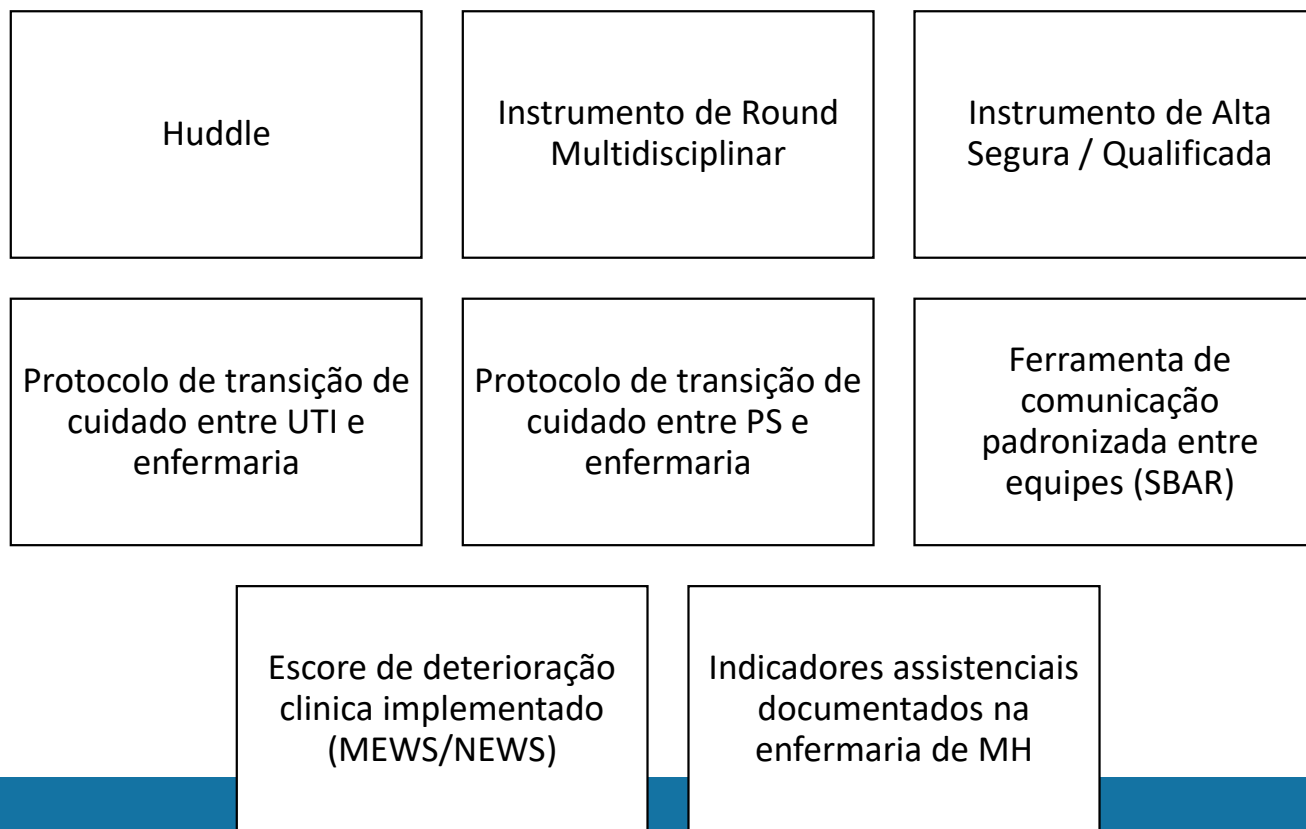
Enfermagem  
hospitalista  
atuando  
integrada às  
equipes  
médicas  
com  
atuação  
sistemizada e  
documentada

Planejamento  
terapêutico  
documentado

Round  
Multiprofissional  
documentado  
ocorrendo  
2x semana



## Pilar 2 : Ferramentas de Gestão e Qualidade



## Pilar 3 : Atividades Não Assistenciais

Participação ativa de todos os hospitalistas em comissões, núcleos ou comitês

Participação no desenvolvimento de protocolos assistenciais

## Pilar 4 : Liderança

Participação ativa documentada como instrutor em capacitações e treinamentos e para médicos e equipe multiprofissional

Liderança em ciclos de melhoria contínua

# Gestão de Pacientes através da Medicina Hospitalista



## Ferramentas e boas práticas... para Governança Clínica e Gestão de Leitos

### Medicina Hospitalar

**Plano de alta multidisciplinar**

**Huddle**

**Triagem Reversa**

**Kanban**

**Programa de desospitalização**

**Alta até às 10 hs da manhã**

**Sala de alta**

**Plano Terapêutico**

# Objetivos



**Aumento de Giro de Leito da enfermaria**



**Diminuição de custo assistencial**



**Uso racional de exames diagnósticos e terapia medicamentosa**



**Diminuição da variabilidade clínica**



**Aumento da Qualidade, Segurança Assistencial e Experiência do Pac.**



## Gestão de Pacientes Clínicos através da Medicina Hospitalista



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

↓ 35%



REDUÇÃO DE CUSTOS

↓ 13,6% dos custos diretos foram reduzidos.



QUALIDADE DO REGISTRO NO PRONTUÁRIO

- Impacto positivo no reembolso
- Diminuição de glosas
- Aumento da segurança legal



GESTÃO DE LONGAS PERMANÊNCIAS

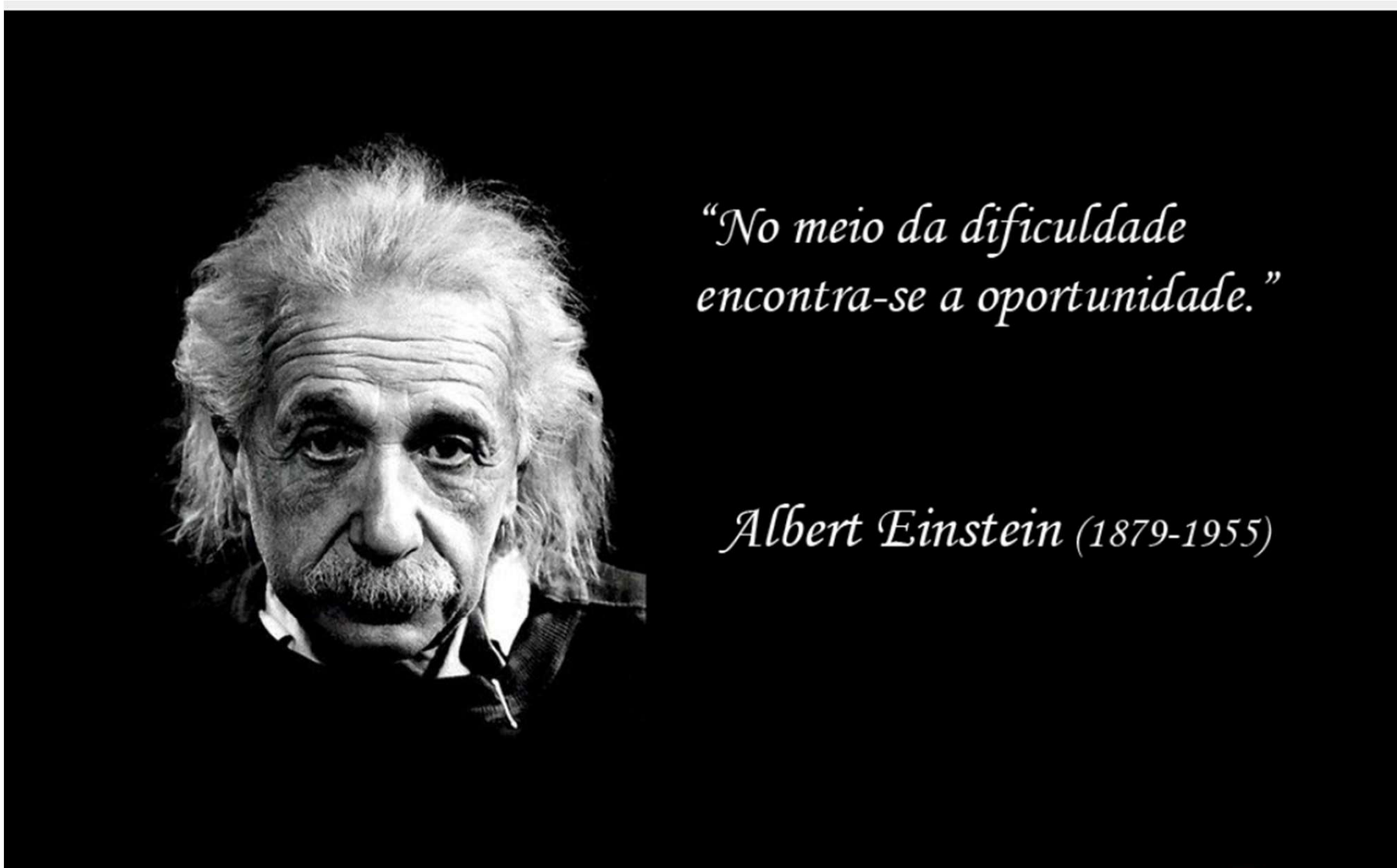
↓ 30%





# O Que **NÃO** é Medicina Hospitalista

- Equipe não horizontal;
- Ausência de Cobertura Médica Diária em Enfermaria;
- “Atendedor de intercorrências”
- “Plantonista”
- “Médico do Time de Resposta Rápida”
- Modelo Assistencial sem atuação Multidisciplinar;
- Equipe que não realiza atividades Gerenciais/Administrativas;
- “Equipe” formada exclusivamente por médico hospitalista;



*“No meio da dificuldade encontra-se a oportunidade.”*

*Albert Einstein (1879-1955)*

# DESEMPENHO DOS HOSPITALISTAS

REDUÇÃO DE CUSTOS 12 A 15%

REDUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA 15 A 20%

MORTALIDADE E READMISSÃO MANTIDAS

REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

SEGURANÇA DO PACIENTE

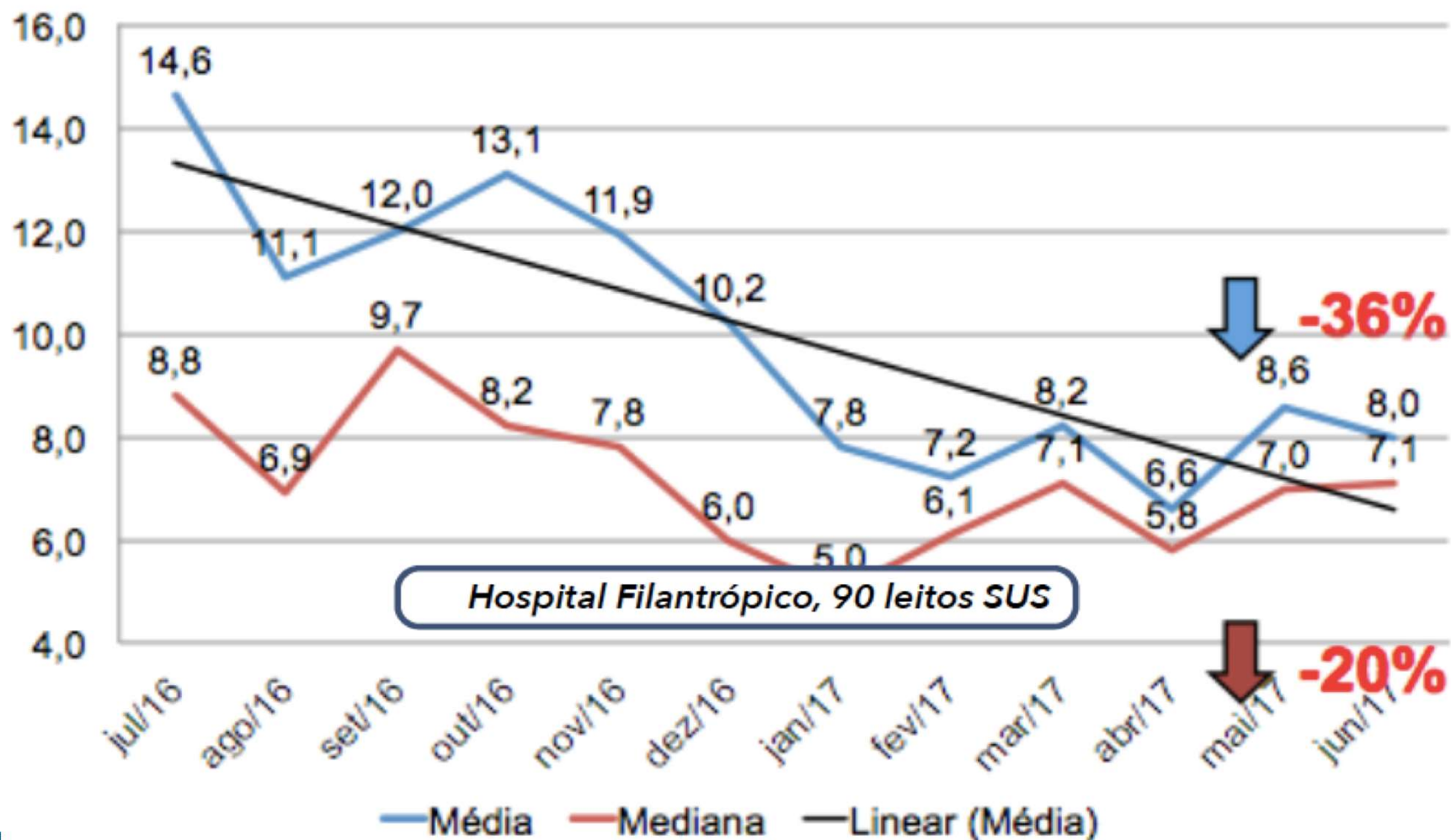
**EFICIÊNCIA DO CUIDADO**

*JAMA 2012;307(16):1699-1700*



# Impacto Assistencial

# TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA: TMP

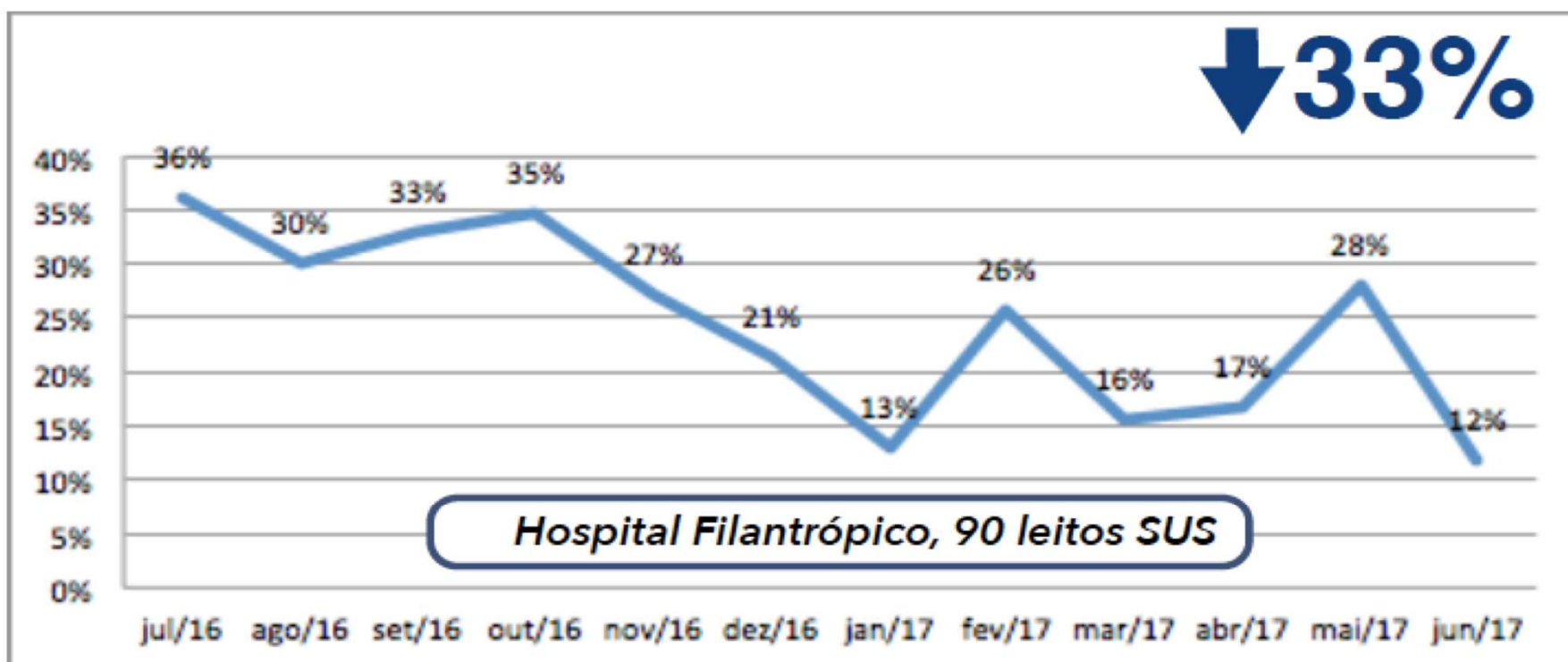


	Tempo Médio de Permanência	% Longa Permanência (> 13 dias)
1 Trimestre	14,6 dias	33%
2 Trimestre	12,5 dias	27%
3 Trimestre	9,5 dias	18%
4 Trimestre	8,9 dias	18%

*Hospital Filantrópico, 337 leitos*

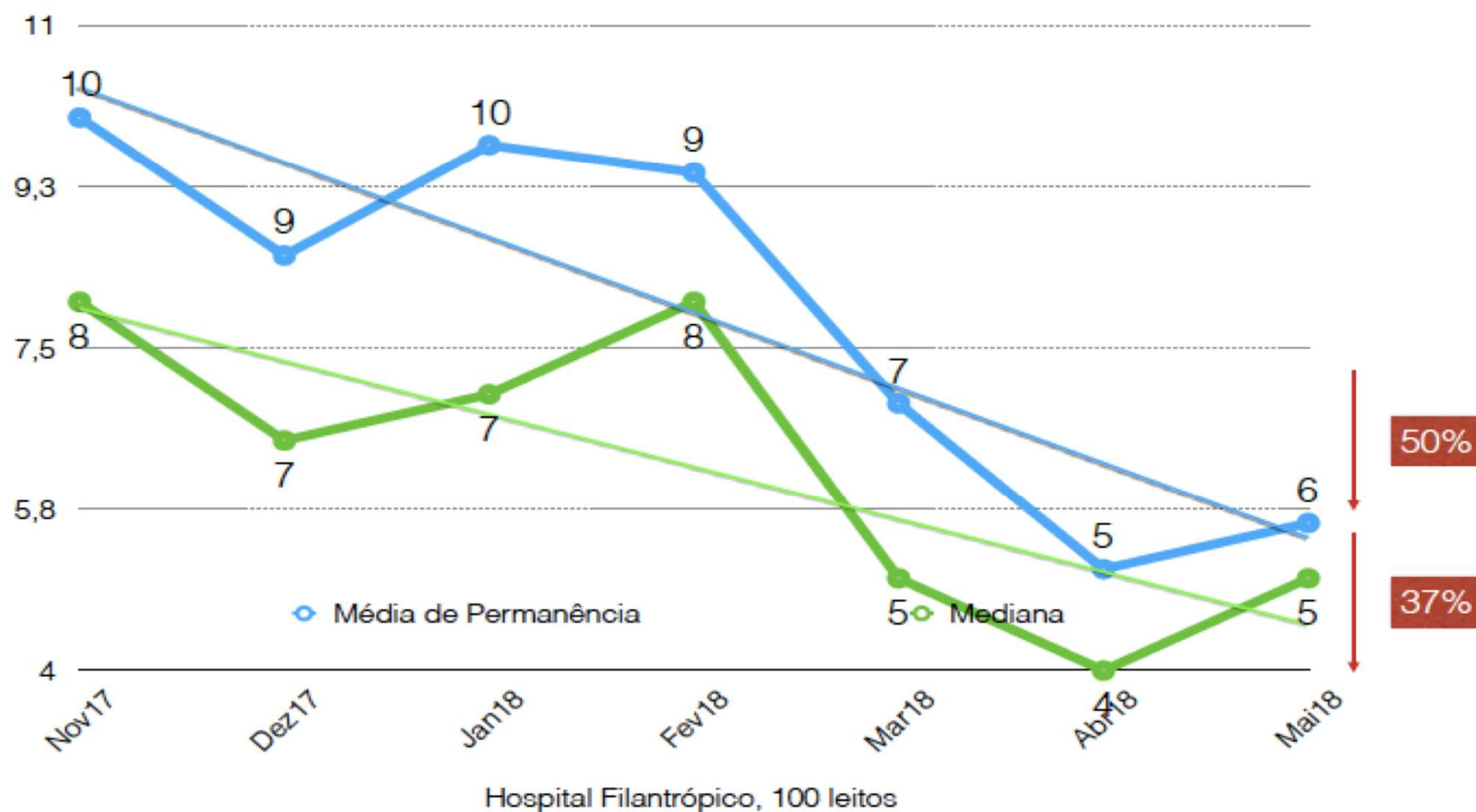


# PACIENTES LONGA PERMANÊNCIA

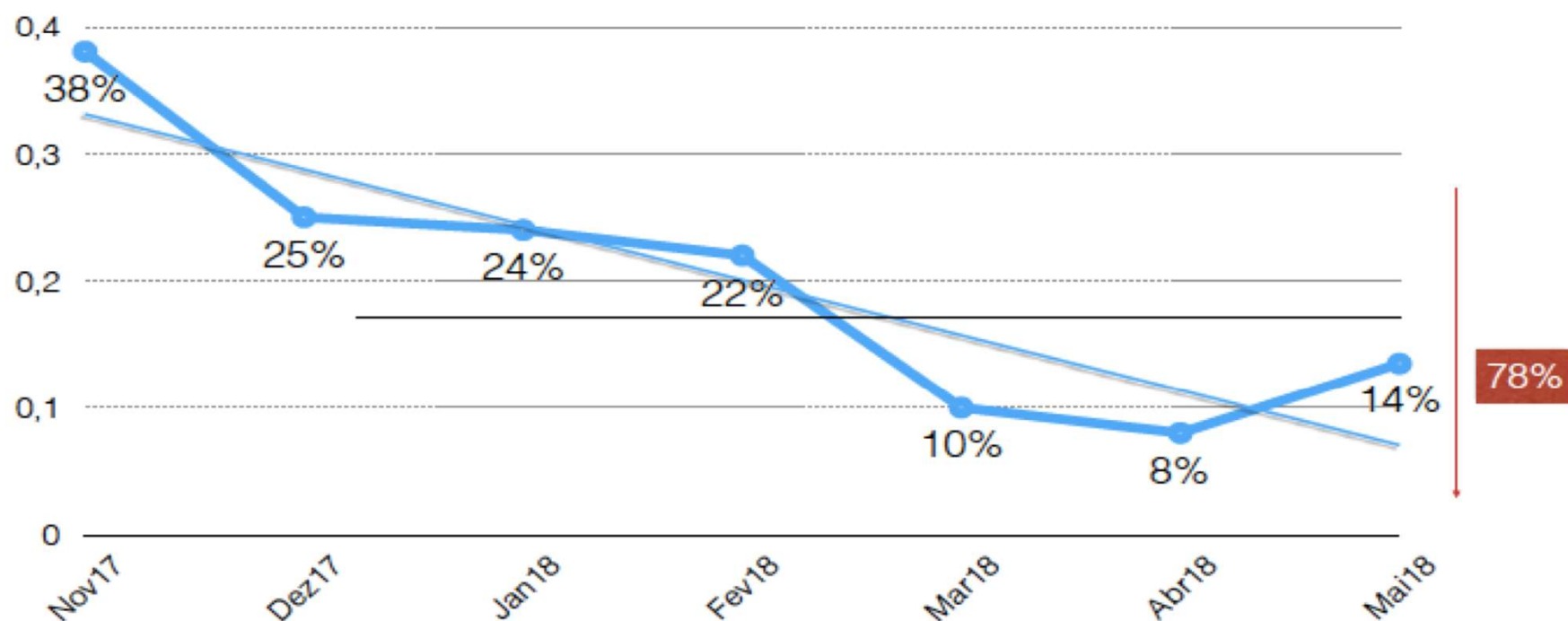


**Hospital Filantrópico, 337 leitos**

# Permanência

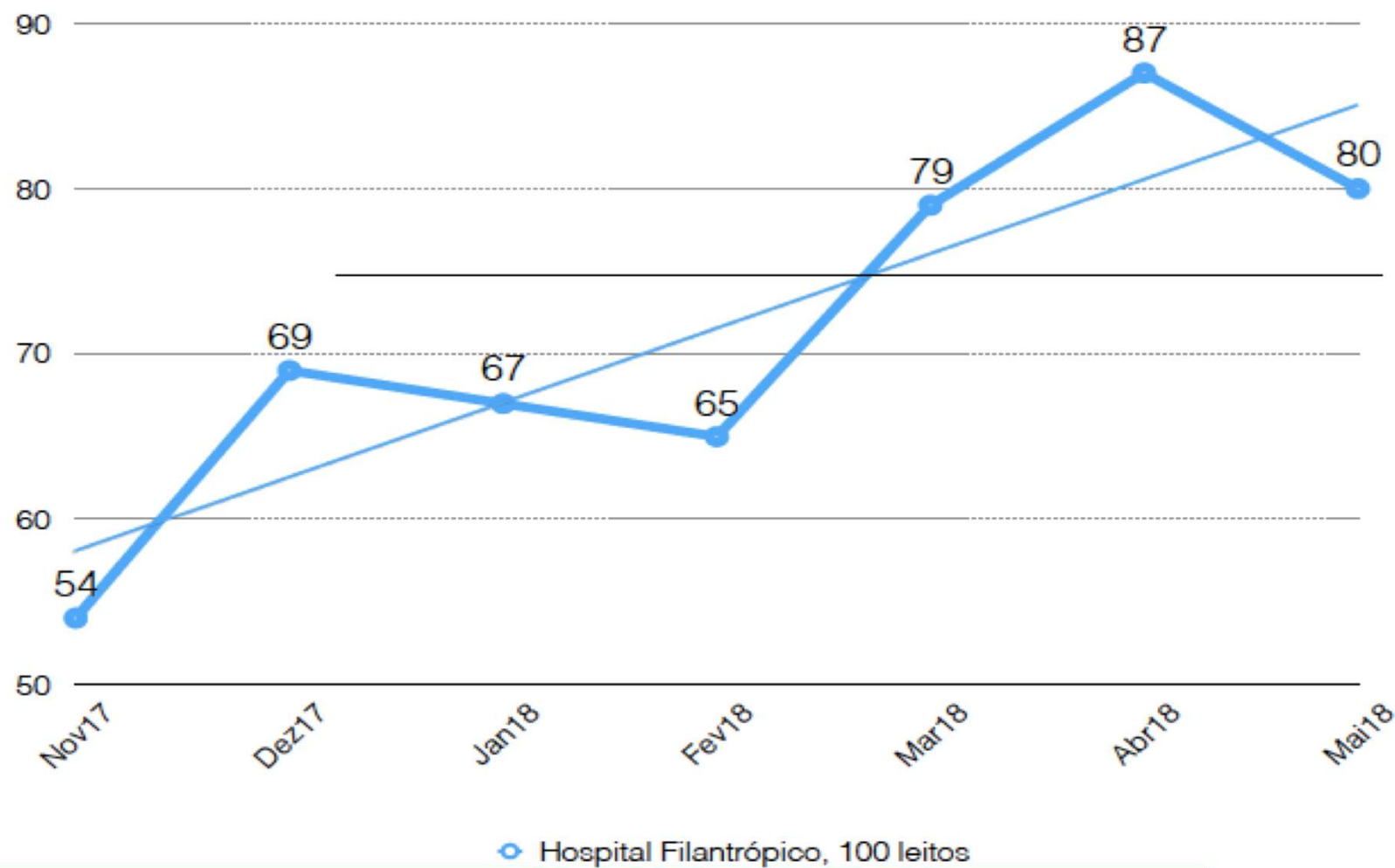


# Longa Permanência - > 10 dias



Hospital Filantrópico, 100 leitos

# Internações





A INOVAÇÃO QUE HUMANIZA

# Unimed projeta Juiz de Fora no cenário mundial com opção pela medicina hospitalar

**Lucimar Brasil**  
Jornalista

Eles inovaram o sistema de saúde norte-americano, solucionando, na prática, uma equação que parecia difícil de ser respondida mundialmente: como garantir mais qualidade na assistência ao paciente hospitalizado, prezando pela sua segurança, sem sobrecarregar os custos? É importante para a consolidação de um modelo de medicina moderna, humanizada, com foco no paciente, os médicos hospitalistas, a exemplo do que ocorre em vários outros países, estão ganhando projeção no Brasil e pela iniciativa da Unimed Juiz de Fora, a cidade entra em um círculo virtuoso na atenção hospitalar, que coloca o município em sintonia com as mais eficientes e eficazes práticas internacionais.

“Depois de inovar no processo de construção do hospital com equilíbrio entre rapidez, qualidade e preço, pois, diferente das obras convencionais, a maior parte da edificação foi pré-fabricada, com o mínimo de impacto ao meio ambiente pela utilização de novas técnicas e materiais, estamos agora inovando também no modelo de atenção hospitalar”, observa o presidente da Unimed

Juiz de Fora, Hugo Borges, convicto de ter encontrado a estratégia gerencial que consolida a humanização do atendimento, ao fortalecer o grande propósito da prática médica a melhor assistência possível.

“A medicina hospitalar traz a essência do total acolhimento e da segurança clínica para o paciente com conforto e satisfação, assim como tranquilidade para o médico assistente por saber que seu assistido conta com a oferta de um serviço especializado, com médicos treinados e equipes multidisciplinares exclusivamente voltadas para a gestão do cuidado em todo o processo de internação”, acrescenta Hugo Borges. Na prática, o médico hospitalista concilia as atividades de um líder na beira do leito, sendo referência para a equipe multiprofissional, do paciente e sua família, com as atividades de um gestor, ao participar das decisões estratégicas relacionadas ao gerenciamento do hospital e que interferem diretamente na assistência ao paciente, acrescenta a diretora de Promovimento de Saúde, Nathércia Abrão.

“É um profissional com uma ótica muito privilegiada, porque ele está na ponta do atendimento, mas também em atividades de gestão. Condição que agrega muito valor ao exercício da medicina”, completa o diretor Ad-

ministrativo Financeiro, Darlam Kneipp. Para o diretor de Relacionamento e Mercado, Glauco Corrêa de Araújo, a missão do médico hospitalista possui ainda um outro aspecto bastante relevante. “Também é de sua responsabilidade fazer a transição da alta hospitalar para a rede de atendimento ao paciente após a saída do hospital, a fim de que o tratamento tenha continuidade e eficiência garantida, evitando novas internações”.

Neste contexto, fica fácil compreender o papel que o hospital da Unimed, com início de operação previsto para o próximo mês, representa como parte integrante de um Ecossistema de Cuidados em Saúde. “O cliente da Unimed conta com diversificados dispositivos assistenciais, coordenados e integrados, com o intuito de manter a saúde das pessoas e não apenas tratar suas doenças. O Espaço Viver Bem é um deles, fortalecendo a medicina preventiva e a promoção da saúde. A ele se somam o monitoramento e a atenção domiciliar, os serviços de transporte e os núcleos próprios de atendimento, além de uma grande e eficiente rede prestadora de serviços complementares”, completa o presidente Hugo Borges. “É assim que se cuida da saúde com arte”.



## Cooperativa investe na formação do profissional ainda raro no mercado

Mais que optar pela adoção do modelo de medicina hospitalar em sua unidade no Salavterra, a Unimed Juiz de Fora chamou para si a responsabilidade de formar mão de obra. Na última sexta-feira, a cooperativa de médico ao processo de capacitação de médicos cooperados. Como se trata de uma especialização muito recente, ainda não há no mercado de trabalho profissionais em número suficiente para preencher as vagas que começam a ser demandadas pela rede hospitalar. A alternativa é promover e estimular a formação do

próprio quadro. Médicos de diferentes especialidades não podiatras estão inscritos na capacitação oferecida em parceria com a Eficiência Hospitalista - Soluções em Saúde, responsável pelo desenvolvimento e apresentação do conteúdo.

CEO da empresa sediada na região Sul, onde este modelo de atenção começou no Brasil, e coordenador da capacitação que será feita em módulos, o médico André Wajner observa que o curso aborda temas introdutórios de qualidade e segurança assistencial, de

indicadores de gestão e assistenciais, além de estratégias de desospitalização de pacientes, dentre outros. “Algumas Unimed estão se destacando no mercado pela sua forma de gerar, por um planejamento estratégico mais arrojado, mais avançado e a cooperativa de Juiz de Fora é uma delas. Com certeza, a diretoria da Unimed Juiz de Fora está com uma visão futura de negócio para um cenário de cinco a dez anos, o que é um grande diferencial competitivo sintonizado com os conceitos da medicina moderna”.

## ENTREVISTA ANDRÉ WAJNER MÉDICO, PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA HOSPITALAR

# “O modelo de medicina hospitalar é o que mais agrega valor para o paciente”



Seu nome está diretamente ligado à chegada da medicina hospitalar no Brasil, depois de a prática ter provocado uma verdadeira inovação no modelo assistencial de saúde nos Estados Unidos, onde surgiu na década de 1990. Radicado em Porto Alegre (RS), o médico André Wajner é o CEO da Eficiência Hospitalista - Soluções em Saúde. Nesta entrevista, ele, que também é presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar, conta com a novidade agrega valor à experiência do paciente na mesma proporção em que influencia o custo assistencial e, efetiva, na prática, a tão desejada humanização na saúde.

**O que motivou o surgimento do médico hospitalista? Que tipo de necessidade do paciente ele chega para suprir?**

André Wajner - O modelo de medicina hospitalar surge nos Estados Unidos na década de 1990. O primeiro artigo publicado foi em 1996. Com o tempo prolongado de internação, há uma satisfação do paciente menor do que o ideal, além de custos assistenciais muito elevados relacionados a exames desnecessários e uma falha na transição do cuidado do paciente para o domicílio, para o consultório do médico assistente, para um hospital secundário. Este cenário provoca um incremento progressivo de custos sem o incremento na qualidade de assistência e da consequente satisfação do usuário. O modelo de medicina hospitalar é o que mais agrega valor para o paciente. Com ele, é possível aumentar a qualidade da assistência, impactando os custos positivamente. Esta prática que está se expandindo no mundo veio para a América Latina trazida pelo Brasil na parte teórica, em 2005, quando se forma a primeira associação de estudo e em 2007, com a fundação da Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar, da qual eu estou presidente. Também já chegou ao Chile e à Argentina.

**Quais são os resultados já obtidos com a adoção deste modelo de medicina?**

“Nos Estados Unidos já são mais de uma centena de artigos, todos reproduzindo a mesma coisa. Uma diminuição do tempo de internação que varia de 15% a 20%. Um paciente que ficava, vamos supor, dez dias internado, está ficando oito. Outro que ficava sete, está ficando cinco, e com um impacto proporcional no custo que gira entre 13% e 20%. Com menos tempo de hospitalização é possível atender um número maior de pacientes em um único leito. Hoje, nos Estados Unidos a medicina hospitalar está consolidada, porque além de influenciar no custo e no tempo de internação, ela agrega muito ao que chamamos de experiência do paciente. Ou seja, na adoção de estratégias que fazem o paciente ser cada vez mais ouvido e atendido, e para que haja qualidade do cuidado com a prescrição necessária de medicamentos e realização ou não de exames da forma mais adequada possível no ambiente hospitalar.

**Isso significa que a medicina hospitalar tem relação direta com o conceito de segurança do paciente.**

“É isso aí. Ela é o grande vetor nos Estados Unidos de qualidade e segurança do paciente. O médico hospitalista é quem, efetivamente, coloca em prática instrumentos de qualidade e segurança. Ele não faz apenas assistência direta ao paciente. Ele tem um tempo protegido na agenda para se dedicar às atividades não assistenciais, como por exemplo, atuar como membro das comissões de infecção hospitalar, de segurança, da qualidade, fazer auditoria de prontuário. Enfim, são as mais variadas tarefas que para o médico agrega muito, principalmente para aquele que também está na beira do leito. Normalmente, não se tem médicos em atividades não assistenciais em um hospital, isso é feito por administradores e enfermeiros em sua maioria. Alguns hospitais têm o médico no escritório de qualidade, mas ele não faz assistência ao paciente, não conhece o que ocorre na beira do leito. Agora, quando o médico experiente fazer essas duas coisas conjuntamente, ele contribui muito para a melhoria do hospital. Este é o grande legado da medicina hospitalar. Sua prática interfere positivamente também na judicialização da saúde. Com uma medicina hospitalar mais consolidada, uma melhor documentação do prontuário e uma relação médico-paciente mais presente, os riscos de processos judiciais diminuem. Normalmente, os hospitais não contabilizam isso, mas deveriam fazê-lo.

**A atuação do médico hospitalista é muito colaborativa com a equipe multiprofissional, com o médico de confiança do paciente, mas ele também precisa ter autonomia dentro do escopo de sua atuação, não é?**

“Ele é muito multidisciplinar. Na verdade, na faculdade de medicina a gente acaba não tendo treinamento de liderança, de comunicação efetiva, de gestão de pessoas. A medicina hospitalar vem suprir um pouco essa deficiência na formação. O médico continua sendo o líder da assistência, mas ele tem que ser instrumentalizado. A medicina hospitalar proporciona isso. Ele consegue alcançar este objetivo, fazendo gestão à beira do leito, trabalhando comunicação efetiva e estratégias de desospitalização com a equipe multidisciplinar.

**Nos casos de internação, nem sempre a família do paciente se sente segura, muitas vezes até pela multiplicitude de profissionais com os quais se relaciona.**

“Essa é uma outra questão bem interessante. Quando a gente pergunta para o paciente: quem é seu médico? E o paciente responde que depende de que órgão ele se refere, entendemos o impacto da fragmentação da medicina atual e a dificuldade de o paciente ter, como no passado, a referência de apenas um médico que centraliza o seu cuidado. Por estar no dia a dia, o hospitalista passa a ser a referência para o hospitalizado. E ele quem centraliza o cuidado. Se o paciente tem uma arritmia grave, ele vai pedir uma avaliação ao cardiologista, se tem uma infecção que não melhora, fará o mesmo com o infectologista, mas a referência é sempre uma, não pode ser mais de uma. Esse é um dos fatores de aumento da satisfação do paciente e da família. Como eles ficam mais tranquilos quando há um médico disponível à beira do leito que tem a gestão do cuidado.

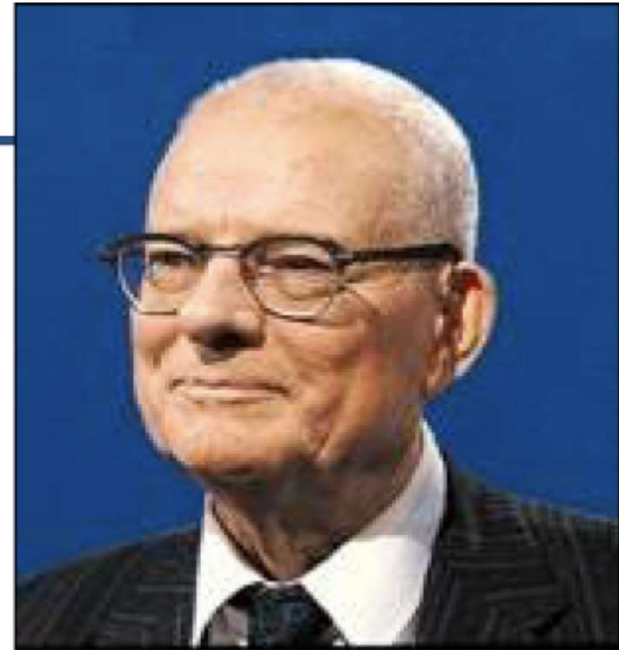
**Na expansão desta especialidade nos EUA, com o crescimento exponencial no número de hospitalistas em um curto intervalo de tempo, comprova que a medicina hospitalar é uma tendência e não um modismo?**

Quando a gente avalia o modelo americano, percebe uma curva de crescimento no número de especialistas que, de 1996 até 2003, acontece de forma lenta. Mas a partir daí, aumenta de forma exponencial e continua assim. Com mais de 63 mil hospitalistas, já é a especialidade de mais rápida expansão na medicina moderna dos Estados Unidos. Minha impressão é que começamos a entrar nesta curva exponencial no Brasil. Ainda não sabemos quantos são, porém, a expansão tem sido enorme. Isso é um fato. O outro é o interesse dos hospitais que já estão pensando mais à frente, com a Unimed Juiz de Fora, que está, por sinal, bem à frente, treinando profissionais para um modelo assistencial mais maduro que o tradicional, com o hospital ainda em fase de atuação. Isso também ocorreu com a Unimed Campinas e a Unimed João Pessoa e está ocorrendo com a Unimed Caruaru. Ou seja, várias cooperativas do sistema estão preocupadas em preparar seus profissionais para a demanda do mercado. Enfrentaremos um gap de cerca de dez anos, para termos hospitalistas suficientes para atender toda a demanda. Enquanto isso, não tem alternativa. As operadoras e os hospitais terão que se incumbir desta formação. A Unimed Juiz de Fora está dando um salto importante que vai contribuir muito para o aumento de sua competitividade. Ou os hospitais tradicionais fazem o mesmo ou vão fechar.

---

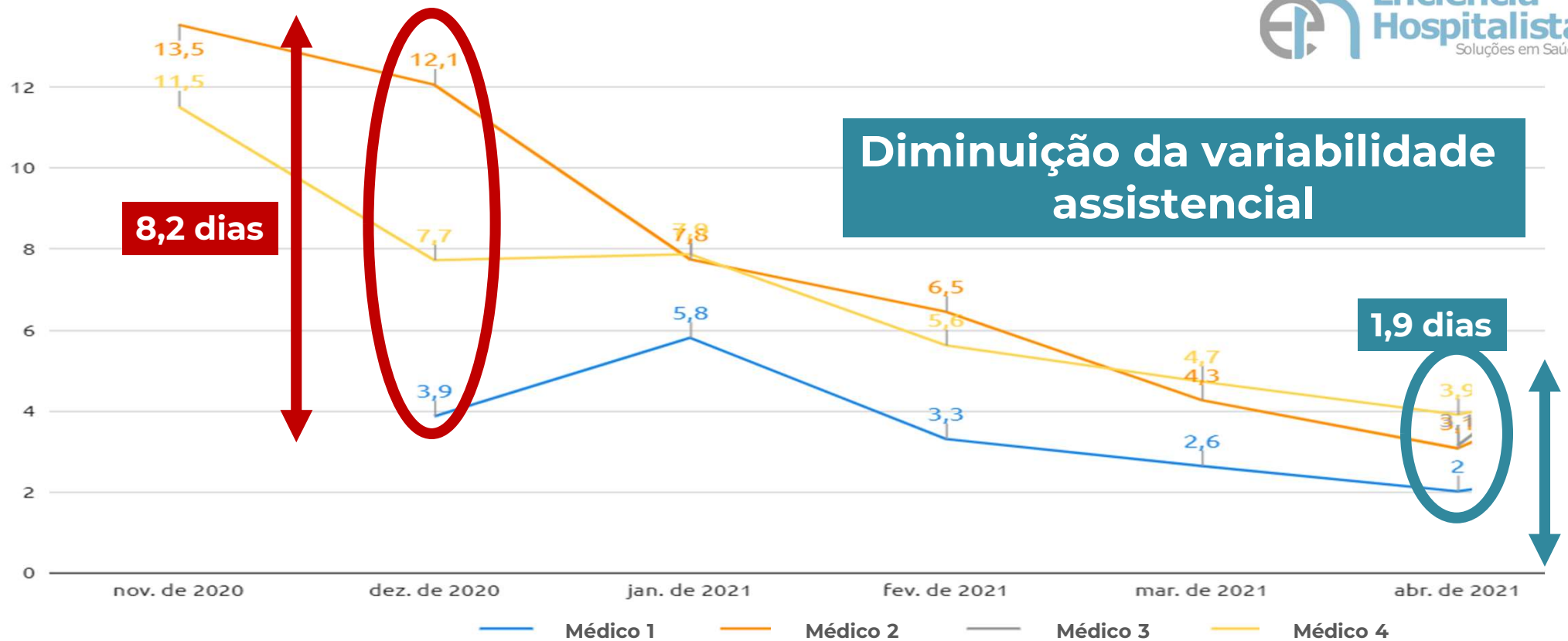
***“If I had to reduce my message for management to just a few words, I’d say it all had to do with reducing variation.”***

*W. Edwards Deming*

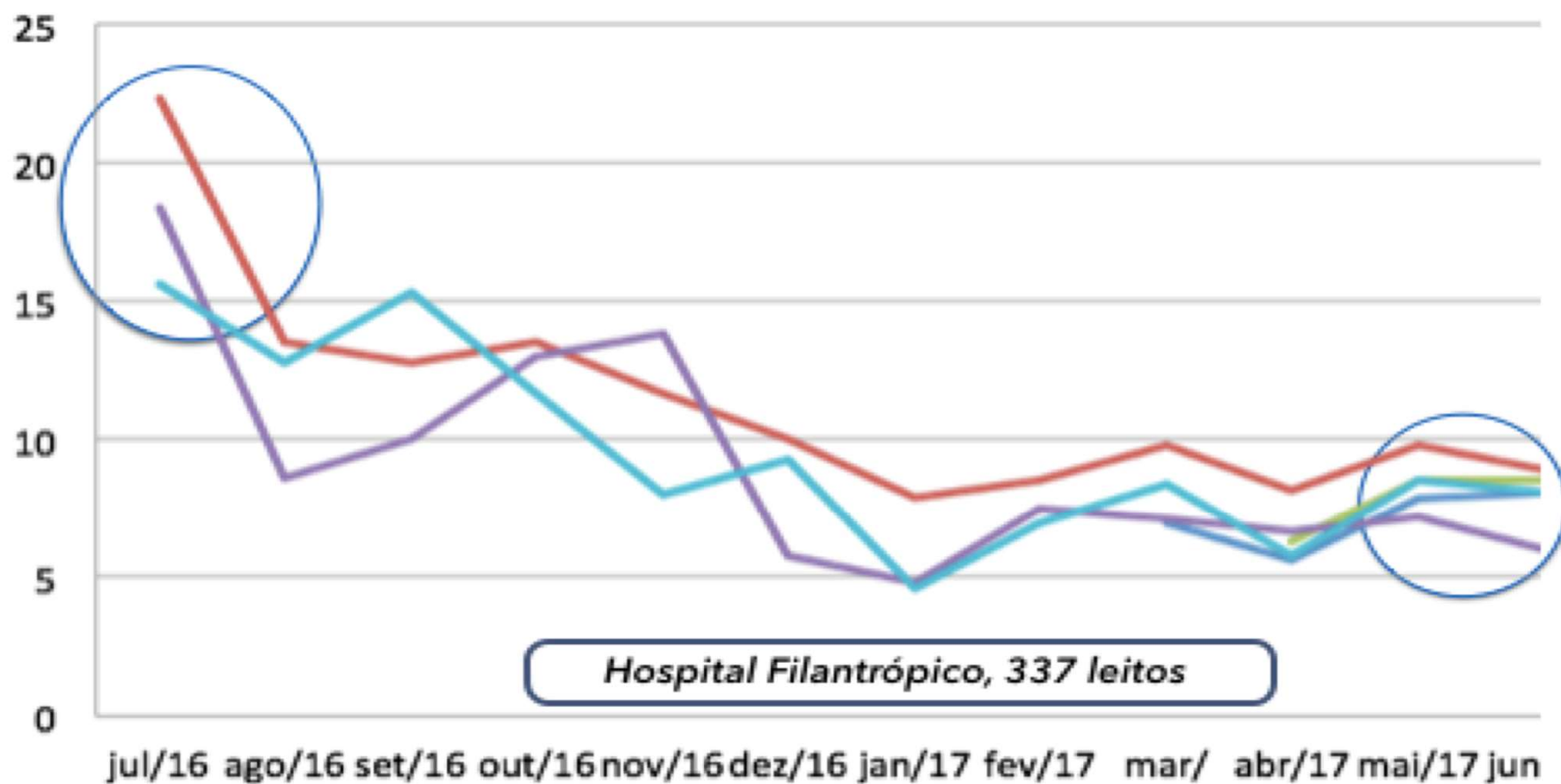




# Resultados – Medicina Hospitalar



# TMP POR HOSPITALISTA



# Leitos ganhos reduzindo permanência

Hospital Size LOS Reduction	 200 beds	 300 beds	 400 beds	 500 beds	 600 beds
<b>0.25 day</b>	8	12	16	20	25
<b>0.50 day</b>	16	25	33	41	49
<b>0.75 day</b>	25	37	49	61	74
<b>1.00 day</b>	33	49	65	82	98
<b>1.25 days</b>	41	61	82	102	123
<b>1.50 days</b>	49	74	98	123	147

Hospital com 300 leitos  
Reduzir TMP em 1 dia

49 **“novos”** leitos



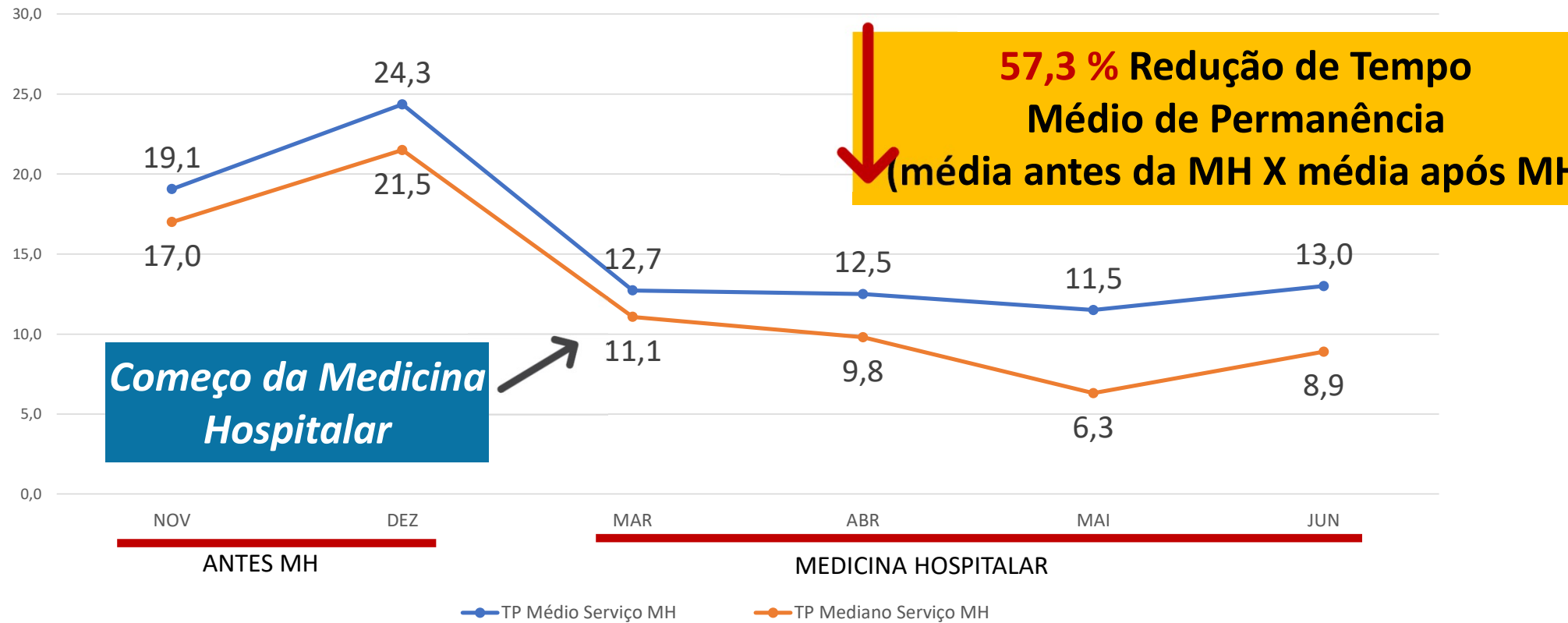
**ANTES**



**DEPOIS**



## Tempo de permanência (em dias)



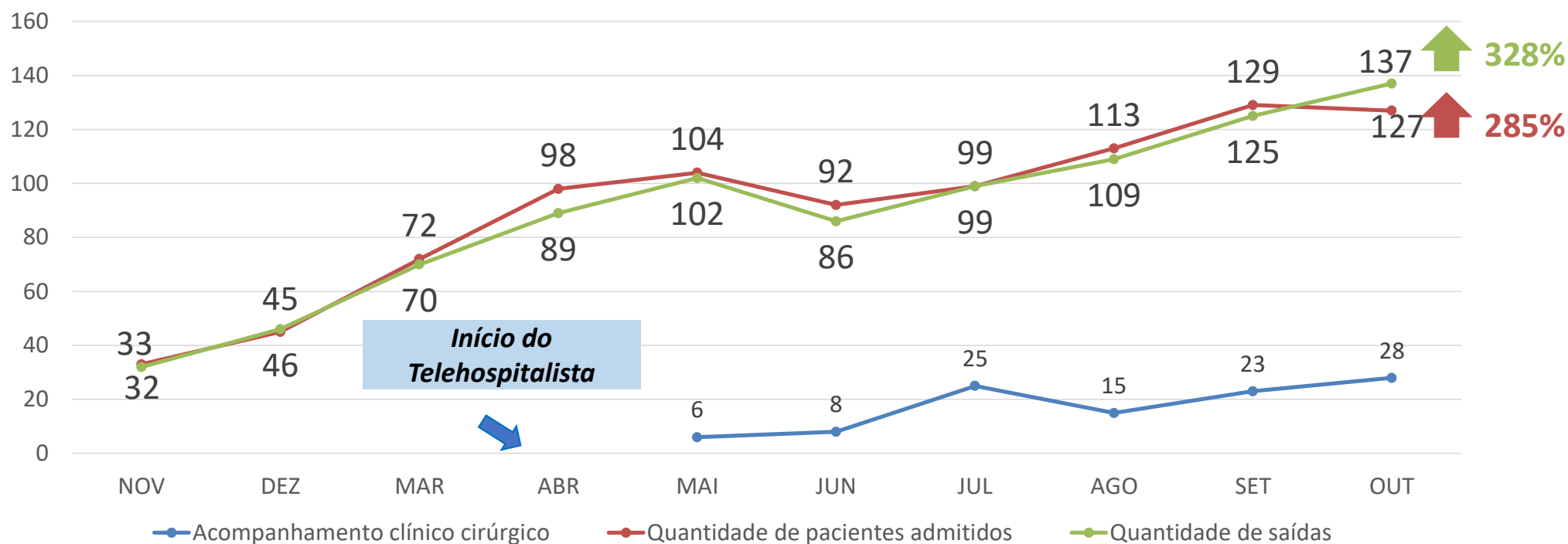
Hospital Público 230 leitos (MG)





# Telehospitalista – Resultado Obtidos

### Admissões e Saídas

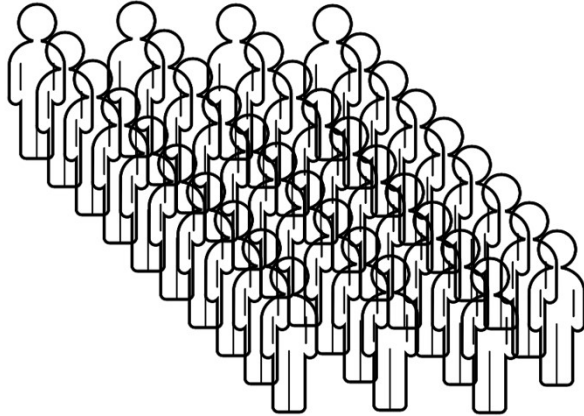


Hospital Público – 135 leitos

# Telehospitalista – Resultado Obtidos

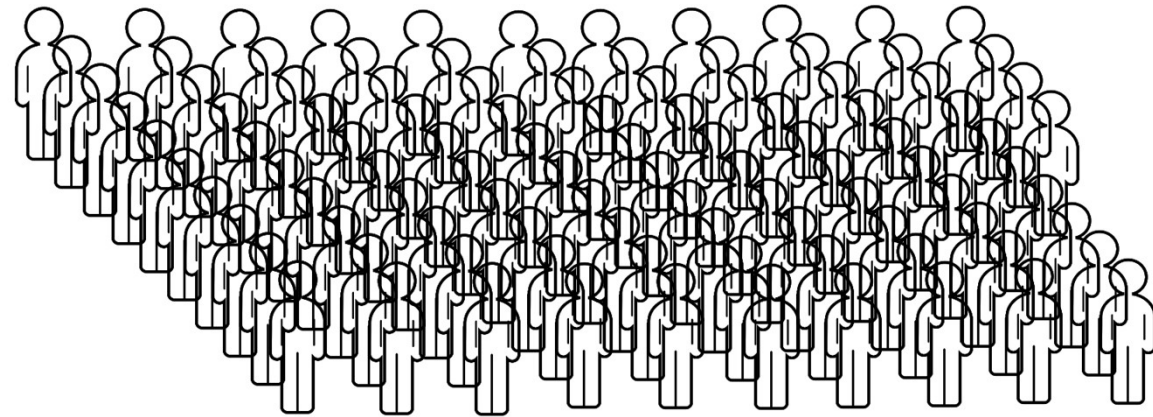
## MODELO PRÉ MEDICINA HOSPITALAR (NOV - DEZ)

- Média de pacientes admitidos/mês: **39**



## MODELO PÓS MEDICINA HOSPITALAR (MAR - OUT)

- Média de pacientes admitidos/mês: **104**

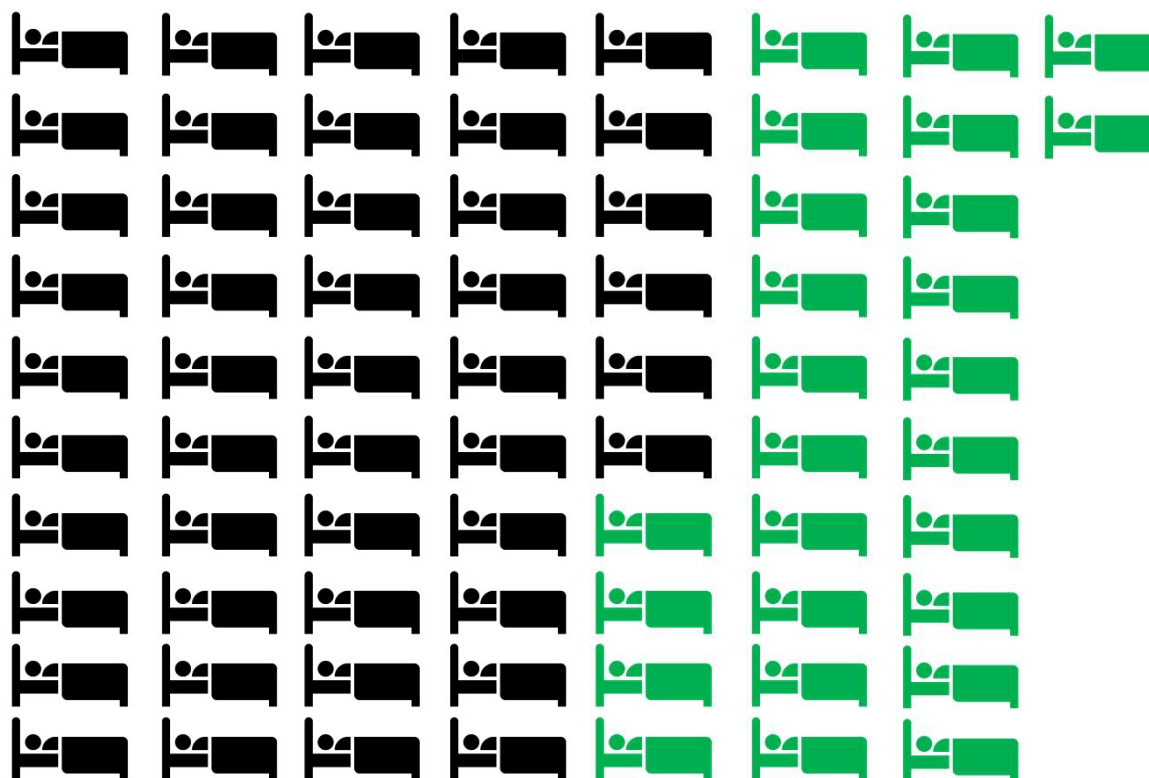


- Projeção de 8 meses: + 522 pacientes admitidos na mesma quantidade de leitos

Hospital Público – 135 leitos



## Telehospitalista – Resultado Obtidos



**Criação de  
26 Leitos  
Virtuais**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO

AGAZETA  
SEGUNDA, 17 DE JUNHO DE 2019

CIDADES | 5

## | SUS NA REDE PRIVADA |

### GASTO PÚBLICO COM LEITO PARTICULAR

De 2017 para 2018, houve um aumento nas despesas para internação na rede privada

#### Rede estadual



18  
Hospitais



3.617  
Leitos

#### Rede particular

24,2%

Foi o crescimento registrado no volume de pacientes de 2017 para 2018



Mas o gasto com as internações em leitos privados aumentou 40,2%

#### Rede particular



32  
Hospitais



2.459  
Leitos



(\*) valor pago pelo Estado por leito particular. (\*\*) o valor de descredito a partir do 11º dia até o limite de R\$ 119,96

#### Saúde mental



Em três hospitais próprios e cinco filantrópicos há leitos para a saúde mental. De janeiro a abril, 294 pacientes foram internados em leitos próprios; 312 na rede privada

#### Custo médio

Em 2017, o custo médio das internações em hospitais foi de R\$ 14 mil e, no ano passado, de R\$ 14,5 mil.

No mesmo período, o custo médio mensal por paciente em clínicas de saúde mental e dependência química passou de R\$ 31,4 mil para R\$ 49,9 mil.

#### Valores mais altos



Em 2018, o gasto para pacientes com demanda de saúde mental ou dependência química foi de R\$ 42,2 milhões, o que representou 32% das despesas do Estado com leitos privados no ano passado

#### Compra de leitos

Hospitais privados (valor em R\$)

Jan a dez/2017

Estabelecimento	Quant. Internações	Valor Liquidado	Média Mensal - Valor Liquidado
Casa de Saúde Santa Mª	173	2.317.940,49	193.161,71
Clínica de Acidentados de Vitória	885	11.018.365,03	918.197,09
Assoc. dos Funcionários Públicos do ES	41	1.030.582,09	84.223,51
Hosp. Meridional de Caracica	1	98.211,89	9.821,17
Hosp. Meridional de São Mateus	380	8.842.621,33	736.885,11
Hosp. Praia da Costa	49	1.484.911,31	123.742,61
Hosp. Praia do Canto	626	4.278.993,53	356.412,29
Hosp. Santa Mônica	6	101.858,17	8.488,18
Hosp. São Francisco	456	7.463.572,84	6.219.644,4
Hosp. São Luiz	161	1.121.298,43	93.441,54
Hosp. Vila Velha	1310	20.066.442,09	1.672.203,51
Maternidade Santa Paula	48	469.042,96	39.086,91
Maternidade Santa Ursula	555	7.629.233	635.769,42
São Bernardo Apart Hospital	3	76.642,11	6.386,84
Utin Hospital Metropolitano	29	354.422,02	29.535,17

#### Jan a dez/2018

Estabelecimento	Quant. Internações	Valor Liquidado	Média Mensal - Valor Liquidado
Casa de Saúde Santa Mª	246	5.299.797,8	441.649,8
Clínica de Acidentados de Vitória	779	10.507.461,6	875.621,8
Hosp. Assoc. Func. Públicos ES	8	54.513,5	4.542,8
Hosp. Meridional de São Mateus	471	9.514.479,3	792.873,3
Hosp. Praia da Costa	80	2.774.476,0	231.206,3
Hosp. Praia do Canto	471	2.983.656,8	248.638,1
Hosp. Santa Mônica	293	4.859.751,8	404.979,3
Hosp. São Francisco	536	8.855.365,6	737.947,1
Hosp. São Luiz	382	2.901.131,0	241.761,0
Hosp. Vila Velha	2192	30.761.579,8	2.521.381,7
Maternidade Santa Paula	42	430.684,7	35.890,4
Maternidade Santa Ursula	535	9.175.731,3	764.644,3
São Bernardo Apart Hospital	11	424.226,2	35.352,4
Utin Hospital Metropolitano	37	389.700,0	32.475,0

Fonte: Sesa, Sindhes, LAR (\*\*Laboratório NERI e (\*\*\*) Relatório FES

#### Saúde mental e dependência química (valor em R\$)

Jan a dez/2017

Estabelecimento	Quant. Internações	Valor Liquidado	Média Mensal - Valor Liquidado
Casa da Paz	84	1.608.790	134.065,83
Casa de Apoio Reviver	0	7.560	630
Casa Vitória	0	441.939,95	36.828,33
Centro de Recuperação da Vida	66	2.277.910	189.825,83
Centro de Recuperação Sentinelas	20	638.110	53.175,83
Centro Integrado de Terapia	0	337.680,03	28.140
Clínica - Centro de Recuperação da Vida	0	-	-
Clínica Vitae	25	717.992	59.832,67
Clínica Vitalis	0	-	-
Espaço Viver	35	1.129.988	94.165,67
Espaço Vivere	188	6.418.183,9	534.848,66
Green House	35	2.262.232	188.519,33
Instituto Amanhecer	44	2.765.620	230.468,33
Instituto Nova Aliança	191	5.253.610	437.800,83
Nova perspectiva	49	469.070	39.089,17
Núcleo Terapêutico Sakutare	5	750.946,48	62.578,87
Vivência Alvorada	110	1.747.170	145.597,5

#### Jan a dez/2018

Estabelecimento	Quant. Internações	Valor Liquidado	Média Mensal - Valor Liquidado
Instituto Nova Aliança	5	187.870	15.655,83
Instituto Amanhecer	0	-	-
Vivência Alvorada	3	261.690	21.807,5
Casa da Paz	1	729.740	60.811,67
Casa Vitória	0	439.392	36.616
Centro de Recuperação Sentinelas	0	93.940	7.828,33
Espaço Viver	314	12.552.735,07	1.046.061,26
Nova perspectiva	52	1.040.566	8.6713,83
Clínica - Centro de Recuperação da Vida	0	529.666	44.138,83
Green House	30	1.995.041,4	166.263,45
Espaço Viver	122	710.272	59.272,67
Clínica Refazer	66	2.458.844	204.903,67
Clínica Vitae	64	3.975.436,93	331.285,41
Clínica Vitalis	140	6.840.583,21	570.048,6
Clínica - Centro de Recuperação da Vida	49	1.700.600	141.716,67

Infografia | Marcelo Franco

## Médicos hospitalistas na rede

Profissionais vão atuar para otimizar a ocupação dos leitos, segundo secretário



Secretário Nésio prevê resultados rápidos

A redução do tempo de permanência de pacientes em hospitais é também uma estratégia para ampliar a oferta de leitos dentro da estrutura já existente. Esse é o resultado esperado a partir da incorporação de um novo especialista à rede estadual: o médico hospitalista.

"Em um hospital com 200 leitos, se reduzir de sete para seis dias de internação, ganhamos 30 leitos. Temos uma margem grande para melhorar o tempo médio de permanência. Se, em um ano o meio, reduzir em dois dias esse tempo nos hospitais, ganhamos uma extensão de leitos enorme na rede", estima o secretário estadual da Saúde, Nésio Fernandes.

"Dentro do serviço que já temos, se aumentar o seu desempenho, conseguiremos reduzir as judicializações de leitos, por exemplo", acrescenta.

Para fechar essa conta, o secretário aposta na incorporação do médico hospitalista ao SUS - uma especialidade ainda nova no país. "É o médico horizontal, que vai todos os dias ao hospital, assiste o paciente no leito e faz toda a gestão de cuidado dele. É um cuidado compartilhado com outro médico daquele paciente, que permite reduzir o tempo de internação e fazer uma alta segura", aponta Nésio.

#### RISCO

Questionado sobre como seria diminuir o tempo de

internação, e se isso não representaria risco ao paciente, o secretário garantiu que não. A alta, segundo ele, não será dada de qualquer determinado protocolo.

"Se o paciente internou hoje e a previsão é de alta em três dias, que exames precisa fazer para garantir esse tempo de internação? Ou vou chegar no terceiro dia e pedir um exame novo que vai levar à prorrogação da internação? A gestão do cuidado é feita de maneira planejada, tanto da internação quanto da alta."

Nésio afirma que é um movimento em que será possível obter resultados rápidos. De quatro a seis meses da implantação do médico hospitalista na rede, segundo o secretário, questões operacionais do dia a dia do hospital já apresentarão melhor desempenho.

Médicos que já atuam nos hospitais da rede poderão se especializar na área. A Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e a Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar (Sobramh) vão assinar um termo de cooperação nesta semana para fazer a formação da equipe.

#### MEDICINA HOSPITALISTA

##### O QUE É

Profissional O hospitalista é o especialista em medicina interna e atua na economia de recursos, na melhoria da qualidade assistencial e na segurança do paciente.

##### NO ESPÍRITO SANTO

Parceria A Secretaria de Estado da

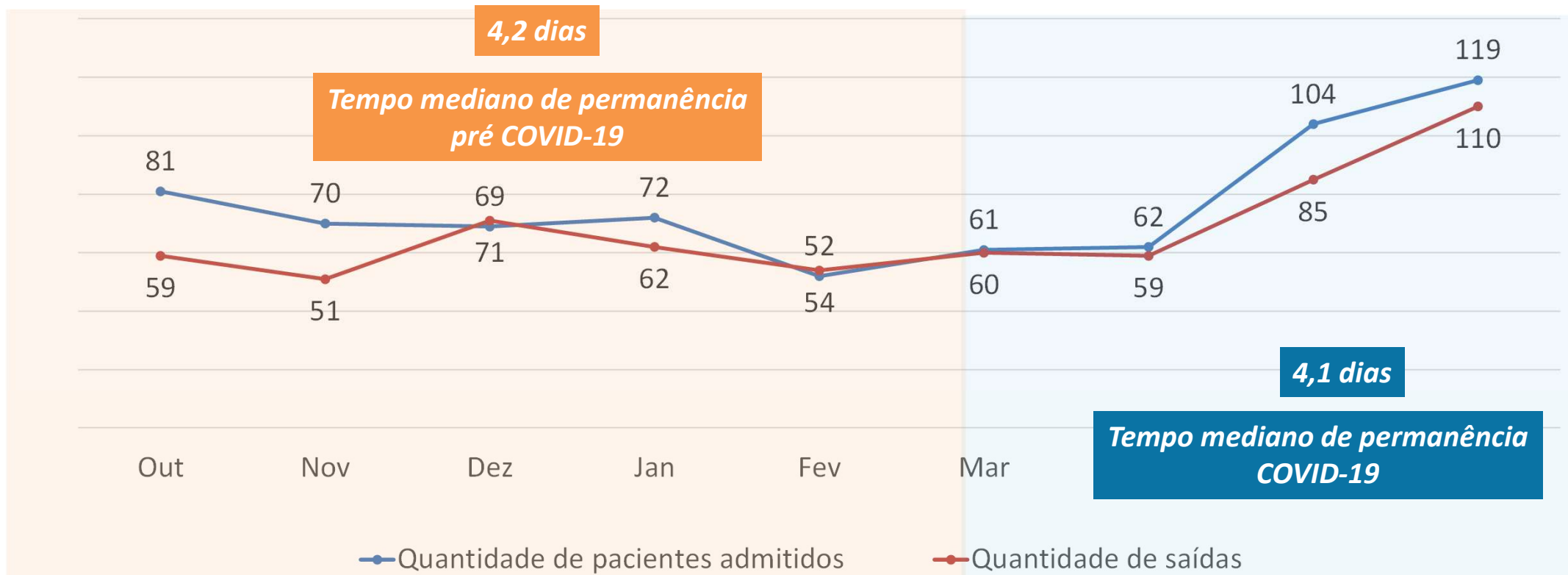
Saúde (Sesa) e a Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar (Sobramh) vão formalizar um termo de cooperação nesta semana para supervisores e professores que vão fazer a formação dos demais profissionais na área, a fim de criar equipes de médicos hospitalistas na rede estadual.





## Gestão de Pacientes Clínicos através da Medicina Hospitalista – Resultados Obtidos

### Admissões e Saídas



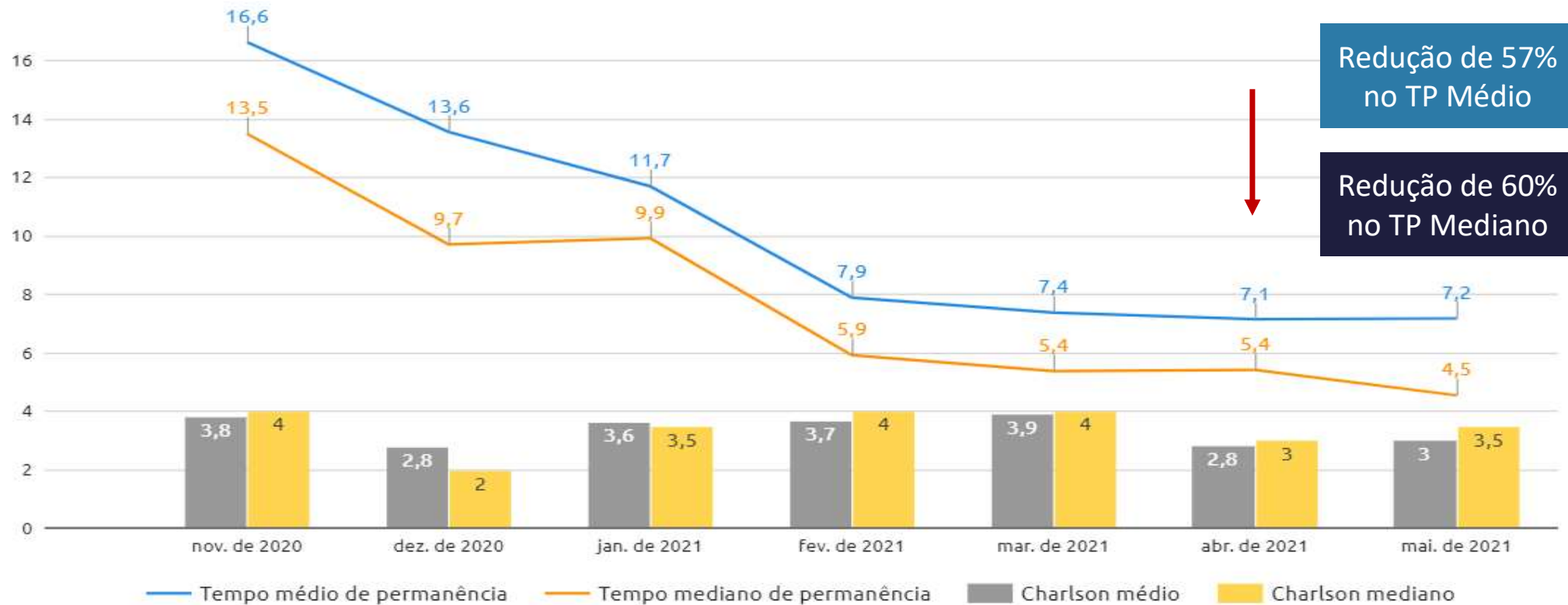
**Hospital Privado - 120 leitos (PE)**



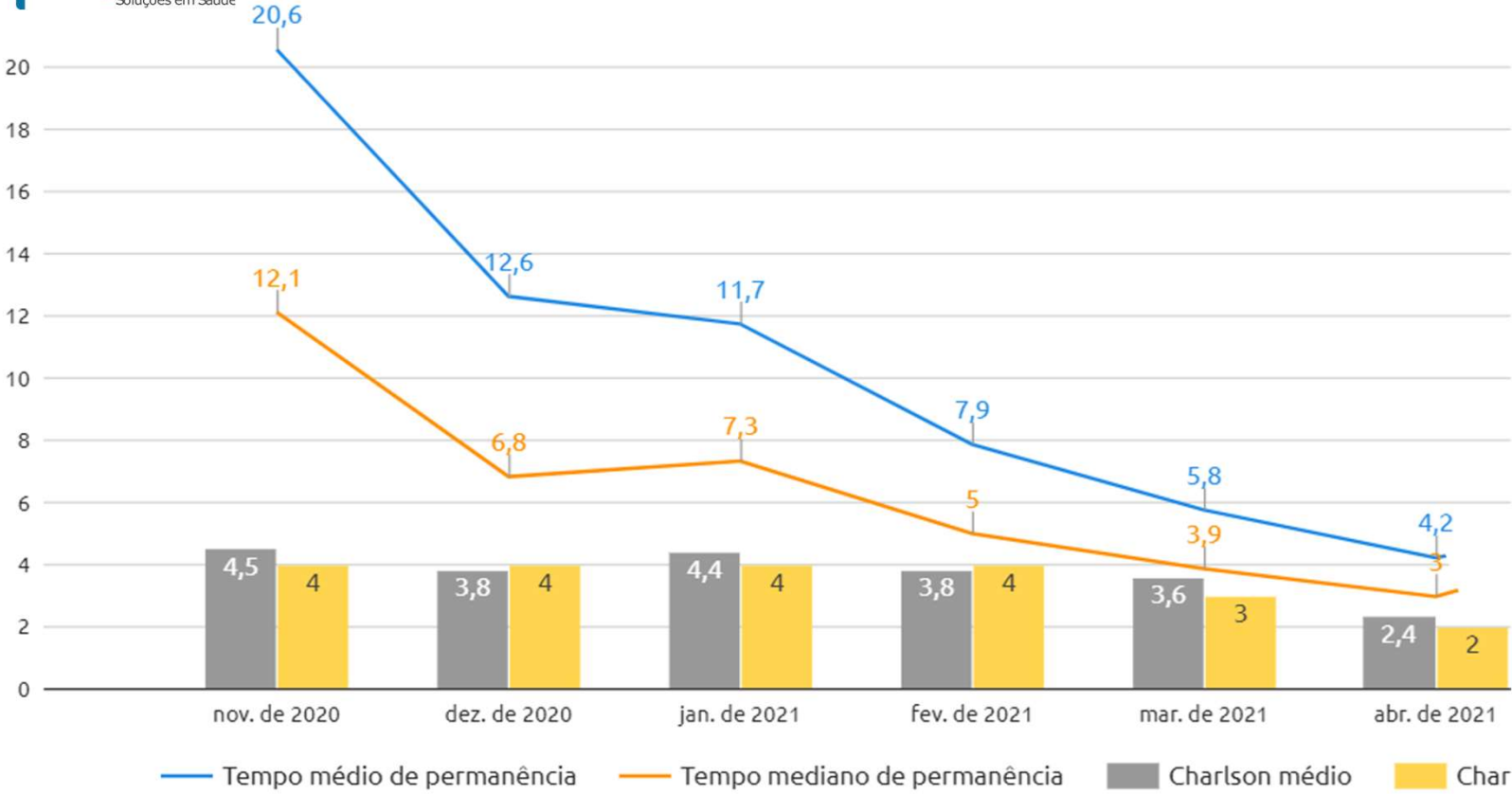


## Gestão de Pacientes Clínicos através da Medicina Hospitalista – Resultados Obtidos

Tempo de Permanência (em dias) X Complexidade do Paciente



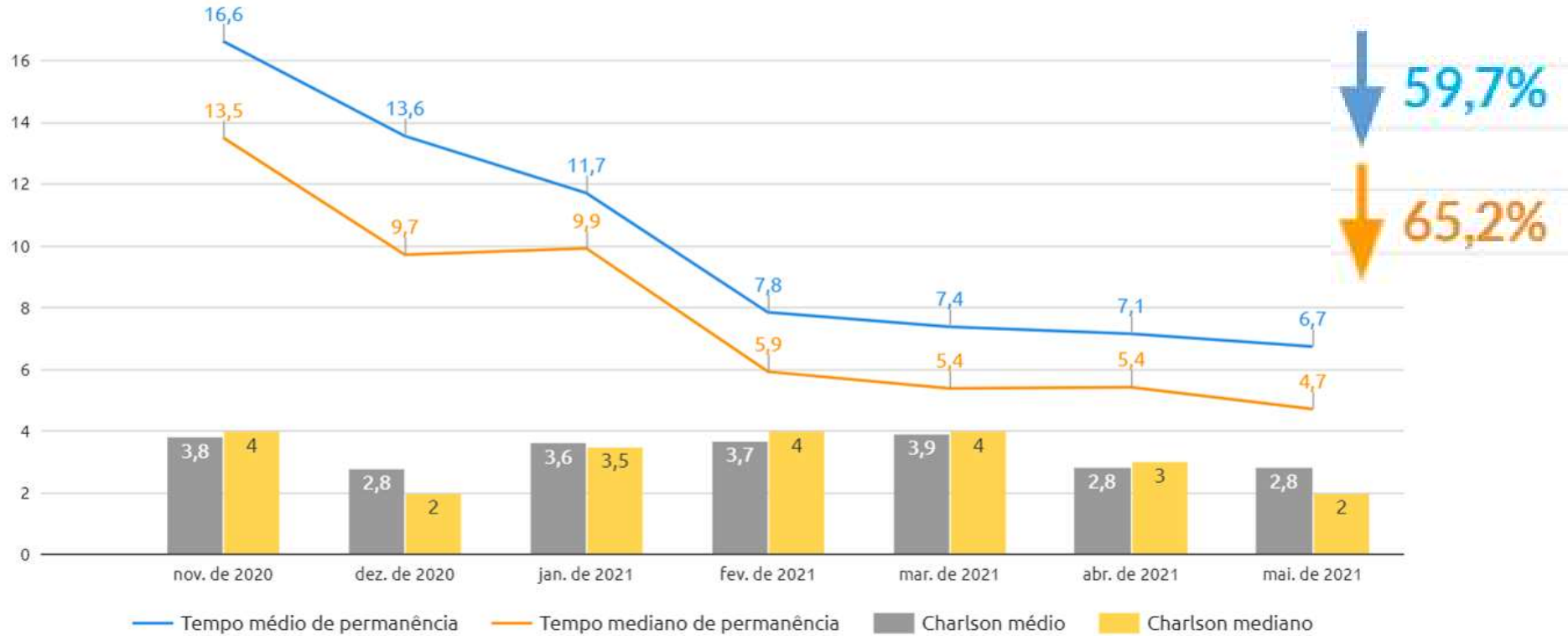
# TEMPO DE PERMANÊNCIA



Hospital Geral - 150 leitos



# TEMPO DE PERMANÊNCIA



**Hospital Público (270 Leitos)**

# LONGA PERMANÊNCIA > 15 DIAS



Hospital Público (270 Leitos)

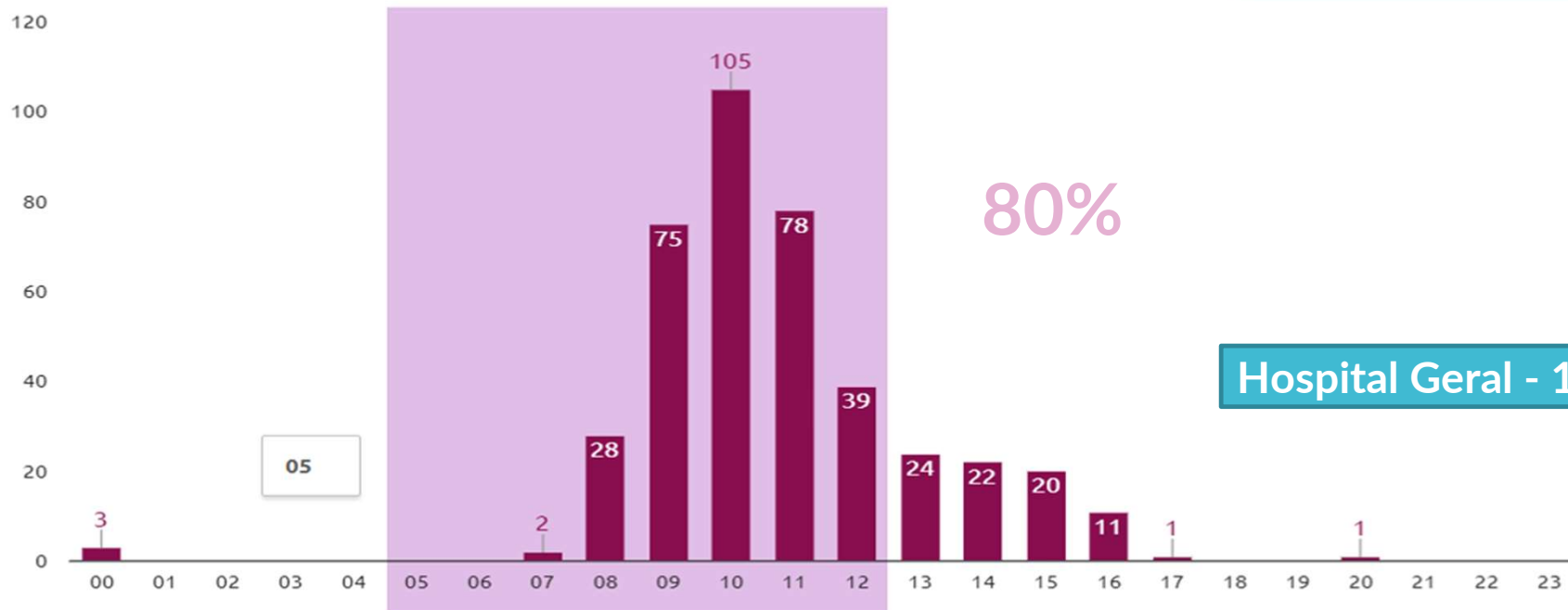
# ALTA HOSPITALAR POR HORA DO DIA

Período:

1 de dez. de 2020 - 30 de abr. de 2021

Comanejo/Clinico

Altas por dia de semana



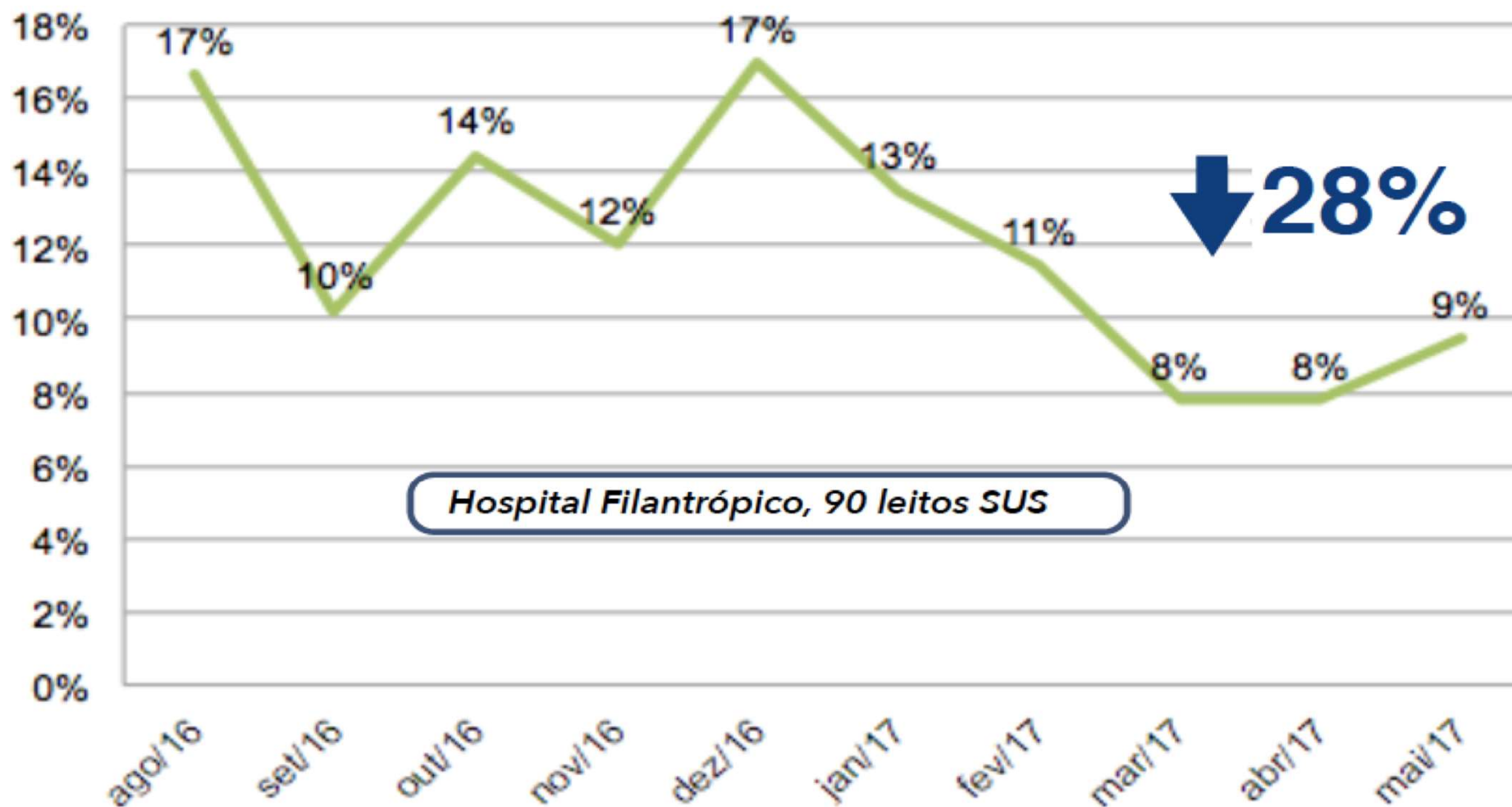
Hospital Geral - 121 leitos

Altas pela manhã:

327



# READMISSÕES EM 30 DIAS



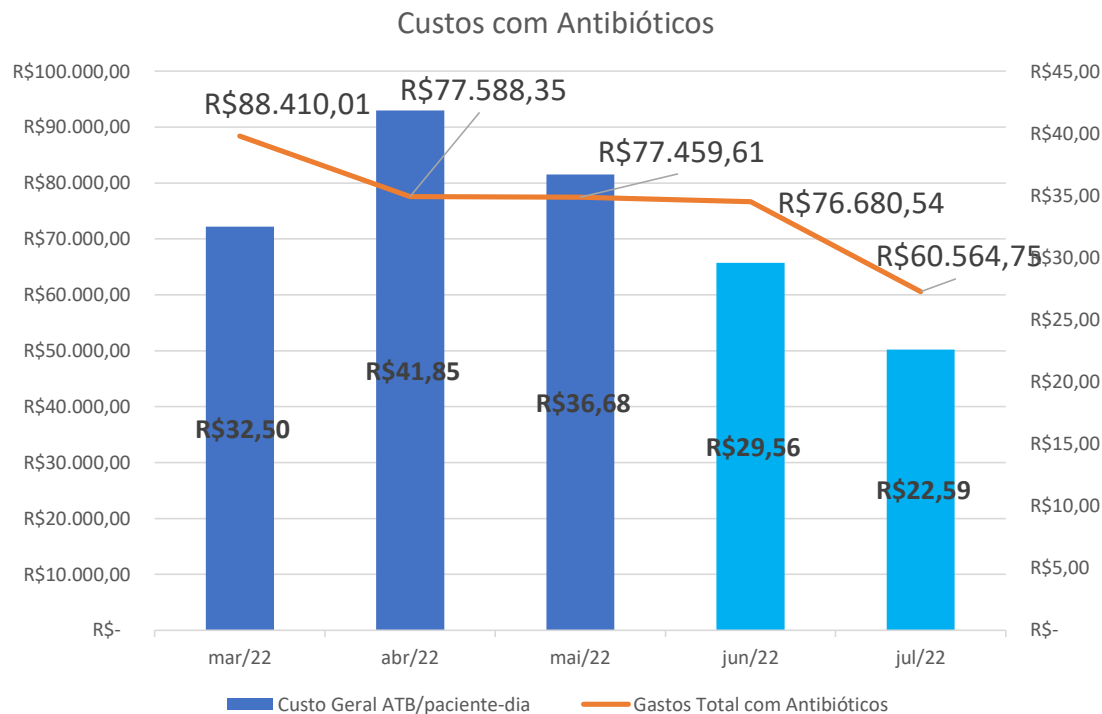


# Impacto Financeiro

# ANTIBIÓTICOS – USO GERAL NO HOSPITAL

## IMPACTOS DO PROJETO COMPLETO

início em 18/maio



**Redução de 38%**

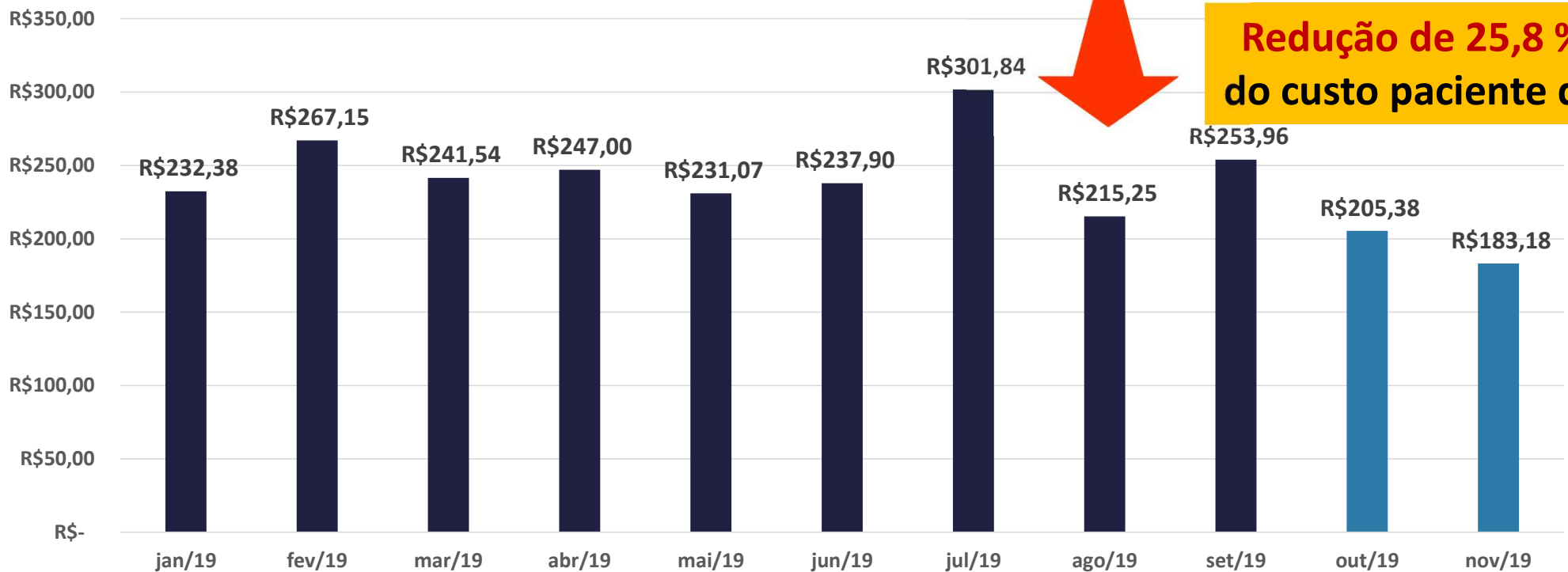
do custo por paciente-dia entre maio e julho 2022

**Redução de 22%**

(R\$ 16.894,86) do custo mensal entre maio e julho 2022

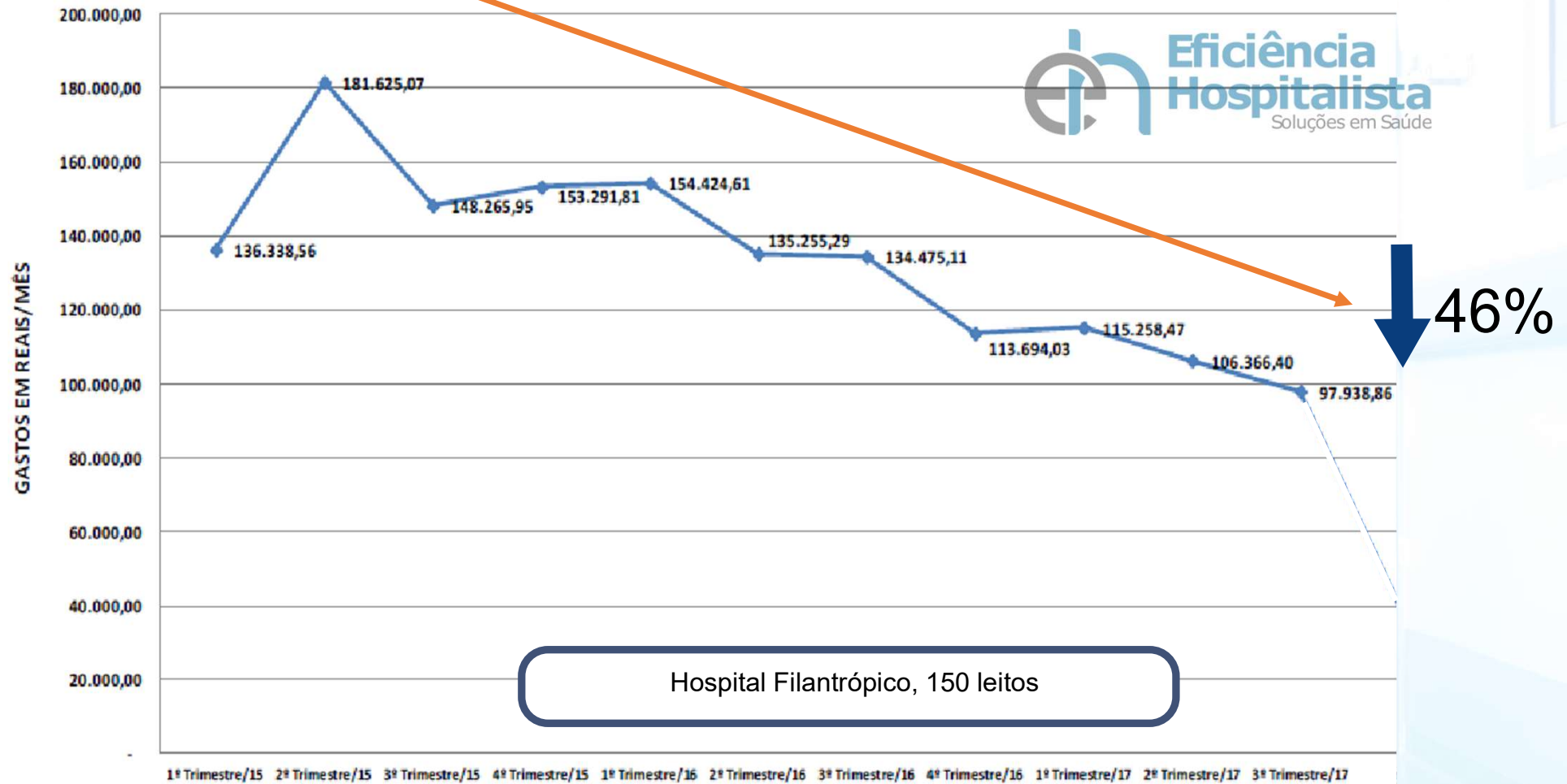
# Resultados – Medicina Hospitalar

## Custo Paciente Dia



**Redução de 25,8 %  
do custo paciente dia**

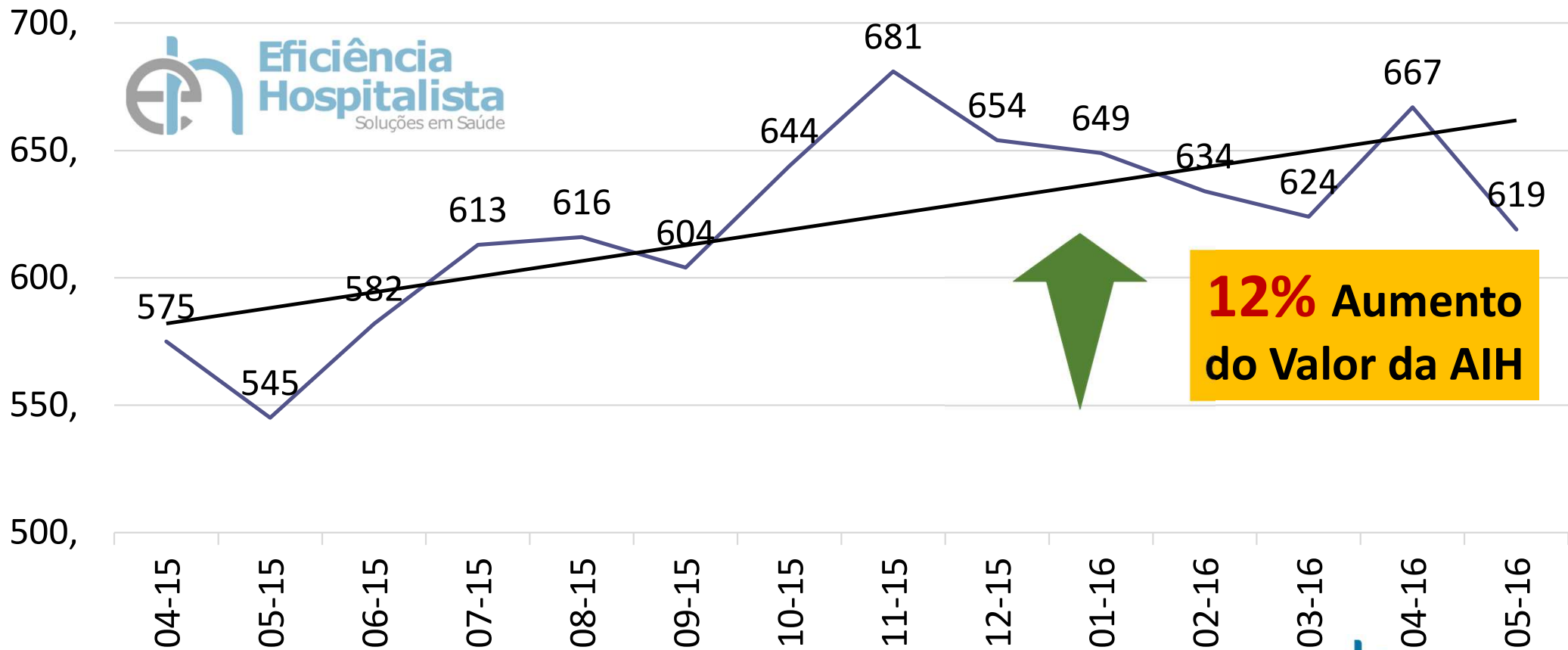
### Gastos por trimestre 2015 a 2017





# Resultados – Medicina Hospitalar

## Valor Médio AIH Clínica



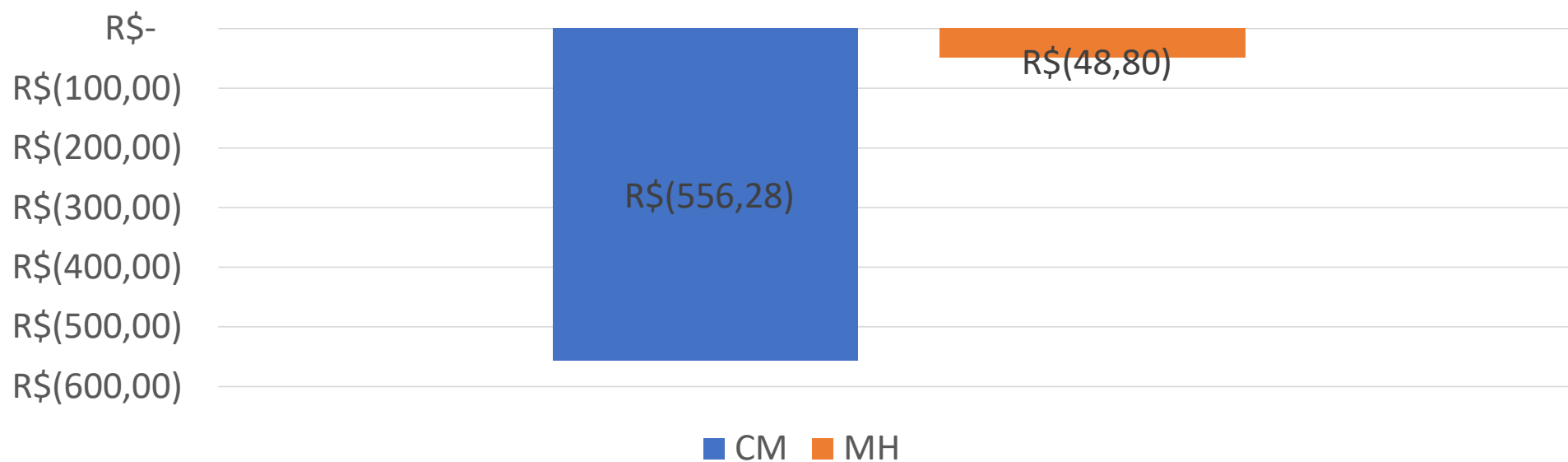
**12% Aumento do Valor da AIH**

Hospital Filantrópico, 101 leitos



# Medicina Hospitalar

## RESULTADO POR PACIENTE - MÉDIA



# Causas da Expansão da Medicina Hospitalar

- Modelo Centrado no Paciente;
- Foco em Qualidade e Segurança;
- Sistemas Complexos e Tecnologia de Informação;
- Acreditação Hospitalar;
- Pressão por Diminuição de Custos;
- Manejo/Coordenação de Pac com Doenças Crônicas;
- Prevenção de Readmissão;
- Transição de Cuidados Segura.

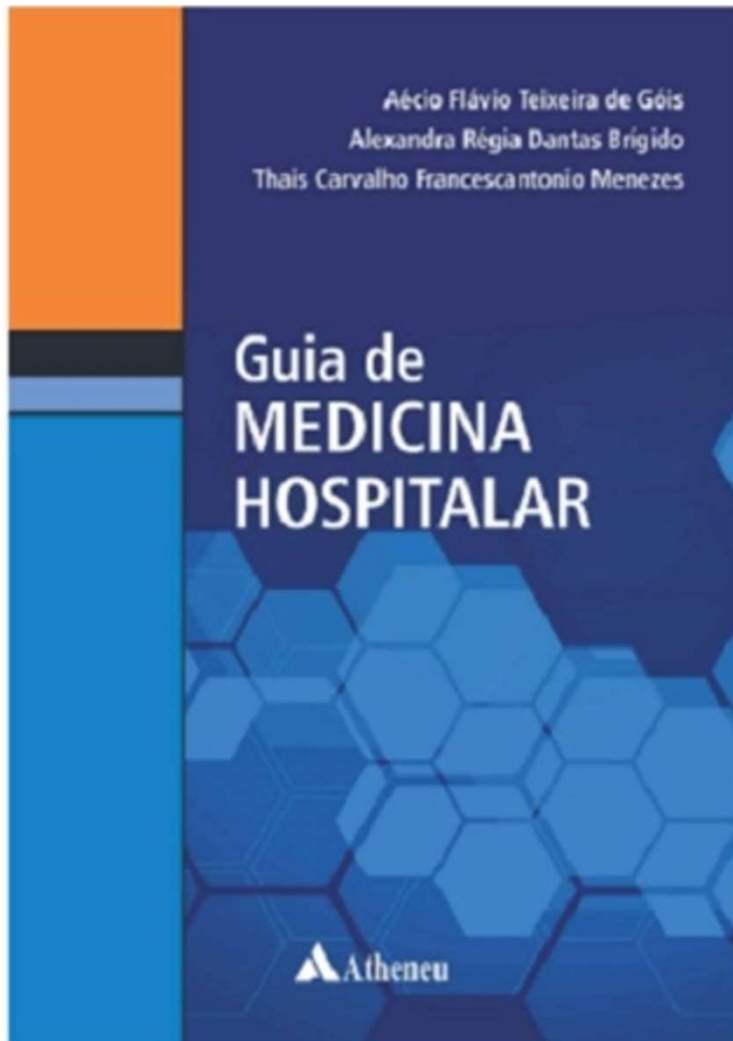
MEDICINA HOSPITALISTA =  VALOR

- Diminuição do TMP;
- Foco no uso Racional de Exames e Terapias;
- Prevenção de Reinternações;
- O Erro é muito Caro;
- Registro Adequado PEP;
- Diminuição de Judicialização;
- Melhora de Fluxos e Coordenação do Cuidado.

“Você não pode mudar o vento,  
mas pode ajustar as velas”

**Confúcio**





### Apêndice B. Melhoria na qualidade assistencial por meio da implementação do modelo de Medicina Hospitalar – O caso dos hospitais públicos do estado do Espírito Santo

#### Autor

Fabício Pimentel Fonseca

#### Co-autores

Altamar dos Santos Paigel, André Wajner, Cláudio Manoel Soares Nunes, Daniela Joana de Castro Cunha, Diego Proença Baisch, Debora Kelly Laurenço Fernandes e Karen Matias Silva Duarte

#### 1) Origem e Princípios da Medicina Hospitalar

O termo Medicina Hospitalar (MH) faz referência a um remodelamento do processo de cuidado ao paciente clínico adulto e pediátrico hospitalizado, baseado nos conceitos americanos de *Hospital Medicine*, fundamentados na eficiência da assistência. O conceito de Medicina Hospitalar tem como base a instituição de um modelo horizontal de assistência médica direta, no qual o hospitalista é gestor de caso e coordenador do cuidado prestado a pacientes internados nas unidades não críticas, capaz de conduzir um crescimento sustentado de toda a equipe envolvida e dos próprios hospitais.

O produto dessa sinergia entre a lógica assistencial e a gerencial, por meio da coordenação do cuidado liderado pelo hospitalista é uma equipe envolvida com o cuidado direto prestado ao paciente centrado em sua necessidade, assim com diversos aspectos relacionados aos fluxos e processos intra-hospitalares, que eventualmente podem ser obstáculo para entrega de cuidado seguro, de qualidade e no tempo certo, possibilitando o alcance dos melhores resultados para o paciente durante o período de internação.

24-27 ABR

TALIA RESORT & CONVENTION ATIBAMA



32<sup>o</sup>  
CONGRESSO  
FEHOSP

SAÚDE  
FILANTRÓPICA:

ASSUMINDO PAPEL DE PROTAGONISTA,  
CONSTRUINDO NOVAS POLÍTICAS



# OBRIGADO



**Eficiência  
Hospitalista**  
Soluções em Saúde

[ceo@eficienciahospitalar.com.br](mailto:ceo@eficienciahospitalar.com.br)

[www.eficienciahospitalar.com.br](http://www.eficienciahospitalar.com.br)