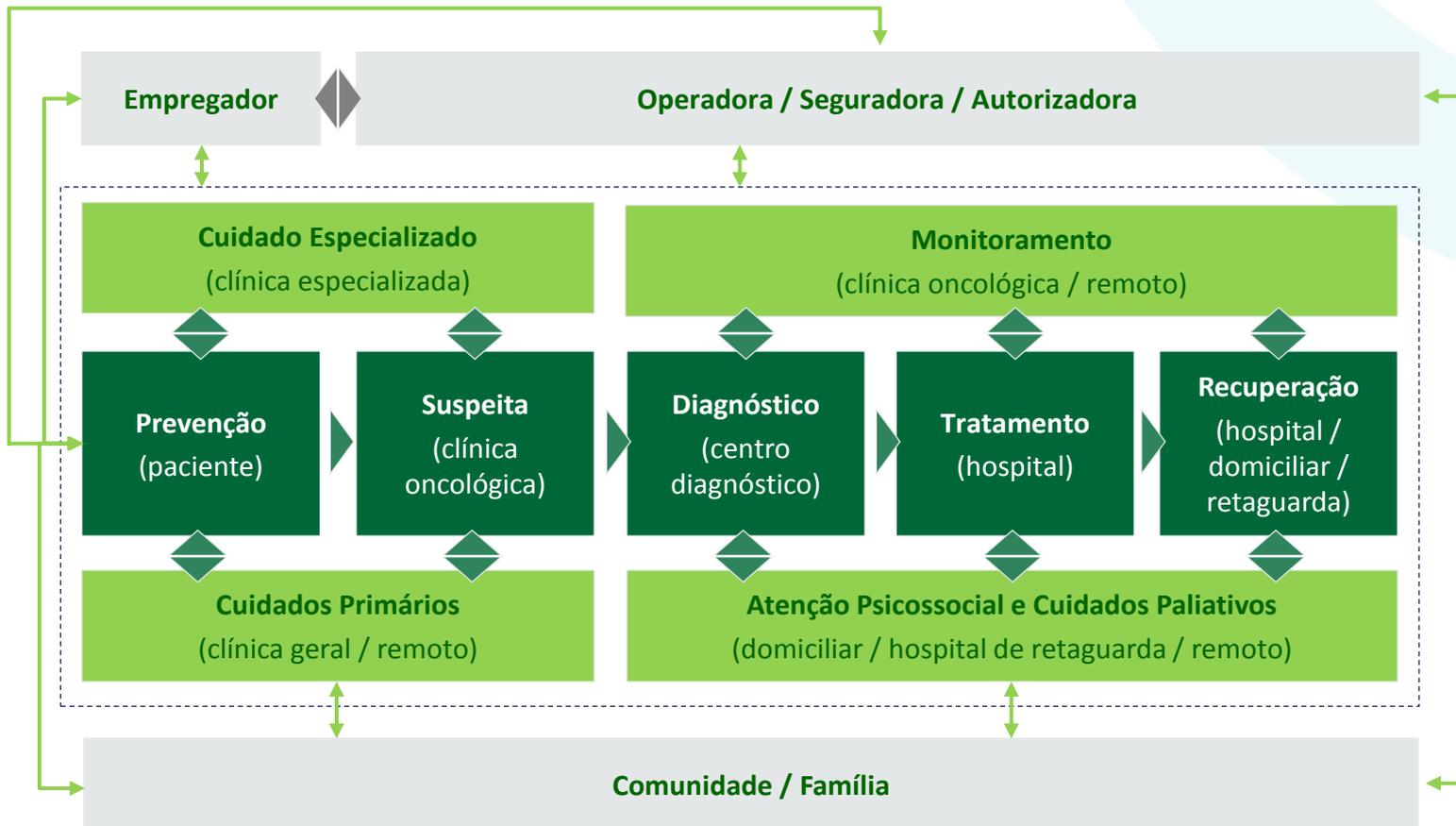


3o. CONGRESSO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS



**Combater o câncer
paciente a paciente**

Assistência Oncológica



A integração da cadeia oncológica centrada **no paciente, baseada em evidência clínica** e em **custo-efetividade**, é essencial à geração de valor para a saúde das pessoas e o sistema, contribuindo para sua sustentabilidade.

Fonte: Desenvolvido em colaboração com Accenture



Elementos essenciais para o modelo e impacto social



3,5 milhões de atendimentos*

62% Dedicados ao SUS*



* Dados consolidados de 2014.

FLUXO ASSISTENCIAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER

Prevenção



Realização de campanhas educativas com foco em comunidades carentes: escolas públicas, sindicatos, associações de bairro, associações de pais e amigos de excepcionais (Apaes) e igrejas.



42.692 consultas realizadas e **33.228** pacientes realizaram exames pelo Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce

11 Encontros com Especialistas: palestras abertas à comunidade

98 Eventos Corporativos: palestras, workshops e exposições em empresas

2,9 milhões de funcionários de **170 empresas**

impactados com dicas de saúde

OUTRAS AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA A SOCIEDADE

Combata o Câncer com Sorriso; Dia Nacional de Combate ao Fumo; Dê Mais Amor; Outubro Rosa; Doe Sorrisos; Corrida e Caminhada A.C.Camargo Saúde do Homem.

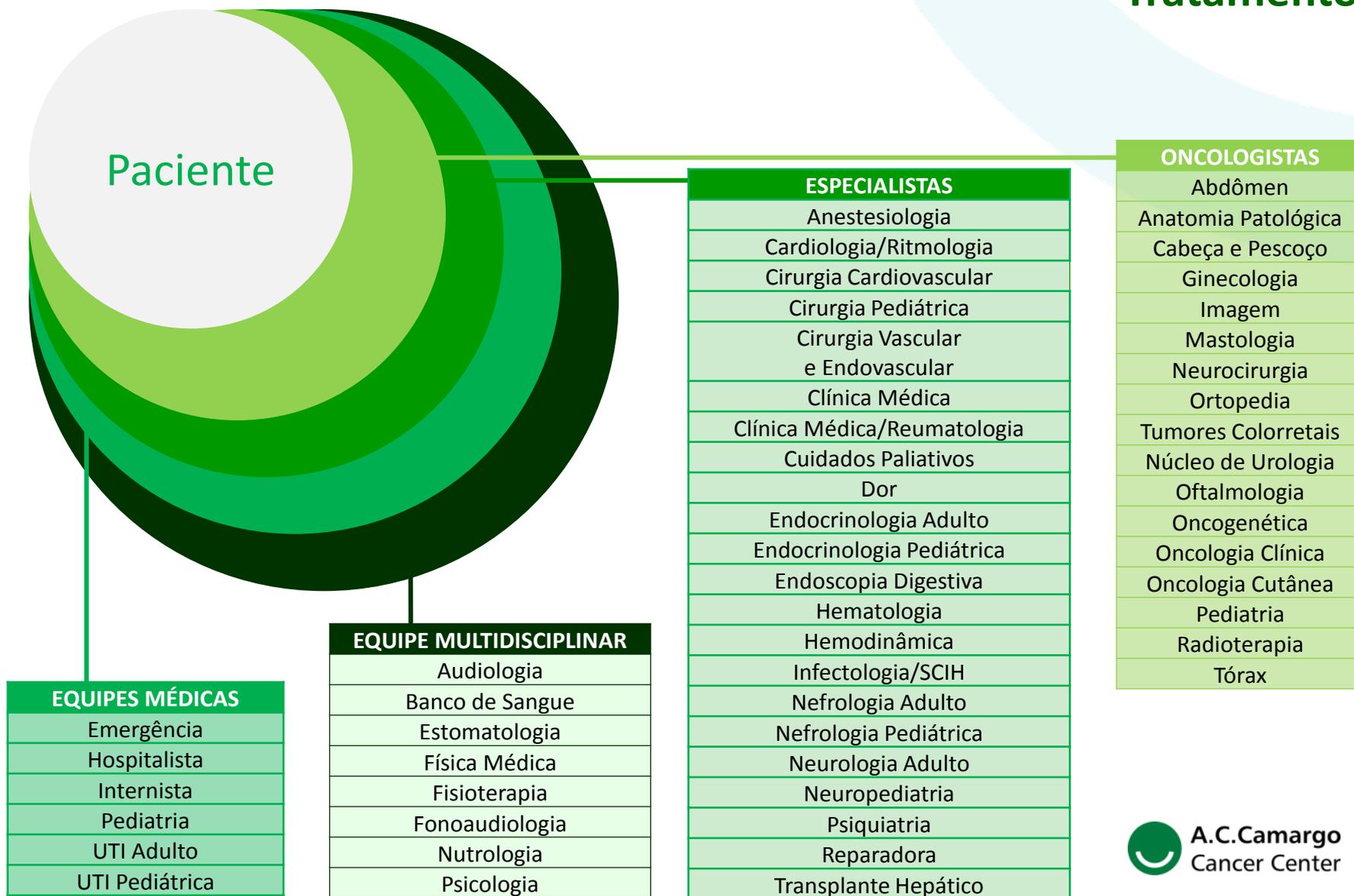
Com **202.605 fãs** no Facebook, o perfil do A.C.Camargo ocupa o **1º lugar no mundo** em número de seguidores entre os centros hospitalares voltados exclusivamente à Oncologia, promovendo ações e a difusão de informações para conscientizar a população sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce da doença.



Newsletters, Cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, Aplicativos para médicos.

DIAGRAMA DE TRATAMENTO INTEGRAL

Diagnóstico e Tratamento



NÚMEROS

- 352.048** atendimentos ambulatoriais
- 25.180** atendimentos de emergência
- 22.382** cirurgias
- 262.604** exames de imagem
- 191.863** exames anatomopatológicos
- 85.921** sessões de quimioterapia
- 7.134** atendimentos radioterápicos

3,5 milhões
de atendimentos

62%
Dedicados ao SUS

Diagnóstico e Tratamento

EQUIPE ASSISTENCIAL

- 584** médicos (66 mestres e 74 doutores)
- 81** fisioterapeutas
- 11** fonoaudiólogos
- 6** físicos médicos
- 6** dentistas
- 3** psicólogos
- 177** residentes médicos e **49** residentes multiprofissionais que auxiliam no atendimento
- 1.437** profissionais de enfermagem
- 196** profissionais na área de nutrição
- 295** profissionais na equipe de farmácia



INFRAESTRUTURA

480 leitos (419 de internação e 61 de UTI)

5 ambulatórios com **109** consultórios

74 pontos de infusão de quimioterapia

22 salas cirúrgicas

Diagnóstico e Tratamento



Exames de Imagem

Cerca de 50 equipamentos de diagnóstico por imagem

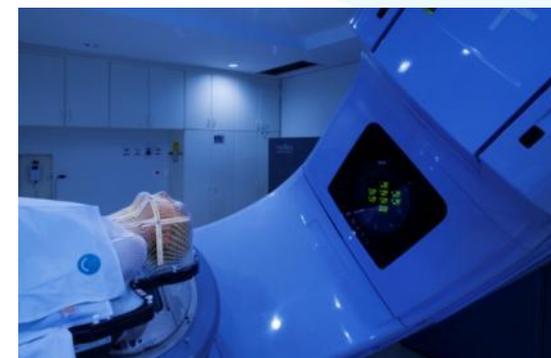
Ultrassonografias
Ressonância Magnética
PET-CT
PET-CT de Mama
+ outros



Tecnologia Cirúrgica

Tecnologia em destaque em benefício do paciente

Robô da Vinci
HIFU
Microscópios Cirúrgicos
Laser CO2



Equipamentos Radioterápicos

Completo parque tecnológico

Aceleradores Lineares
Simulador
Braquiterapia
Intrabeam



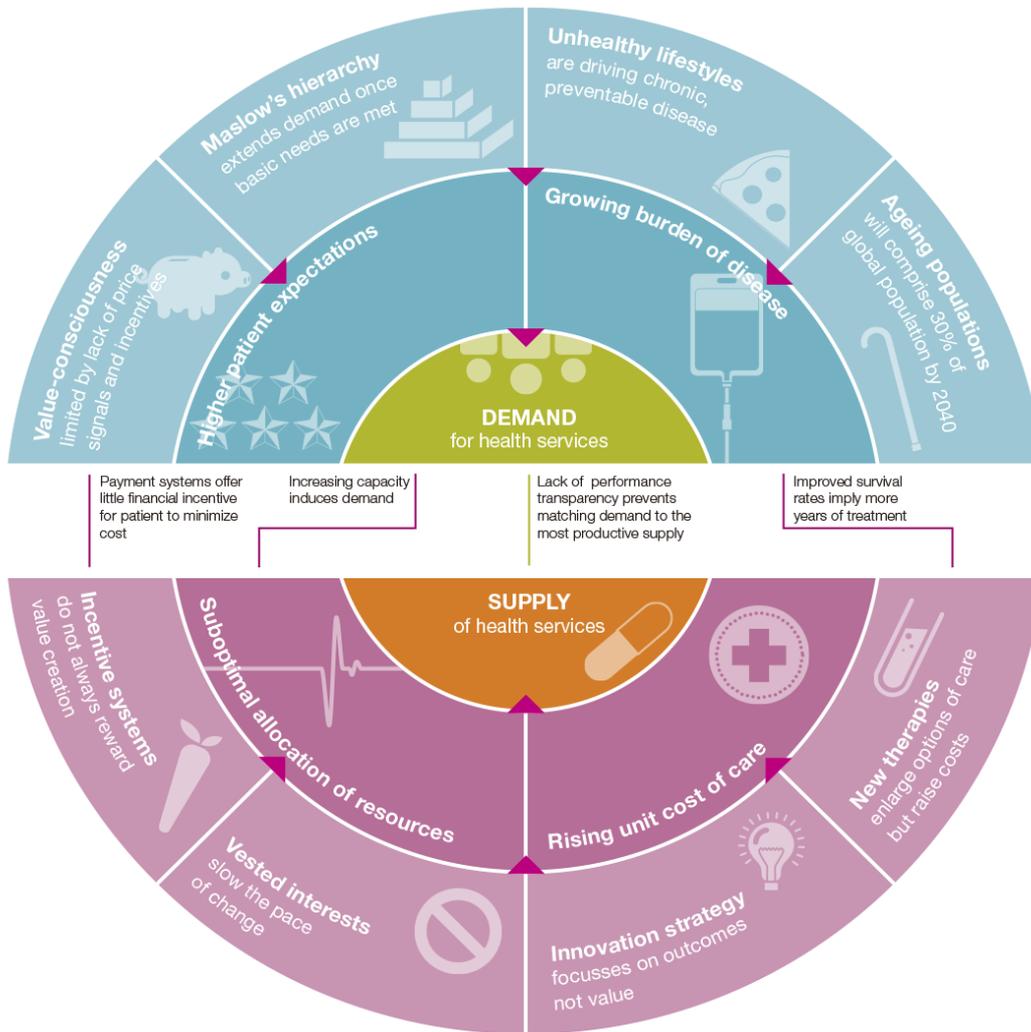
- ✓ 1º Programa de Residência Médica em Oncologia do País, responsável pela **formação de mais de 1.000 oncologistas**, sendo **68** somente em 2014 num total de 12 áreas de especialização
- ✓ Realizou **sete cursos** pelo Programa de Residência Multiprofissional, nas áreas de Nutrição, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Física Médica e Odontologia
- ✓ Em 2014, foram realizados **15 eventos científicos** contando com **2.279 participantes**
- ✓ A Escola de Patologia Oncológica Avançada Humberto Torloni (EPOAHT), criada em agosto de 2014, promove o conhecimento em patologia diagnóstica e investigativa
- ✓ A Escola Especializada Schwester Heine, primeira classe hospitalar em uma Instituição privada do país, realizou **5.805 atendimentos** a crianças e adolescentes em 2014
- ✓ 1º Curso de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Oncologia do Brasil mantido por uma instituição privada. Desde 1997, o curso já **formou 525 Mestres e Doutores que atuam em escolas de Medicina** e áreas afins de todo o País

- ✓ O A.C.Camargo ocupa o primeiro lugar* entre as instituições de saúde brasileiras que mais publicam nas revistas científicas de maior influência e impacto. **Em 2014 foram publicados 163 artigos;**
- ✓ Na área básica-translacional conta com seis grupos de pesquisa: Genômica e Biologia Molecular do Câncer, Citogenética e Genética Molecular, Patologia Investigativa, Genômica Médica e Bioinformática, Biologia Celular e Molecular, e Oncogenética Molecular, em conjunto com todo o corpo clínico. **Em 2014, foram realizados 150 projetos de pesquisa, totalizando 916 desde 2008.**
- ✓ A pesquisa clínica conta com **142 estudos cadastrados** desde 2001 e um total de **2.520 pacientes** incluídos nesse período;
- ✓ O Biobanco do A.C.Camargo é composto pelo Banco de Tumores e pelo Banco de Macromoléculas, sendo um dos maiores e mais organizados da América Latina e referência para estudos. Desde sua criação, foram coletadas no Banco de Tumores **54.230 amostras, com mais de 29 mil em estoque;** já no Banco de Macromoléculas foram cerca de **17 mil amostras** processadas desde 2004.



*Segundo o Scimago Institutions ranking
2014

Key Drivers and Dynamics of Rising Healthcare Expenditure



Box 1: Key Drivers and Dynamics of Rising Healthcare Expenditure

Last year, the Forum explored the fundamental influences on healthcare expenditure, creating a simple conceptual model of demand and supply elements.

Growing demand for healthcare is driven primarily by four factors: an ageing population, an explosion of so-called lifestyle diseases, a rise in public expectations, and a lack of value-consciousness among healthcare consumers.

On the supply side, the cost of care continues to rise, while resources are not allocated in the best way. The rise in unit costs is driven by the advent of new therapies and technologies, together with innovative strategies that focus on better outcomes rather than lower costs. This is compounded by poor allocation of resources in a healthcare delivery system often closed to change (because of vested interests), and an incentive structure that does not always reward value creation.

Ineffective feedback loops between supply and demand forces in health systems are caused by both lack of transparency regarding the value of services provided, and lack of incentives to act on these data even where they are available.

Macro-tendências: Desafios e oportunidades

Personalização



Desospitalização



**Remuneração
por resultados**



**Maior difusão do
diagnóstico precoce**

Big Data



**Aumento dos
custos de saúde**

**Internet e
mobilidade**



**Envelhecimento
da população**

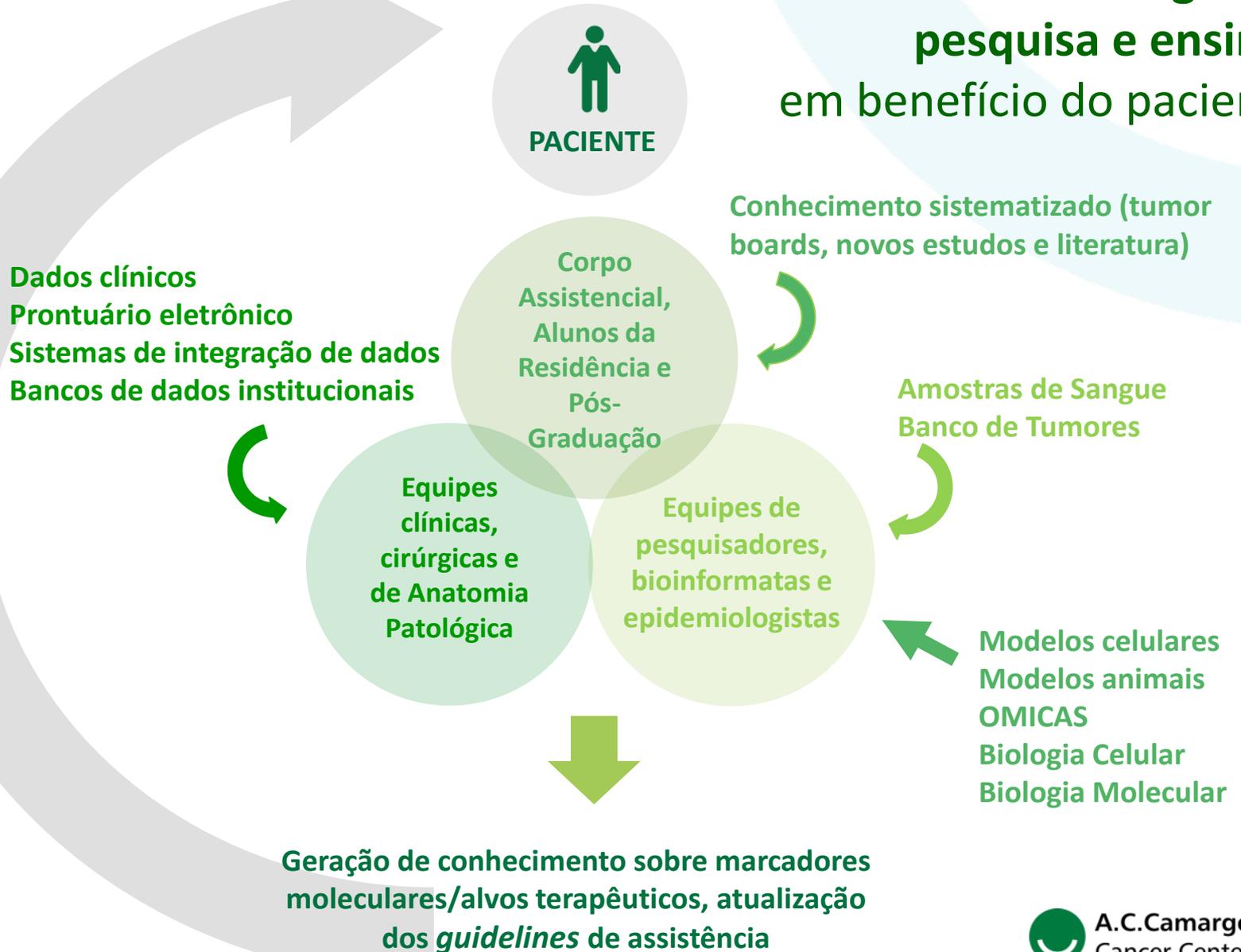
MODELOS DE REMUNERAÇÃO SURGEM PARA MELHORAR A DINÂMICA DE PAGAMENTOS ENTRE OS PARTICIPANTES DO SISTEMA DE SAÚDE

Tipos de pagamentos para prestadores

| - | Risco para o prestador | | | + |
|---|---|--|---|---|
| Incentivo à produção e sobre-tratamento | | | | Incentivo à eficiência e sub-tratamento |
| Conta aberta (fee for service) | Por Episódio (DRG) | Risco Compartilhado | Por Performance | Global / Capitation |
| <ul style="list-style-type: none">• Pagamento para cada item de serviço e de contato com o paciente <p>Prós</p> <ul style="list-style-type: none">• Paciente tem maior autonomia para tratamento, sem vínculo com algum prestador <p>Contras</p> <ul style="list-style-type: none">• Baixo incentivo do prestador em solucionar o caso do paciente• Atenção é fragmentada com foco no procedimento | <ul style="list-style-type: none">• Pagamento único negociado para todos os serviços prestados por um procedimento ou condição específica• Taxas de pagamento negociadas com base em custos esperados para cada episódio clinicamente definido <p>Prós</p> <ul style="list-style-type: none">• Benefício de performance sobre o episódio fica com o prestador• Paciente se beneficia com maior foco em seu caso <p>Contras</p> <ul style="list-style-type: none">• Complexidade do DRG/Episódio | <ul style="list-style-type: none">• Incentivos baseados no desempenho para compartilhar economias de custos combinados• Desincentivos para compartilhar os custos adicionais de prestação de cuidados de saúde <p>Prós</p> <ul style="list-style-type: none">• Nenhum dos envolvidos assume o risco total em casos de insucesso <p>Contras</p> <ul style="list-style-type: none">• Dificuldade em medir/analisar riscos de cada parte | <ul style="list-style-type: none">• Pagamentos de incentivos financeiros (além de taxas de FFS) para cumprir as medidas de desempenho especificadas para a qualidade e eficiência. <p>Prós</p> <ul style="list-style-type: none">• Paciente é o maior beneficiado, pois prestador tem total interesse na tratativa da terapêutica <p>Contras</p> <ul style="list-style-type: none">• Dificuldade em medir/analisar a real efetividade do tratamento do prestador• Casos com ciclos longos de tratamento prejudicam prestador | <ul style="list-style-type: none">• Pagamento fixo por paciente, para um determinado período de tempo, para a totalidade dos serviços de saúde.• Inclui cuidados primários, hospitalizações, cuidados especializados e serviços auxiliares <p>Prós</p> <ul style="list-style-type: none">• Incentivos para os cuidados preventivos• Incentivo para conhecer melhor as necessidades os pacientes <p>Contras</p> <ul style="list-style-type: none">• Risco de população com perfil de doenças complexas fica com os prestadores |

Conhecimento retorna ao tratamento do paciente

Assistência integrada,
pesquisa e ensino:
em benefício do paciente



Assistência Integrada

Equipe multidisciplinar de Cabeça e Pescoço



Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

- ✓ **19 oncologistas**, dentre eles cirurgiões de cabeça e pescoço, otorrinolaringologistas, cirurgiões plásticos especializados em microcirurgia e cirurgia cranio-maxilo-facial.
- ✓ **Atende pacientes** com tumores na boca, lábio, faringe, laringe, esôfago cervical, fossas nasais, seios paranasais, tireóide e paratireóide, base de crânio (exceto cérebro e medula espinhal), tumores da órbita, ósseos e de partes moles, de pele, de hipófise, de ouvido e osso temporal e afecções cirúrgicas das glândulas salivares.
- ✓ **Formação do núcleo em 1953** - quatro anos antes de a especialidade ser desvinculada da Otorrinolaringologia e ser efetivamente reconhecida.
- ✓ **Todos os médicos** envolvidos com o programa de Residência Médica.
- ✓ **4 professores** da Pós-Graduação.

ENSINO

Simpósios e Congressos

- 5th World Congress of International Academy of Oral Oncology (IAOO) - Presidente - Dr. Luiz Paulo Kowalski
- Simpósio de 25 anos de Inovação em Oncologia de Cabeça e Pescoço do A.C.Camargo Cancer Center
- Global Postlaryngectomy Rehabilitation Academy Workshop 2014

6 fellows -

carência de programas em oncologia na América Latina

76 alunos

de mestrado e doutorado

21 residentes

formados na Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

28 residentes

formados na Residência Médica em Cirurgia Oncológica

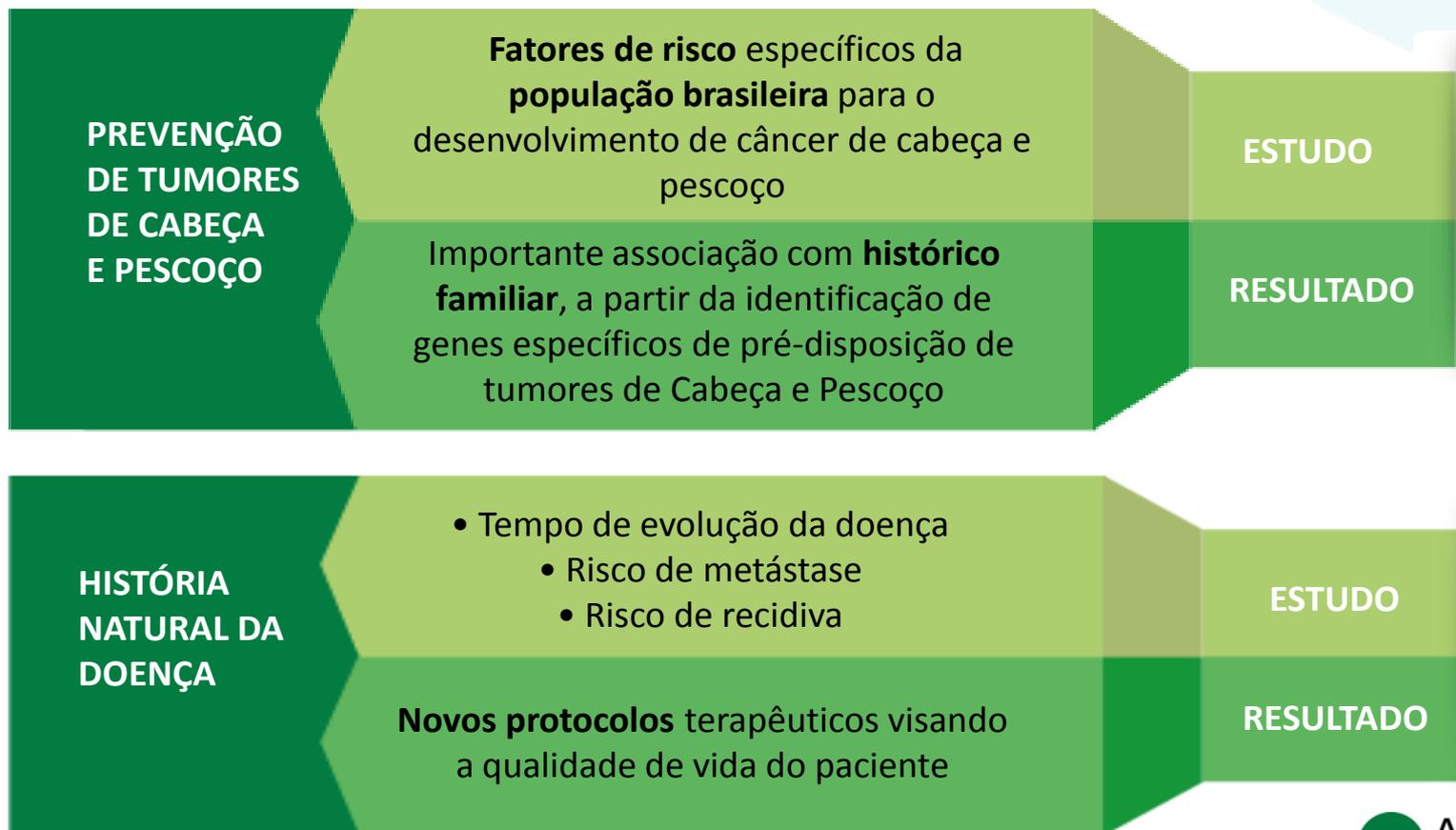
PESQUISA

Todos os profissionais da área atuam na pesquisa

391 artigos já publicados no exterior e **80** no âmbito nacional

11 livros publicados

Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

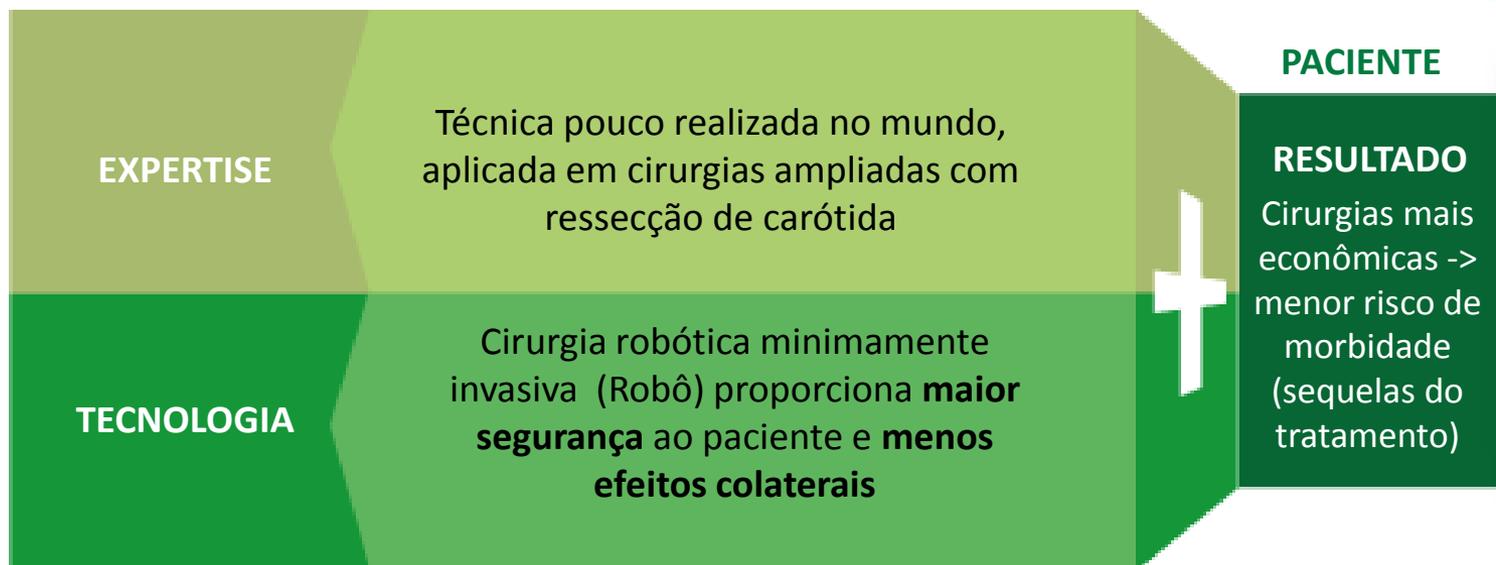


PESQUISA

Esvaziamento Cervical

Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

A.C.CAMARGO



PESQUISA

Complicações Pós-Operatórias

Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

A.C.CAMARGO



INOVAÇÃO NO DIAGNÓSTICO MOLECULAR DOS TUMORES DA TIREÓIDE



315.919
NOVOS CASOS
(GLOBOCAN 2015)

5º mais
incidente
em mulheres

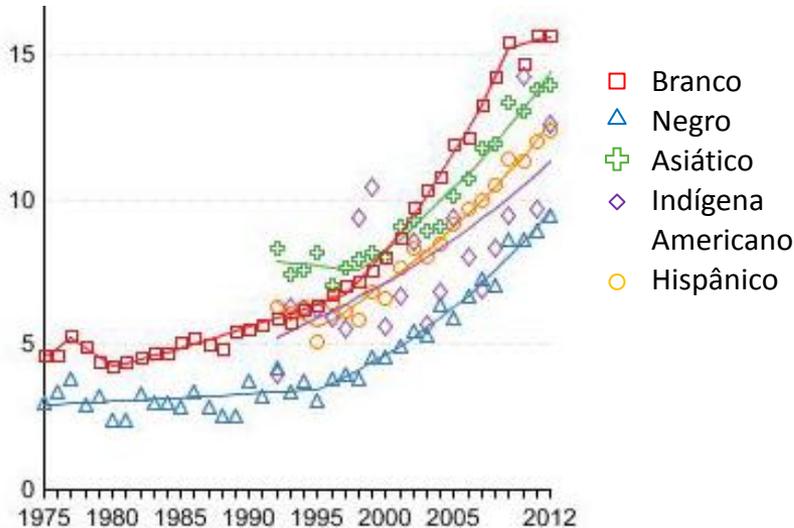


9.200
NOVOS CASOS
(INCA 2014)



1.760
NOVOS CASOS
(diagnosticados
e operados em 2014)

Incidência de **CÂNCER DE TIREÓIDE:**
triplicou nos últimos trinta anos (entre 1975-2012)



Fonte: SEER Cancer Statistics Review- National Cancer Institute, USA

INVENTORES

Silvia Rogatto (Centro de Pesquisa A.C.Camargo e UNESP)
Luiz Paulo Kowalski (Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço)

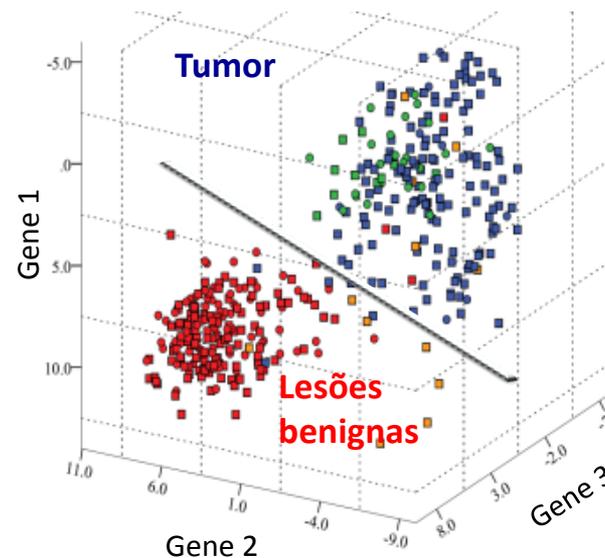
Pesquisa Translacional

NÓDULOS TIREOIDIANOS:

até 70% dos diagnósticos por USG

PAAF: resultado indeterminado em 20% dos casos (cerca de 66% lesões benignas após a cirurgia) ↑ cirurgias e reposição hormonal e riscos de complicação

MÉTODOS MOLECULARES: baixa acurácia e inviáveis financeiramente fora da América do Norte



INOVAÇÃO

Patente

A.C.Camargo - UNESP
PI 102015015096-2

RT-qPCR: expressão de
3 genes e 2 controles

→ **94%** Sensibilidade

→ **96%** Especificidade



A.C.Camargo
Cancer Center

QUALITY ASSESSMENT IN HEAD AND NECK SURGERY IN BRAZIL

Lira RB et al

Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Introduction

Quality assessment in Head and Neck Surgery

- Quality of Care Committee of the American Head and Neck Society – 2005
 - Set site specific indicators to analyse quality
- Set general benchmarks:

Renan B. Lira, MD¹

Andre Ywata de Carvalho, MD¹

Genival B. de Carvalho, MD¹

Luiz P. Kowalski, MD, PhD¹

Carol M. Lewis, MD²

Randal S. Weber, MD²

¹Head and Neck Surgery Department – A.C. Camargo Cancer Center

²Head and Neck Surgery Department – MD Anderson Cancer Center

Weber RS, Lewis CM, Eastman SD, et al. Quality and performance indicators in an academic department of head and neck surgery. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;136(12):1212-1218.

Lewis CM, Weber RS, Hanna EY. Quality of care in head and neck cancer. *Curr Oncol Rep.* 2011;13(2):120-125.

Weber RS. Improving the quality of head and neck cancer care. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;133(12):1188-1192.

Hessel AC, Moreno MA, Hanna EY, et al. Compliance with quality assurance measures in patients treated for early oral tongue cancer. *Cancer.* 2010;116(14):3408-3416.

QUALITY ASSESSMENT IN HEAD AND NECK SURGERY IN BRAZIL

Lira RB et al

Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Objectives

- Assessment of outcome indicators in our patients
- Compare results with MD Anderson published benchmarks
- First step toward continuous prospective quality assessment in our department
 - Look for problems to be solved or issues to be improved
 - Adapt indicators and benchmarks to our population

QUALITY ASSESSMENT IN HEAD AND NECK SURGERY IN BRAZIL

Lira RB et al

Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Methods

- Retrospective review
- January/2012 – March/2013
- 2004 surgeries
 - Random selection of **500** procedures → **360** met the inclusion criteria
- Epidemiological and clinical information
 - Comorbidities (DM, CVD, CHF, COPD, Liver or Renal disease)
 - Outcome indicators
 - **Length of hospital stay (LOS)**
 - **Return to OR within 7 days**
 - **Surgical site infection (SSI) within 30 days**
 - **Readmission within 30 days**
 - **Mortality within 30 days**

QUALITY ASSESSMENT IN HEAD AND NECK SURGERY IN BRAZIL

Lira RB et al

Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Methods

Grading surgical procedures

- **Low acuity procedures (LAPs)**
 - Thyroid surgery with or without neck dissection
 - Minor glossectomies (without reconstruction) with or without neck dissection
 - Neck dissections
 - Parotidectomy
 - Direct laryngoscopy
- **High acuity procedures (HAPs)**
 - Mandibulectomy
 - Pharyngolaryngectomy with or without reconstruction
 - Major glossectomies with reconstruction
 - Composite procedures

QUALITY ASSESSMENT IN HEAD AND NECK SURGERY IN BRAZIL

Lira RB et al

Comparativo Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e MD Anderson

332 procedures
LAPs

RESULTS

Outcome indicators of **A.C.Camargo x MD Anderson** benchmarks

Length of stay



A.C.C
60.7% <
12 days

MD
75% less
than 3 days

Mortality



A.C.C
0

MD
< 0.3%

Readmission 30 days



A.C.C
2.4%

MD
< 5%

Blood transfusion



A.C.C
0

MD
75% < 1un

Return to or 7 days



A.C.C
1.8%

MD
< 2%

Infection



A.C.C
0.9%

MD
< 2%

QUALITY ASSESSMENT IN HEAD AND NECK SURGERY IN BRAZIL

Lira RB et al

Comparativo Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e MD Anderson

28 procedures
HAPs

RESULTS

Outcome indicators of **A.C.Camargo x MD Anderson** benchmarks

Length of stay



Mortality



Readmission 30 days



Blood transfusion



Return to or 7 days



Infection



Siga-nos nas Mídias Sociais e acesse nosso site:



www.accamargo.org.br