

58

ABRIL • MAIO • JUNHO
2018

INFORMATIVO EINSTEIN

Mala Direta Postal
Básica

9912351676/2014 - DR SPM

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

/// CORREIOS ///

FECHAMENTO AUTORIZADO.
PODE SER ABERTO PELA ECT.

BOLETIM TRIMESTRAL PARA O CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

SUMÁRIO

Excelência

Reacreditação JCI
na era *Cerner*
PÁGINA 2

Fluxo do Paciente

Mais eficiência,
menos desperdício
PÁGINA 5

Marco histórico

10 anos de
cirurgia robótica
PÁGINA 6

Prática Médica

Cuidados paliativos:
quando, como, por quê?
PÁGINA 8

GMAs

Cada vez mais
conectados
PÁGINA 11

Corpo Clínico

Programa de
Relacionamento
Médico
PÁGINA 12



NOSSA MENSAGEM

SAÚDE, UM MERCADO EM TRANSFORMAÇÃO. E NÓS?

Consultorias internacionais calcularam em torno de 17% a variação dos custos médico-hospitalares no Brasil em 2017, perante uma inflação de apenas 2,95% (IPCA). Somado à crise econômica, isso fez com que, segundo a ANS, cerca de 3 milhões de pessoas ficassem sem cobertura de planos de saúde, fora aqueles que tiveram *downgrade* em contrato, entre eles pacientes que perderam o acesso ao Einstein.

Incorporação de novas tecnologias e envelhecimento populacional são alguns fatores que impactam os custos. Mas a conta inclui também exames e procedimentos mal indicados, desperdícios e ineficiência. Nesse cenário, que coloca em xeque a sustentabilidade do sistema, o fator “remuneração” ganha relevância. Cada vez mais, as operadoras privilegiarão as organizações que mostrem práticas custo-efetivas, melhores desfechos e honorários adequados. O *fee for service* começa a ceder lugar a modelos de remuneração por valor e ganham espaço os *bundles*, como os que implantamos no Pronto Atendimento: quando chega, o paciente é classificado em um dos três grupos, considerando consumo de recursos a um preço fechado, o que exige rigor no seu uso. Se solicitarmos exames não previstos no pacote, o Einstein arca com o prejuízo. Assim, é importante o alinhamento entre corpo clínico e PA na utilização desta estrutura e não para algo que possa ser realizado em outra área da Instituição.

Mergulhados em nossas rotinas, nem sempre nos damos conta das intensas transformações no mercado de saúde e seus impactos na sustentabilidade do sistema e do nosso próprio trabalho. Por isso, lançaremos no 2º semestre um curso continuado gratuito focado nesse tema. Temos várias iniciativas que ajudam a alavancar eficiência, aprimorar nossas práticas e demonstrar nossos indicadores para as operadoras a fim de aumentar o número de pacientes que nos procuram, como o programa de fluxo do paciente no PA e o *Cerner*, assuntos abordados nesta edição. Mas o fato é que só há um caminho se quisermos lidar bem com esse turbilhão de mudanças, em vez de ser engolidos por elas: atuarmos em parceria.

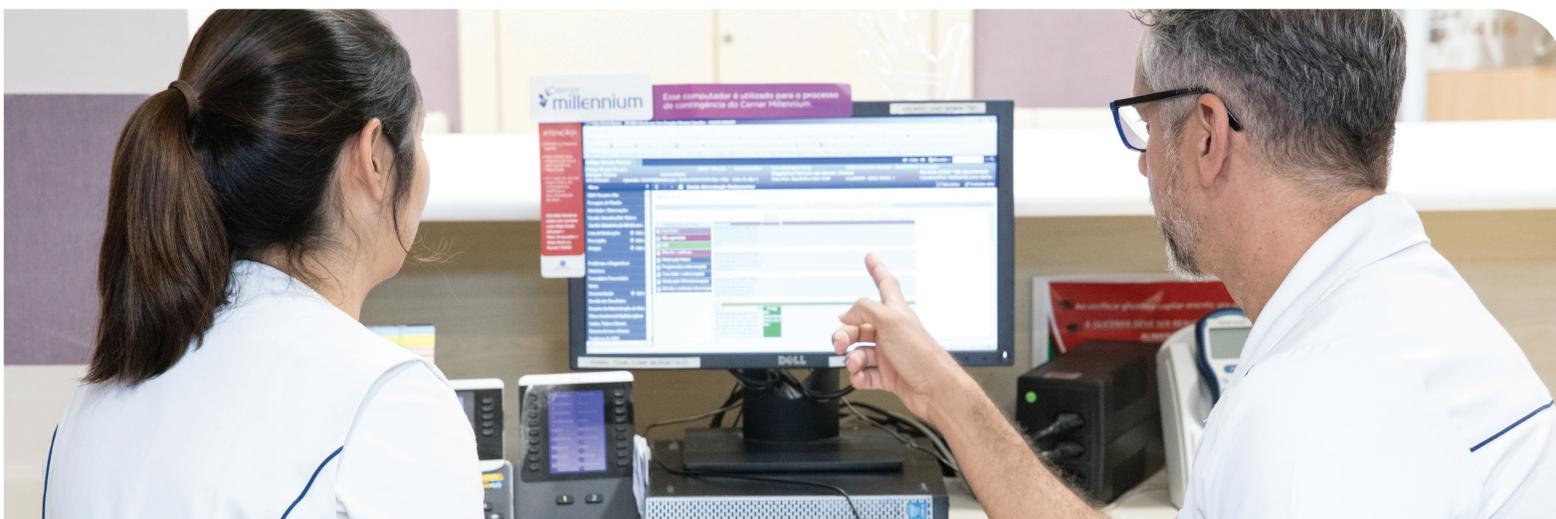
Boa leitura.

Sidney Klajner

Presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

REACREDITAÇÃO JCI NA ERA CERNER

Agora, é hora de trabalhar para aperfeiçoar o sistema de registro da assistência



○ Einstein obteve, pela 7ª vez consecutiva, a acreditação da *Joint Commission Internacional (JCI)*, conquista inédita de uma instituição fora dos Estados Unidos. O desempenho ganha ainda mais relevância quando se considera que esta foi a primeira auditoria depois da implantação do *Cerner Millennium*. O feito rendeu elogios. “Os auditores reconheceram que fomos corajosos por virar um sistema em um ano e já partimos para uma reacreditação”, afirma o Dr. Maurício Alchorne, presidente da Comissão de Prontuário do Paciente.

Sinalizando o grau de maturidade da qualidade e segurança do Hospital, atestados por indicadores em contínua evolução, os auditores apontaram, após os cinco dias de avaliações, em abril, apenas três não conformidades dentro de um universo de 1.200 elementos mensuráveis. São questões relacionadas ao termo de consentimento de transplante e ao plano de emergência para atendimento a doenças transmissíveis globais.

A primeira auditoria com prontuário eletrônico foi também um momento de aprendizados. A primeira lição aprendida é que

o *Cerner* não é simplesmente um prontuário eletrônico. “É um sistema de gestão do cuidado estratégico, ou seja, é a ferramenta mais importante no dia a dia da assistência e na comunicação, principalmente entre os profissionais e pacientes. Afinal, é lá que toda a história dessa relação deve ser escrita”, destaca Claudia Garcia de Barros, diretora de Prática Assistencial, Qualidade, Segurança e Meio Ambiente.

A segunda lição é que, se as políticas e processos de qualidade e segurança do Einstein já estão bem consolidados, daqui para frente os prontuários eletrônicos precisam refletir essa realidade de forma inequívoca. Como? “Certificando-nos de tudo que fazemos em termos de qualidade e segurança esteja registrado nos prontuários”, pontua Maitê Rossetto, gerente de Qualidade e Segurança. Sem isso, a Instituição e a rede de profissionais envolvidos no processo assistencial estariam desperdiçando todas as vantagens que o *Cerner* oferece – do incremento da excelência dos processos e bom uso em pesquisas científicas e auditorias, até na proteção jurídica, uma vez que prontuários bem preenchidos funcionam como uma salvaguarda em tribunais.

NA ROTA DAS MELHORIAS

Depois da auditoria, segue em ritmo acelerado o trabalho do grupo formado pelas áreas assistenciais, Relacionamento Médico-TI, TI e Diretoria de Prática Assistencial, Qualidade, Segurança e Meio Ambiente. Como foi constatado durante a auditoria, ainda persistem inconformidades no registro da assistência nos prontuários – tanto pelas equipes multiassistenciais como pelos médicos. Esse time está empenhado em eliminar as causas dessas falhas.

“Várias questões estão em nosso foco. Estamos trabalhando para melhorar a usabilidade do sistema, a fim de facilitar a utilização do prontuário”, diz a Dra. Valéria Pinheiro, gerente de Relacionamento Médico-TI. O objetivo é tornar o sistema mais intuitivo, reduzindo o número de cliques para os acessos.

Parte do plano está associada a um projeto *Lean Six Sigma* (ferramenta de gestão da qualidade que visa aprimorar processos e reduzir desperdícios), em curso desde agosto do ano passado. O objetivo é reduzir o tempo dispensado com prescrição eletrônica. Para isso, uma série de ações está em curso, como eliminação de sentenças desnecessárias, despoluindo a visualização; separação de sentenças de medicamentos com doses de acordo com a idade (adulto/criança/adolescente); facilitação da busca; e criação de pacotes de exames laboratoriais, agilizando a prescrição.

“Na média, os superusuários (médicos que atuam junto ao grupo de trabalho para o aperfeiçoamento do *Cerner*) demoram quatro minutos e meio para inserir o pedido de análise de um determinado material, como um abscesso, por exemplo. Com os pacotes de exames, o tempo caiu para 30 segundos”, exemplifica a Dra. Paula Fuscaldo Calderon, coordenadora de Relacionamento Médico-TI.

Outra frente de trabalho se concentra na simplificação das telas do sistema. A de prescrição de medicamentos, por exemplo, que atualmente exige a navegação em três telas, deverá ser uma única tela, a fim de tornar a prescrição mais amigável. Nela, o médico conseguirá visualizar a prescrição e a checagem de enfermagem e, quando for o caso, prescrever.



“O Cerner é um sistema de gestão do cuidado estratégico, ou seja, é a ferramenta mais importante no dia a dia da assistência e na comunicação, principalmente entre os profissionais e pacientes. Afinal, é lá que toda a história dessa relação deve ser escrita”

Claudia Garcia de Barros,
diretora de Prática Assistencial,
Qualidade, Segurança e Meio Ambiente.

EXCELÊNCIA

“O Cerner tem a sua própria ferramenta de decisão, onde já rodam as quatro primeiras ferramentas de apoio à decisão, associadas a protocolos gerenciados já bem estabelecidos internacionalmente. Mas a nossa ferramenta permite customizar diversos protocolos, ajustando-os para nossa realidade”

Dra. Cibele Paronetto,

*médica da área de Relacionamento Médico-TI,
líder do projeto Suporte à Decisão.*

REFORÇO NO SUPORTE À DECISÃO

Além das atuais ferramentas de suporte à decisão, já à disposição – infarto agudo do miocárdio, prevenção de queda, prevenção de lesão e antibioticoterapia profilática pós-cirurgia –, mais quatro serão disponibilizadas até o final deste ano. A partir de informações colhidas em seu banco de dados, o sistema identifica pacientes sob alguma forma de risco e dá sugestões de condutas a serem tomadas.

Um diferencial importante é que esses novos recursos funcionam baseados em um *software* desenvolvido pelo Einstein. “O Cerner tem a sua própria ferramenta de decisão, onde já rodam as quatro primeiras ferramentas de apoio à decisão, associadas a protocolos gerenciados já bem estabelecidos internacionalmente. Mas a nossa ferramenta permite customizar diversos protocolos, ajustando-os para nossa realidade”, explica a Dra. Cibele Paronetto, médica da área de Relacionamento Médico-TI, líder do projeto Suporte à Decisão. Confira quais são as novidades:

- **Protocolo de deterioração do paciente.** A partir do monitoramento dos sinais vitais, é avaliada periódica e



automaticamente uma possível piora clínica do paciente, permitindo à enfermagem agir antecipadamente.

- **Protocolo de Tromboembolismo Venoso.** Favorecendo a padronização, precisão e controle do protocolo de TEV, que já era realizado em papel, o sistema informa o momento exato de avaliação e sugere condutas. Cabe aos médicos, sempre soberanos, concordar ou não, e, neste último caso, justificando o motivo.
- **Protocolo de Sepses Adulto.** A partir do mapeamento de critérios clínicos e laboratoriais (frequência respiratória, pressão arterial sistólica, exames laboratoriais, etc.), o sistema dispara um alerta avisando sobre a possibilidade de sepse objetivando iniciar o tratamento precocemente. Com as informações fornecidas, o médico confirma o quadro de sepse ou choque séptico e, a partir da definição do foco infeccioso, o sistema sugere as condutas recomendadas.
- **Protocolo de Sepses Pediátrica.** Ferramenta similar ao Sepses Adulto, com critérios e condutas específicos para o paciente pediátrico.

Fluxo do Paciente

MAIS EFICIÊNCIA, MENOS DESPERDÍCIO

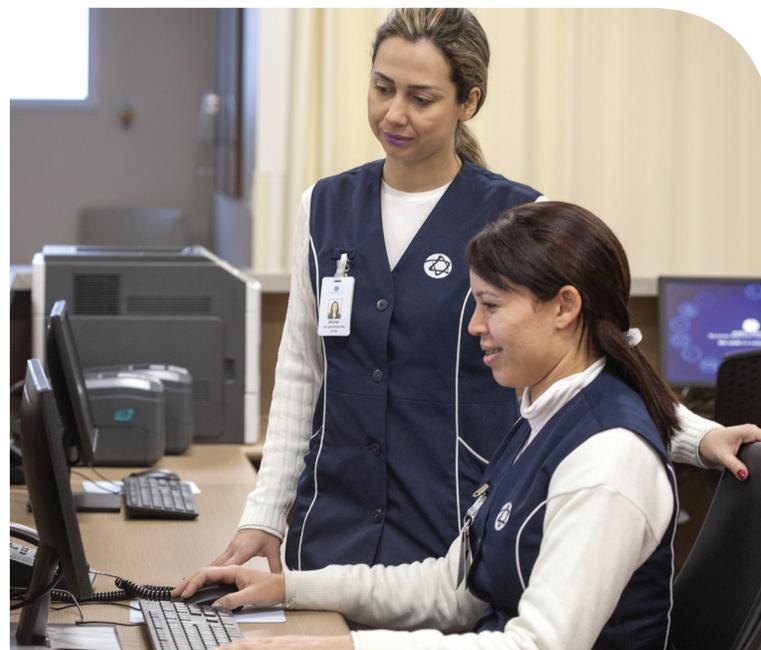
Ferramentas tecnológicas impulsionam avanços do Programa Fluxo do Paciente

Desde que foi lançado em 2011 até o final do ano passado, o Programa Fluxo do Paciente, voltado à melhoria da eficiência operacional, já havia reduzido em 17% o tempo médio de permanência do paciente no Hospital, propiciando a geração de 117 leitos virtuais, sem investimento em construções e ampliações. É uma conquista notável, mais ainda quando se considera que os índices de segurança e satisfação do paciente só melhoraram. Nos primeiros meses deste ano, esse tempo caiu mais 6%.

Um dos focos prioritários do programa é eliminar desperdícios, suprimindo tempos desnecessários nos processos de atendimento do paciente e apoio à assistência. Para isso, fluxos foram mapeados e redesenhados e mais de 150 indicadores instituídos e monitorados. “Num primeiro ciclo, as mudanças foram realizadas com pouco uso de ferramentas tecnológicas. O que estamos fazendo agora é incorporar tecnologias para incrementar o programa”, afirma Claudia Laselva, diretora da Unidade Hospitalar Morumbi.

Um exemplo foi a implantação de um sistema de predição de necessidade de internação de pacientes do Pronto Atendimento do Morumbi. Baseada em ferramenta de *analytics* desenvolvida em parceria com a Accenture, esse recurso é capaz de indicar com 89% de acurácia quais são os pacientes que serão internados e qual tipo de acomodação será necessária.

Automatizado e alimentado pelos dados inseridos no prontuário do paciente, o sistema, a partir de modelos analíticos, indica para a equipe de internação qual a probabilidade de o paciente ser internado, em que etapa da avaliação ele se encontra (triagem, consulta médica,



exames, resultado e reavaliação médica) e quais recursos serão demandados. “Com isso, conseguimos acelerar o processo de internação, com antecipação média de 1h20”, diz Tatiane Canero, gerente de Apoio Assistencial e Fluxo do Paciente.

Várias outras iniciativas já foram implantadas, entre elas:

- **Informatização da gestão do serviço de higiene dos quartos:** um código digitado no telefone no momento da saída do paciente insere o leito automaticamente na fila de higienização. É o sistema que aciona e aloca camareiros, prescindindo de comunicação por fone ou *e-mail*. O tempo entre a saída do paciente do quarto e o leito ser destinado para a higiene caiu de 1h48 para 35 min.
- **Automatização do sistema de gestão e controle dos leitos:** o sistema busca automaticamente os leitos disponíveis e aloca os pacientes com mais assertividade e na área adequada para cada caso.
- **Sistema de comunicação *mobile* para acionar transporte e mensageiros:** coordenado por um centro de controle, o sistema permitiu atingir um tempo de apenas 3 minutos entre a atribuição da tarefa e a chegada do transportador ao local.

MARCO HISTÓRICO

10 ANOS DE CIRURGIA ROBÓTICA

Einstein celebra pioneirismo construído em torno de uma rede de excelência

Evento promovido em maio para comemorar os 10 anos de Cirurgia Robótica no Einstein colocou em evidência a maturidade de um programa pioneiro na América Latina que já ultrapassou a marca de 7 mil cirurgias e conta com mais de 140 médicos certificados. As conquistas traduzem o sucesso da estratégia institucional de oferecer estrutura avançada para cirurgias de altíssima complexidade, principalmente as oncológicas.

“Nosso grande mérito foi apostar na construção e contínua atualização do parque tecnológico robótico junto com a rigorosa capacitação de talentos e um corpo de *proctors*, profissionais experientes que acompanham os colegas habilitados em seus primeiros procedimentos”, afirma o Dr. Sidney Klajner, presidente do Einstein.



“A preparação dos profissionais antes do lançamento do programa foi um grande diferencial”, destaca o Dr. Rafael Coelho, *proctor* da cirurgia urológica, a primeira especialidade em robótica e a que detém o maior volume de procedimentos. Só prostatectomias, são mais de 2.500. “O programa já partiu com um quadro de cirurgiões bem preparados e com baixíssimo índice de complicações, o que serviu para impulsioná-lo”, completa o urologista Dr. Gustavo Lemos. Hoje, 98% das prostatectomias no Einstein são robóticas.

A eficiente gestão do programa levou a reconhecimentos pioneiros na América Latina, como Centro de Excelência em Cirurgia Robótica (pela *Surgical Review Corporation*) e como *Epicenter* em Urologia (pela *Intuitive Surgical*).

LINHA DO TEMPO

2007

- Aquisição do *Da Vinci S*
- Treinamento dos primeiros *proctors*
- Capacitação da equipe de enfermagem e engenharia clínica nos Estados Unidos

2008

- Início das cirurgias no Morumbi
- Início do Programa de Cirurgia Robótica em Urologia, Gastrocirurgia e Ginecologia
- 1º *Annual World Robotic Symposium Latin America*

2009

- Início do Programa de Cirurgia Robótica de Cabeça e Pescoço
- 2º *Annual World Robotic Symposium Latin America*

2010

- Início do Programa de Cirurgia Robótica Torácica e Cardíaca
- 3º *Annual World Robotic Symposium Latin America*

2011

- Inauguração do Centro Einstein de Excelência em Cirurgia Robótica
- 1.000 cirurgias robóticas realizadas
- Protocolo Gerenciado de Prostatectomia Robótica
- 4º *Annual World Robotic Symposium Latin America*

2012

- I Congresso Internacional de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

“Todas as nossas rotinas e práticas são avaliadas. Como fazemos nossa cirurgia robótica? Como cuidamos dos pacientes? Como nossos *proctors* são treinados? Em função do rigor dessas avaliações, agregamos mais segurança e confiabilidade para os pacientes”, diz o Dr. Sergio Eduardo Alonso Araújo, coordenador médico do Programa de Cirurgia. “É importante ressaltar o trabalho de acompanhamento dos desfechos, particularmente das prostatectomias, o que permite monitorar nossa prática e mantê-la em um processo de melhoria contínua”, destaca o Dr. José Roberto Colombo Jr., *proctor* do programa urológico.

PIONEIRISMO

O Einstein tem hoje o maior parque robótico da América Latina (3 robôs) e contabiliza o maior número de procedimentos realizados. Também está à frente de muitas ações pioneiras na região, como o lançamento dos primeiros atlas de cirurgia minimamente invasiva e robótica da língua portuguesa, a primeira cirurgia *single port* e outros procedimentos que fizeram história.

“Em 2009, fizemos a 1ª cirurgia robótica da América Latina de câncer de pâncreas, em um paciente com tumor de cabeça de pâncreas, o procedimento mais complexo na gastrocirurgia. A paciente foi curada e está muito bem até hoje”, exemplifica o Dr. Antonio Macedo, *proctor* da sua especialidade e único brasileiro entre os fundadores da *Clinical Robotic Surgery Association*. “Ainda nesse ano, fizemos as primeiras cirurgias do esôfago e colorretal”, completa ele.

Em 2010, foi realizada a primeira cirurgia robótica cardíaca da América Latina. “Na mesma semana fizemos cinco procedimentos em pacientes com doença da válvula mitral e cardiopatia congênita”, conta o Dr. Robinson Poffo, único cirurgião cardíaco habilitado em robótica da América Latina. Em 2011, veio a 1ª revascularização do miocárdio com robô.

Segue por essa trilha pioneira a cirurgia robótica torácica. “Além de deter o maior número de procedimentos na região, introduzimos métodos de acoplamento de técnicas cirúrgicas e de imagem para fazer cirurgias mais precisas, seja pela imunofluorescência, seja via uso da sala híbrida. Também usamos pela primeira vez a fluorescência no tórax para extração de um segmento de pulmão”, diz o Dr. Ricardo Terra.

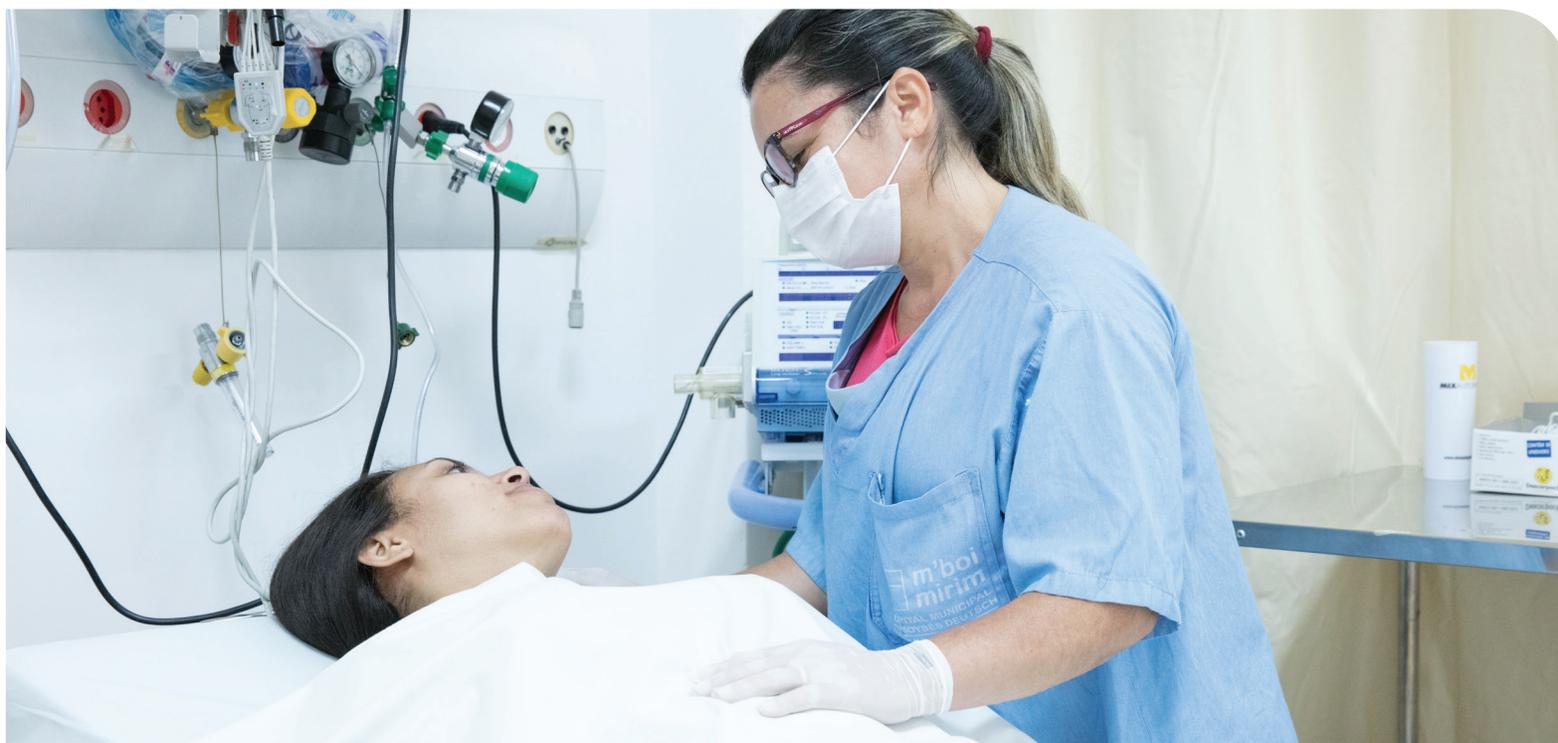
Além de estabelecer relações com instituições gabaritadas, como o *MD Anderson*, o Einstein investe em eventos científicos. “Já em 2008 realizamos o *1º Annual World Robotic Symposium Latin America*, uma arena de debates e difusão de conhecimentos”, lembra o Dr. Mariano Tamura, *proctor* do programa de ginecologia.

O Einstein celebra os 10 anos de robótica com planos para o futuro próximo, entre eles sua transformação em *Academic Center* e a aquisição de pelo menos mais dois robôs.

2013	2014	2015	2016	2017
<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição do sistema robótico <i>Da Vinci Si</i> e do simulador <i>Mimic</i> • 2.000 cirurgias robóticas realizadas • Inauguração da Sala Híbrida • II Congresso Internacional de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica 	<ul style="list-style-type: none"> • 3.000 cirurgias robóticas realizadas • 1ª cirurgia <i>single port</i> • III Congresso Internacional de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica 	<ul style="list-style-type: none"> • Substituição do <i>Da Vinci S</i> por um segundo sistema <i>Si</i> • 4.000 cirurgias robóticas realizadas • IV Congresso Internacional de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica 	<ul style="list-style-type: none"> • 5.000 cirurgias robóticas realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificação como Centro de Excelência em Cirurgia Robótica • Certificação como <i>Epicenter</i> de Urologia • Aquisição do <i>Da Vinci Xi</i> • Lançamento dos Atlas de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (Gastrointestinal e Ginecológica) • V Congresso Einstein de Cirurgia Robótica, em parceria com o Colégio Brasileiro de Cirurgia • Estruturação do Centro Cirúrgico de Cirurgia Robótica com equipe de enfermagem dedicada

CUIDADOS PALIATIVOS: QUANDO, COMO, POR QUÊ?

Cresce importância do serviço na assistência a pacientes sem chances de cura



A abordagem multidisciplinar que visa proporcionar conforto, bem-estar e qualidade de vida para pacientes e familiares no enfrentamento de doenças graves, os cuidados paliativos são cada vez mais estratégicos no cenário de envelhecimento da população e aumento expressivo das doenças degenerativas e oncológicas. O que fazer quando o quadro é irreversível? Segundo o Código de Ética Médica, “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”. Trata-se, em resumo, de oferecer um tratamento digno e humanizado ao paciente até o fim da sua vida, opondo-se a ações diagnósticas ou terapêuticas obstinadas que só prolongariam seu sofrimento.

Os benefícios dessa abordagem são comprovados cientificamente. Publicado em 2010 no *The New England Journal of Medicine*, o primeiro grande estudo sistemático sobre cuidados paliativos, que envolveu o acompanhamento de pacientes com câncer de pulmão metastático, confirmou o que já era esperado: o grupo atendido por esse tipo de cuidado apresentou melhor controle da dor e menores níveis de ansiedade e depressão. E mais: mostrou que os pacientes que optaram por receber tratamentos menos invasivos tiveram maior sobrevida. Ou seja, contrariando o senso comum, a opção por não aderir a intervenções mais invasivas não diminuiu o tempo de vida. Ao contrário, foi o caminho para conciliar maior sobrevida com mais qualidade.

DIREITO DO PACIENTE

Reconhecendo a importância dessa abordagem, o Einstein oferece esse serviço aos seus pacientes gratuitamente, por meio da área de Cuidados Paliativos e Suporte ao Paciente (leia “Suporte ao seu paciente”). “O serviço não é obrigatório. É uma opção do médico titular nos acionar. Contudo, temos observado que cada vez mais famílias tomam a dianteira e, desde a entrada do paciente no Hospital, buscam mais informações sobre os cuidados paliativos”, conta a Dra. Erika Satomi, gerente médica do serviço.

Essa procura aponta para uma mudança cultural em curso. “As pessoas estão cada vez mais atentas às discussões sobre morte digna e autonomia do paciente. Estão mais cientes dos bônus e ônus associados à tecnologia na saúde e pensam: ‘o que é o melhor para mim ou para meu familiar? Será que vale a pena manter a vida a qualquer custo?’”, observa o Dr. Hilton Waksman, da Diretoria Clínica, destacando que elas também esperam que a decisão seja compartilhada. O fato é que, nestes novos tempos, não cabe mais aos médicos todo o poder e peso da decisão sobre os tratamentos. “Transparência e compartilhamento de decisões com pacientes, familiares e equipes multiprofissionais são mais do que recomendáveis. São um imperativo ético”, reforça o Dr. Miguel Cendoroglo, diretor-superintendente do Hospital.

O CFM, ao tratar das relações com pacientes e familiares em seu Código Ética Médica, reconhece o direito de os pacientes com doenças terminais decidirem pela suspensão de tratamentos ou por não iniciar intervenções prolongadoras de vida desproporcionais.

Para os médicos, cujo foco primordial deve ser sempre o interesse do seu paciente, isso implica desafios práticos. Alguns familiares, por exemplo, pedem para que eles não informem o paciente sobre diagnósticos e prognósticos ruins. Muitas vezes, os próprios médicos querem poupá-lo. O que não pode ser ignorado é que essas situações podem levar a alguns conflitos bioéticos.

“Uma das formas de auxiliar na resolução de tais dilemas baseia-se no princípalismo bioético, ancorado em quatro princípios: beneficência, não maleficência,



“Transparência e compartilhamento de decisões com pacientes, familiares e equipes multiprofissionais são mais do que recomendáveis. São um imperativo ético”

Dr. Miguel Cendoroglo,
diretor-superintendente do Hospital.

autonomia e justiça”, afirma o Dr. Marco Aurélio Scarpinella Bueno, presidente do Comitê de Bioética. De composição multidisciplinar, esse Comitê está de portas abertas a toda a comunidade, com o objetivo de auxiliar na solução de eventuais conflitos.

Outra resolução do CFM legitima um importante instrumento para garantir a autonomia dos pacientes: a diretiva antecipada de vontade, também conhecida como testamento vital. Trata-se de um documento no qual o paciente registra aquilo que gostaria que fosse feito ou não numa situação de terminalidade. Soberanas sobre a vontade de outras pessoas, inclusive dos familiares, essas orientações agora podem ficar registradas no

PRÁTICA MÉDICA

prontuário eletrônico dos pacientes e servem, ainda, para oferecer segurança jurídica para o Hospital e os profissionais. A equipe de Cuidados Paliativos está à disposição para ajudar a elaborar o documento.

No meio médico, ainda há resistências quando o assunto envolve cuidados paliativos e compartilhamento de decisões. Mas isso precisa ser superado. “Essa nova cultura médica, bem expressa nos princípios do nosso Código de Ética Médica, precisa ficar cada vez mais forte no Hospital”, defende o Dr. Miguel Cendoroglo. O Einstein faz a sua parte, disponibilizando gratuitamente os serviços de sua sólida estrutura de cuidados paliativos, que se insere no mesmo propósito de sempre: a segurança e o bem-estar dos pacientes. “Isto é boa medicina. Remete-nos a Hipócrates, à nossa missão como médicos”, finaliza o Dr. Miguel.

PARA SABER MAIS

Os médicos interessados em saber mais sobre o Serviço de Cuidados Paliativos e de Suporte ao Paciente podem entrar em contato com a Dra. Erika Satomi pelo e-mail erika.satomi@einstein.br ou pelo telefone (11) 96846-5559. Para os pacientes, o telefone de contato para informações e agendamento é (11) 2151-6405 (ou ramal 76405).

SUORTE AO SEU PACIENTE

Os cuidados paliativos estão definitivamente integrados na estratégia assistencial do Einstein. As atividades desenvolvidas pelo Serviço de Cuidados Paliativos e Suporte ao Paciente do Einstein visam não só fortalecer o arsenal de apoio e acolhimento para pacientes, familiares e cuidadores em situações críticas, mas também atuar como um parceiro assistencial dos médicos.

Os serviços são prestados para todos pacientes elegíveis do Hospital, com anuência dos médicos titulares. A equipe é formada por dois geriatras com especialização em cuidados paliativos e um enfermeiro do setor, e conta com o suporte de profissionais multidisciplinares da Instituição, acionados em função de cada caso, a partir de uma estratégia de cuidado personalizada. Os serviços estão disponíveis no horário comercial.

Além do Serviço de Cuidados Paliativos e Suporte ao Paciente do Einstein, o Centro de Oncologia e Hematologia da Instituição possui a sua própria estrutura de cuidados paliativos. Quando é preciso, ambos trabalham de forma integrada.

Coordenadora da Unidade Semi-Intensiva do Morumbi, a Dra. Ana Claudia Ferraz destaca a relevância desse serviço. “O cuidado paliativo em pacientes críticos é de uma importância angular, uma vez que, frequentemente, estamos

diante de questões relacionadas à terminalidade e à proporcionalidade do cuidado. Isso significa que os médicos precisam escolher a cada dia e para cada paciente até onde ir em suas intervenções. É uma decisão que deve estar baseada no cuidado centrado no paciente, levando sempre em consideração as escolhas do paciente e de sua família”, afirma ela.

Segundo a Dra. Erika Satomi, às vezes o foco do serviço é reabilitar o paciente. “A pessoa pode estar com uma doença grave, com potencial de tirar sua vida, mas isso não significa que esteja morrendo naquele momento. Assim, nosso leque de atendimento vai muito além de simplesmente ministrar opioides, por exemplo. Estamos comprometidos em oferecer uma abordagem que abarque o paciente e a família juntos, inclusive para garantir a transição segura do paciente do hospital para a sua casa”, diz a médica. Isso inclui ajuda na identificação de recursos que podem ser negociados junto às operadoras ou ao Sistema Único de Saúde e orientação para treinamento de cuidadores. Além disso, integrando e atuando em sintonia com as várias áreas de atendimento, o Serviço de Cuidados Paliativos está habilitado a prestar suporte à decisão em questões difíceis, como ir ou não para uma UTI, começar ou não uma hemodiálise, suspender ou não tratamentos e medicamentos.

GMA's

CADA VEZ MAIS CONECTADOS

GMA's aderem ao *Workplace*, ferramenta eletrônica de trabalho colaborativo

Desde a sua criação, há cerca de cinco anos, os Grupos Médicos Assistenciais (GMA's) se multiplicaram assim como os frutos gerados a partir desse modelo de relacionamento que promove o engajamento do corpo clínico e outros profissionais no aprimoramento das práticas, desenvolvimento de protocolos e pacotes comerciais, projetos de melhoria e otimização de custos e inovações da Instituição. Agora, a inovação chega à própria forma de funcionamento dos GMA's com a adoção do *Workplace*, ferramenta digital de trabalho colaborativo disponibilizada pelo *Facebook*.

Agregando uma série de facilidades, a novidade derruba barreiras geográficas que às vezes impedem o comparecimento às reuniões, contribuindo, portanto, para aumentar a participação. Agora, qualquer membro de um GMA impedido de estar presente fisicamente, pode participar do evento *online*, via *Workplace*.

“Outra vantagem desse recurso é que as reuniões não terminam ao final do encontro presencial. Discussões de ideias e projetos podem continuar acontecendo por meio da ferramenta, o que impacta positivamente o andamento das ações”, diz a



Dra. Juliana Aparecida Soares, Gerente de Relacionamento Médico e coordenadora dos GMA's. “O processo de trabalho se torna mais fluido, ágil e rápido”, resume ela.

Além disso, todas as reuniões ficam arquivadas em um banco virtual. “Antes, quem não participou de um encontro e queria ficar inteirado sobre ele, tinha de ler a ata da reunião. Agora, pode simplesmente assistir ao vídeo que fica disponível na *timeline* do seu GMA”, detalha a Dra. Juliana.

Para assegurar o bom uso da ferramenta, foi produzido, com o apoio das equipes do Jurídico, *Compliance* e TI, um manual de conduta, abordando tópicos como o que é (ou não) publicável no *Workplace*. Também foi criado um grupo transversal dos coordenadores de GMA's para discussão de assuntos administrativos e compartilhamento de ações em desenvolvimento.

CRESCIMENTO E NOVOS PASSOS

O Einstein já conta com 30 GMA's e pelo menos mais um deverá ser criado ainda este ano. O mais recente é o de Medicina de Precisão, lançado em março, que tem como facilitador o Dr. João Bosco, diretor executivo da Genomika. Desde 2013, quando foram instituídos os primeiros grupos, já foram promovidas mais de 950 reuniões, congregando cerca de 940 médicos e mais de 500 outros profissionais.

O novo passo no processo de evolução dos GMA's é a interface com os pacientes. Em uma primeira fase, alguns coordenadores estão sendo convidados para participar das reuniões dos Conselhos Consultivos dos Pacientes, explicando o que são esses grupos e dialogando com os participantes. Os primeiros encontros do tipo já permitiram identificar oportunidades de melhoria a partir de demandas e sugestões dos pacientes.

CORPO CLÍNICO

PROGRAMA DE RELACIONAMENTO MÉDICO

Einstein cria área que congrega as várias frentes de interface com o Corpo Clínico



Como estreitar o relacionamento com um Corpo Clínico que hoje ultrapassa a casa dos 9 mil médicos cadastrados? Com um número tão grande de profissionais, como semear canais de diálogo e interação que sejam produtivos, resolutivos e contribuam para o seu desenvolvimento na Instituição? Questões como essas levaram à criação do Programa de Relacionamento Médico, que integra as diversas frentes de interface com os profissionais do Corpo Clínico: Grupos Médicos Assistenciais (GMAs), Consultórios Médicos, Cadastro Médico, Relacionamento Corpo Clínico, Programa de Segmentação e *Feedback*, além da Comunicação com os Médicos e Comercial. Ele é coordenado pela Dra. Juliana Aparecida Soares e está vinculado à Superintendência do Hospital.

Segundo ela, o fato de o Programa estar sob coordenação de um colega médico, tratando tanto de temas operacionais como questões médicas, contribui para a melhor compreensão do que precisa ser feito e qual a melhor forma de a Instituição colaborar. “A comunicação e os processos ficam mais resolutivos”, resume a Dr. Juliana. A ideia é sempre garantir benefícios para as duas partes. A fim de estabelecer relações mais proativas, ela tem realizado visitas aos médicos desde que assumiu a nova posição, em abril. Neste primeiro momento, tem aproveitado os encontros também para divulgar o novo programa.

De acordo com o Dr. Víctor Nudelman, vice-presidente, o Corpo Clínico já contava com vários canais de relacionamento nas diferentes Diretorias. A abordagem integrada é um aprimoramento desse processo.

“O Programa de Relacionamento existe para auxiliar o médico em sua jornada dentro da Instituição. Esse caminho está explicitado em documentos como as Regras Gerais. Nele, o Einstein evidencia aquilo que enxerga como sendo necessário para o desenvolvimento dos médicos aqui dentro. São aspectos que remetem às competências associadas ao Programa de Relacionamento, relativas a qualidade e volume da assistência, ensino e pesquisa e responsabilidade social”, afirma o Dr. Nudelman.

Esse programa, aliás, teve a inclusão de mais um critério no sistema de pontuação: o de honorabilidade, uma forma de reconhecer e valorizar profissionais que assumiram voluntariamente posições na presidência, vice, diretorias e comitês.

Também há novidades no Programa de *Feedback*, que passou a ser feito exclusivamente por médicos e enfermeiros ligados à Prática Médica, profissionais que qualificam os diálogos por meio de interpretações tecnicamente mais balizadas. Até então, muitos dos *feedbacks* eram realizados por membros da equipe administrativa.



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Marketing

Rua Padre Lebet, nº 333, 1º andar
Jardim Leonor – São Paulo – SP – 05653-160

Nossos endereços: **Alphaville:** Av. Juruá, 706 • **Belo Horizonte:** Rua Paraiba, 550 • **Chácara Klabin:** Av. Doutor Ricardo Jafet, 1600 • **Cidade Jardim:** Shopping Cidade Jardim • **Faria Lima:** Av. Brig. Faria Lima, 1.188 – 12º andar • **Ibirapuera:** Av. República do Líbano, 501 • **Ipiranga:** Av. Presidente Tancredo Neves, 180 • **Jardins:** Av. Brasil, 953 • **Morato:** Av. Francisco Morato, 4.293 • **Morumbi:** Av. Albert Einstein, 627 • **Paraisópolis:** R. Manoel Antônio Pinto, 210 • **Paulista:** Av. Paulista, 37 • **Perdizes-Higienópolis:** R. Apicás, 85 • **Rio de Janeiro:** Rua do Passeio, 42 • **Vila Mariana:** R. Coronel Lisboa, 209