

visão
hospitalar
A REVISTA DO SETOR HOSPITALAR

FEDERAÇÃO
BRASILEIRA
DE HOSPITAIS



Ano 7 | Edição 18 | Janeiro 2017 | Trimestral

**Ceará lidera ranking
de transplantes de fígado
no Brasil pelo terceiro ano**

LEIA MAIS: JUDICIALIZAÇÃO | LEI FARMACÊUTICO | JUBILEU E SYNAPSIS FBH

A FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
E SUAS FEDERADAS DESEJAM A TODOS
QUE O ANO NOVO SEJA REPLETO DE
CONFIANÇA E SAÚDE!

FELIZ 2017



FBH E SUAS FEDERADAS REPRESENTANDO O SETOR HOSPITALAR BRASILEIRO.



FBH 2017

EDITORIAL

Uma das prioridades da Federação Brasileira de Hospitais em 2017 será a questão da judicialização na área da saúde. Esta é uma situação que requer muita atenção por parte dos hospitais e estabelecimentos de saúde e que vem acarretando muitos prejuízos ao setor.

A justiça obriga a realização do atendimento através de liminares e o recebimento pelos serviços prestados está incompatível, uma vez que a tabela de recursos do governo não condiz com a realidade dos custos de mercado.

Na maioria das vezes a judicialização ocorre porque os planos se negam a autorizar determinados tipos de tratamentos e medicamentos de alto custo. Os juízes se posicionam de maneira monocrática naquela ocasião emergencial.

É fundamental que os médicos dominem seu código de ética para que assim entendam melhor o poder de fé pública que possuem.

Outra prioridade da FBH para 2017 é a tributação. Acabamos de concluir um levantamento com atualização de dados sobre o carga tributária no Brasil, onde foi constatado que o setor saúde tem a carga tributária mais alta de todos os setores da economia.

A FBH fará valer a união com as demais entidades nacionais para trabalhar, junto ao governo, no intuito de encontrar saídas para a redução desta carga que penaliza extremamente as empresas e prejudica o atendimento aos cidadãos brasileiros.

Já propomos desonerar impostos que incidem em cima de receita como a bi-tributação PIS/COFINS. Não há justificativa para o governo não reduzir a tributação, já que o setor hospitalar é o que mais paga impostos, o que mais emprega e movimenta a economia, e possui a responsabilidade de cuidar da saúde da população, já que o governo não possui estrutura suficiente para atender a todos.

Vamos também continuar lutando pelo reajuste na atualização das tabelas de repasse do governo para os atendimentos prestados ao SUS e o repasse dos atendimentos realizados pelos planos de saúde.

A FBH continuará investindo em pesquisa, conhecimento, informação e capacitação com o foco na expansão do setor hospitalar.

Que o ano de 2017 seja de muita disposição e coragem para que todo o setor saúde vença seus desafios.

Feliz Ano Novo !



Luiz Aramicy Pinto
Presidente da Federação Brasileira de Hospitais

"Nenhuma instituição privada é de maior interesse público do que um hospital particular"

EXPEDIENTE

Editora-Chefe

Ana Lúcia Barata - 3324/DF
visaohospitalar@fbh.com.br

Projeto Gráfico

Viva Comunicação Group
www.vivacomunicacaogroup.com

Publicidade

comercialrevista@fbh.com.br

Tiragem

7 mil exemplares

Arte e Diagramação

Viva Comunicação Group
www.vivacomunicacaogroup.com

Publicação

Trimestral

DIRETORIA

Presidente:

Luiz Aramicy Bezerra Pinto

Vice-Presidente:

Eduardo de Oliveira

Vice-Presidente:

Breno de Figueiredo Monteiro

Vice-Presidente:

Fernando Antônio Honorato da Silva e Souza

Vice-Presidente:

Benno Kreisel

Vice-Presidente:

Manoel Gonçalves Carneiro Netto

Vice-Presidente:

Altamiro Bittencourt

Vice-Presidente:

Francisco José Santiago de Brito

Vice-Presidente:

Marcus Camargo Quintella

Secretário-geral:

Adelvânio Morato

Secretário adjunto:

Ivo Garcia do Nascimento

Diretor tesoureiro:

Mansur José Mansur

Tesoureiro adjunto:

Reginaldo Teófilos F. de Araújo

Diretor de atividades culturais:

Castinaldo Bastos Santos

Conselho Fiscal - Membros Efetivos

Edivardo Silveira Santos
Canísio Isidoro Winkelmann
Glauco Monteiro Cavalcante Manso

Conselho fiscal - membros suplentes

Francisco Ítalo Duarte Kumamoto
Leonardo Gigliotti Barberes
Marcia Rangel

Assessores de Diretoria

Danilo de Lira Maciel
Randal Pompeu Ponte

Superintendente:

Luiz Fernando C. Silva



Federação Brasileira de Hospitais - FBH
SRTV/S Qd. 701 - Conj E - nº 130 - 5º andar
Ed. Palácio do Rádio I - Torre III - Brasília - DF
CEP: 70.340-901 - Tel: (61) 3322-3330
Email: visaohospitalar@fbh.com.br

CAPA

Ceará lidera ranking de transplantes de fígado no Brasil pelo terceiro ano



6

SU MÁRIO

- 13 Hospitais e Tributos
- 18 Gestão Hospitalar
- 21 Especialidade em Foco
- 24 Visão Tributária
- 26 Judicialização na Saúde
- 28 Hospital São Carlos - CE
- 32 Gestão de Negócios
- 34 Terapia Nutricional
- 36 Inovação
- 38 Visão FBH
- 41 Marketing Hospitalar
- 44 Engenharia Hospitalar
- 48 Notícias do Setor
- 53 Acontece no Senado
- 56 Crise e Gestão
- 58 Jubileu e Synapsis FBH
- 72 Saúde & Tecnologia

Empreendedorismo 2017

Neste ano que se inicia, a Federação Brasileira de Hospitais leva, aos seus amigos e parceiros de trajetória, uma mensagem sobre o empreendedorismo!

Empreender é missão para os fortes. Empreender vai muito além de tentar, é acreditar que um sonho vai dar certo, é realizar algo novo, é batalhar perseverantemente para resolver os problemas que não são poucos, é trabalhar enquanto muitos descansam.

Empreender na saúde, então, é uma tarefa árdua, vai além das estratégias aprendidas nas conceituadas universidades do mundo.

Empreender na saúde é a habilidade de buscar as tecnologias mais avançadas do mercado. É a procura incansável por excelência.

A Federação Brasileira de Hospitais acredita na abertura de novas oportunidades para o ano novo e, com este espírito de confiança, deseja um feliz 2017, com votos de paz, prosperidade e saúde a todos os parceiros de vida e de jornada!!

Boa leitura!
Ana Lúcia Barata
Editora



Visão
Jurídica

16

Hospitalar
2017

9



CEARÁ É LÍDER NACIONAL EM TRANSPLANTES DE FÍGADO

Alessandra Franco

visaohospitalar@fbh.com.br

O Ceará lidera, pelo quarto ano consecutivo, o ranking de transplantes de fígado no país. O estado vem se destacando na realização do procedimento com a melhor taxa de transplantes por milhão de habitante, ficando à frente do Distrito Federal e de Santa Catarina.

De acordo com a evolução anual dos doadores disponibilizado pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), no Brasil, no ano de 2015, o estado teve a taxa de 22,1 transplantes por milhão de população (pmp) e, no ano de 2014, foram 23,1 pmp.

Para Wilson Meireles, diretor do Hospital São Carlos, referência no serviço no estado do Ceará, os resultados se devem aos investimentos em treinamento das equipes multidisciplinares transplantadoras, na capacitação feita com os profissionais dos hospitais responsáveis pela abordagem das famílias dos doadores por ocasião do óbito, pela conscientização das instituições hospitalares que tratam do transplante como prioridade e pela perfeita atuação da Central de Transplantes da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.



Wilson Meireles

Médico e diretor do Hospital São Carlos

“Nosso desafio é atingir 30 doadores por milhão. Vamos trabalhar de forma exaustiva e constante nas campanhas de incentivo à doação de órgãos.”



“O Hospital Universitário Walter Cantídio lidera, há vários anos, o número de Transplantes Hepáticos no país, e o Hospital São Carlos vem apresentando números crescentes a cada ano, colaborando sobremaneira para que nosso estado continue no topo do ranking nacional”, destaca Wilson Meireles.

Segundo o médico cirurgião Huygens Parente Garcia, “o diferencial do Hospital São Carlos, nesse contexto, é a oferta de condições necessárias, humanas e tecnológicas, com a consciência em sua gestão de que o transplante é prioridade, realizando a reserva de leitos e treinamento específico de suas equipes, para que o suporte hospitalar seja também um diferencial nos resultados obtidos pela equipe transplantadora. O índice de sucesso nas cirurgias de transplante hepático é de 96%”, completa Huygens Garcia.

De acordo com o médico cirurgião, outro fator importante para o crescimento da doação e, consequentemente, de transplantes, é o conhecimento da população de que os órgãos são distribuídos de forma transparente, obedecendo aos critérios da legislação vigente, em que os pacientes mais graves são contemplados, sem nenhuma influência política, econômica ou social.

PARCERIAS

Para realização dos transplantes, existe uma relação profissional e científica do Hospital São Carlos com o Hospital Universitário Walter Cantídio, uma vez que um grande número de professores do Hospital Universitário também atua no Hospital São Carlos.

Além do transplante hepático, o hospital também realiza transplante renal e já está credenciado pelo Ministério de Saúde para realização de transplante de medula óssea. Os principais hospitais de referência no Ceará para realização de transplante hepático são: Hospital São Carlos, Hospital Universitário Walter Cantídio e o Hospital Geral de Fortaleza.

DESAFIOS

“Trabalhar de forma exaustiva e constante nas campanhas de incentivo à doação de órgãos e que elas sejam contínuas.” Essas campanhas tomam mais corpo no mês de setembro, durante a Semana Nacional de Doação de Órgãos. A meta é atingir 30 doadores por milhão”, destaca Wilson Meireles.

CIHDOTTS

Coordenações Intra-Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes. São grupos de profissionais especializados na área que atuam na organização do processo de doação e captação de órgãos, detectando possíveis doadores em todo o território nacional. Elas acompanham o diagnóstico de morte encefálica (que são os casos prováveis de doadores) e entram em contato com os familiares.

Transporte aéreo. Outro recurso diferenciado é a disponibilização de transporte aéreo pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará quando surge um potencial doador no interior ou em outros estados do Norte e do Nordeste, explica Huygens Garcia.

“O índice de sucesso nas cirurgias de transplante hepático é de 96%.”



Huygens Parente Garcia
Médico-cirurgião

DADOS

- O estado do Ceará possui uma população de 8.842.791 habitantes.
- Nos anos de 2014 e 2015, foram realizados 195 e 197 transplantes de fígado, respectivamente, no Ceará. Em 2016, entre janeiro e setembro de 2016, foram realizados 146 transplantes.
- Outros transplantes, como córnea, medula óssea, rim, pâncreas, coração e pulmão, também são realizados no estado.
- O tempo máximo em que o fígado pode ficar preservado para ser transplantado são dez horas.
- A fila de espera para receber um transplante de fígado no estado do Ceará chega a 110 pessoas. A fila nacional chega a 1.314 pessoas.
- O Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, com 13 estados que realizam o procedimento de transplante de fígado e com 61 equipes atuantes.
- Ao todo, 14 CIHDOTTS atendem no Ceará.
- A cirrose hepática – dano irreversível das células hepáticas – é a condição mais frequente que leva ao transplante hepático em adultos e crianças. Existem cirroses adquiridas por hepatite crônica por vírus B ou C, doenças das vias biliares, doença hepática alcoólica, hepatite autoimune, doença hepática gordurosa não alcoólica, doenças metabólicas na infância, tumores hepáticos, hepatites fulminantes (drogas, vírus).

GERAÇÃO DE NEGÓCIOS, NOVIDADES, LANÇAMENTOS E SOLUÇÕES MÉDICO- HOSPITALARES EM 4 DIAS DE EVENTO

São Paulo já se prepara para receber a 24ª edição da Hospitalar Feira + Fórum, principal evento de saúde das Américas e palco para geração de novas oportunidades de negócios para as empresas do segmento médico-hospitalar, assim como atualização com as principais tendências e inovações da medicina e do mercado setorial.

A feira, que traz todos os anos novidades e grandes lançamentos da indústria, acontecerá de 16 a 19 de maio de 2017, no Expo Center Norte, em São Paulo. A Hospitalar também se consolida como importante fórum da saúde, reunindo dirigentes hospitalares, profissionais da área e pensadores de renome no setor.

Na última edição, a feira registrou 90 mil visitas profissionais, representando todas as etapas da cadeia da saúde. Estiveram no evento desde os mais relevantes hospitais do país, até prestadores de serviços complementares, incluindo indústrias, distribuidores,

compradores internacionais, consultorias especializadas, instituições de ensino e pesquisa, órgãos de desenvolvimento, financiamento e de governo. “A busca pela qualificação dos visitantes é nossa obsessão.”

“Trabalhamos o ano todo promovendo a Hospitalar junto a um universo de 600 mil profissionais do setor e temos a convicção de que a grande maioria do público presente na feira tem poder de decidir e influenciar o mercado da saúde”, pontuou Mônica Araújo, diretora da feira.



Seja no número de expositores estrangeiros (31% do total de participantes), seja no volume de visitantes, vindos de 74 países, a feira impressiona pela sua dimensão do mercado que atinge e por atender às mais variadas expectativas. Em estandes individuais ou pavilhões coletivos, empresas dos mais variados setores têm, à disposição, um leque de oportunidades num mercado formado por mais de 6 mil hospitais brasileiros e 288 mil estabelecimentos de saúde. Contam, também, com a presença importante de compradores latino-americanos, para os quais a feira brasileira é referência para negócios e *networking*.

Hospitalar impulsiona negócios, reúne o melhor da produção mundial em produtos e serviços e movimenta o setor da saúde no Brasil e nas Américas

CONGRESSOS

A Hospitalar é a principal vitrine para apresentação de inovações em processos, tecnologias, produtos e serviços para o segmento. Além disso, apresenta o principal programa de fóruns que fomenta o debate de temas críticos para o mercado e gera conhecimen-

to e *networking*. O Congresso Internacional de Serviços de Saúde (CISS) é o congresso oficial da Hospitalar, que acontecerá nos dias 17 e 18 de maio de 2017. “O CISS é uma plataforma de união do nosso segmento, que serve de palco para apoiar o desenvolvimento da cadeia da saúde apoiando a geração de negócios e *contatos enriquecedores*”, ressaltou Mônica.

Com periodicidade anual, o CISS lidera o programa do Fórum Hospitalar, conjunto de 50 congressos, seminários, *workshops* e encontros de conteúdo especializado em saúde, realizados no âmbito da feira. O temário do congresso desenvolve-se em dois grandes eixos: no primeiro dia, são apresentadas as experiências de países convidados, que relatam seus melhores cases de políticas de saúde, processos inovadores e tecnologias aplicadas à melhoria dos processos assistenciais e equilíbrio de custos.

No segundo dia, empresas, instituições e especialistas em saúde, com atuação no Brasil e no exterior, apresentam suas propostas e casos reais de contribuição para o desenvolvimento da área médico-hospitalar. O congresso tem um público altamente qualificado, representado por formuladores de políticas públicas e privadas de saúde; dirigentes de hospitais e demais prestado-

res de serviços de saúde; representantes de organismos governamentais; dirigentes e executivos da indústria fornecedora de produtos, equipamentos e serviços.

O CISS conta com o apoio de várias entidades de forte influência no setor, como a Confederação Nacional de Saúde (CNS); a Federação Nacional de Estabelecimentos de Serviços de Saúde (Fenaess); o Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo (Sindhosp); o Instituto de Ensino e Pesquisa na Área da Saúde (Iepas); a Associação Brasileira da Indústria Médico-Odontológica (Abimo); e a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp).

No total, serão mais de 50 palestras que ocorrerão durante os dias de evento, apoiadas por entidades do setor da saúde, como CNS; Fenaess; Sindhosp; Iepas; Abimo; e Anahp.

DIGITAL HEALTHCARE

O Fórum Digital Healthcare 2017, intitulado “eHealth.17 – The End of the Beginning”, vai analisar

a maturidade atual do mercado de *eHealth* após a primeira década de sua expansão. O setor avança agora em direção à conquista de escala e alcance geomercadológico, sendo esse o alvo do fórum. Serão 32 conferências e 4 debates (*Talk eHealth Show*) realizados dentro da Hospitalar.

O evento contará com mais de 20 palestrantes internacionais, além de uma grade de conteúdo temática afinada com as melhores práticas, produtos e serviços de *Digital Healthcare* no mundo. O conteúdo do fórum envolve a exposição de cases, o debate e a contextualização das tecnologias de informação e comunicação em saúde (*eHealth*).

O alvo é mixar a conceituação tecnológica, as tendências de mercado e as ideias inovadoras que estão fazendo a diferença para os sistemas de saúde ao redor do universo. O conteúdo objetiva, também, analisar a engenharia que vem envolvendo os Fundos de Venture Capital com o mercado de *Digital Healthcare*.





COMO PREPARAR O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO SEU NEGÓCIO



Wagner Barbosa de Castro

Economista, contador e administrador em Saúde.

A análise das perspectivas das economias brasileira e mundial é fundamental para orientação dos estudos de previsão de demanda e planejamento econômico das empresas. A evolução esperada para os principais indicadores econômicos, para os próximos dois anos, ainda não são otimistas.

Apesar das incertezas no âmbito fiscal, é de se esperar crescimento moderado para 2017 e 2018, a expectativa é de melhor desempenho da economia brasileira, após a estabilidade política.

Por meio desse planejamento estratégico, adequadamente elaborado, busca-se uma forma de minimizar os impactos econômico-financeiros e aumentar a competitividade das empresas no mercado. As empresas devem planejar e separar bem seus ativos correntes, trata-se daqueles que constituem o capital da empresa que circula até transformar-se em dinheiro dentro do ciclo de suas operações.

Falando especificamente da área hospitalar, é muito comum essas entidades não disporem de sistemas que permitam avaliar corretamente os custos dos serviços ofertados. Isso acaba implicando negociações malsucedidas com o mercado, influenciando diretamente nos resultados planejados, para determinado ciclo de operação do hospital.

1. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O Planejamento Estratégico consolida objetivos estratégicos e iniciativas necessárias à melhoria de performance do hospital. Ele é o instrumento direcionador para os planos operacionais.

2. DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

São as trilhas orientadoras das prioridades para cada unidade de negócios, dentro da organização, com vistas ao cumprimento da missão e visão institucionais.

INFORMAÇÕES GERAIS

Data e horário: 16 a 19 de maio de 2017 – das 11h às 20h.

Local: Pavilhão ExpoCenter Norte – São Paulo (Rua José Bernardo Pinto, 333 – Vila Guilherme)

Perfil do evento: Principal feira multissetorial de saúde das Américas e segunda maior do mundo. Apresenta os mais importantes lançamentos da indústria brasileira e internacional de produtos e serviços médicos e hospitalares. Atua também como grande fórum do setor na América Latina, discutindo temas ligados à gestão dos estabelecimentos de saúde, tendências de mercado e do sistema de atendimento médico no Brasil e no mundo.

Expositores: 1.200 empresas do Brasil e do exterior.

Estados brasileiros representados por expositores: Amazonas, Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, além do Distrito Federal.

Países representados por expositores: Alemanha, Argentina, Bélgica, Brasil, Bulgária, Canadá, China, Colômbia, Coreia do Sul, Dinamarca, Egito, Espanha, Estados Unidos, França, Índia, Inglaterra, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Luxemburgo, Malásia, México, Paquistão, Peru, Polônia, Portugal, República Tcheca, Singapura, Suíça, Tailândia, Taiwan, Turquia e Uruguai.

Quem participa: Empresas e profissionais das áreas de equipamentos hospitalares, tecnologia médica, equipamentos para laboratórios, emergência e transporte, ortopedia e fisioterapia, medicamentos e farmácia hospitalar, informática e comunicações, projetos, instalações, construções e manutenção, hotelaria e mobiliário, uniformes, cama, mesa e banho, lavanderia, alimentação e nutrição, cozinha industrial, centros cirúrgicos, bens de consumo médico, enfermagem e monitoração, recuperação traumatológica e pós-operatória, home healthcare, telemedicina, literatura médica especializada.

Área ocupada: 82.000 m².

Expectativa de visitação: 90.000 visitas de profissionais.

Perfil dos visitantes: Dirigentes de hospitais, clínicas e laboratórios, médicos, enfermeiros, dentistas, distribuidores, empresários, profissionais que influenciam e decidem compras em estabelecimentos de saúde, compradores internacionais, lideranças setoriais, pesquisadores do setor de saúde, professores e estudantes de medicina.

Informações: www.hospitalar.com

3. AÇÕES

Esforço empreendido pelos gestores, para possibilitar que o planejamento estratégico seja executado. É a execução do Planejamento Estratégico no dia a dia.

1. Perspectiva/resultados:

A. Desenvolvimento e competitividade do mercado de prestação de serviços de saúde.

Mesmo com desafios de gestão, com dívidas crescentes das entidades hospitalares, mais as Santas Casas, dependência muito grande do SUS, redução de leitos e acesso desigual à tecnologia pelas regiões do país, o setor de saúde no Brasil está sendo visto com bons olhos pelo mercado investidor. O mercado de saúde, principalmente a atividade hospitalar, está em seu grande momento, não só com oportunidades para fundos de investimentos, mas para parcerias estratégicas também.

B. Assegurar serviços adequados e com qualidade.

A qualidade percebida está relacionada com o nível de satisfação do cliente, logo a satisfação do usuário do serviço está em função do desempenho percebido e das suas expectativas. O serviço ao cliente é um processo que tem por finalidade fornecer benefícios significativos de valor agregado. Um programa de serviço ao cliente deve identificar e priorizar todas as atividades destinadas a atingir objetivos e, além disso, deve incorporar medidas de monitoramento e desempenho. Exemplo: recepção, admissão e acompanhamento de uma pessoa idosa no hospital requer orientação e treinamento dos colaboradores para esse tipo de público-alvo.

C. Fortalecer a imagem do hospital

O valor da marca é formado por um conjunto de associações positivas aos serviços ofertados e à própria organização, que se traduzem em resultados intangíveis, como aceitação, satisfação e benefícios. Consequentemente, esses resultados se convertem em resultados econômico e pode-se mensurar o retorno sobre os investimentos.



2. Perspectiva/processos:

A. Aprimorar os mecanismos para manutenção do equilíbrio econômico financeiro do hospital.

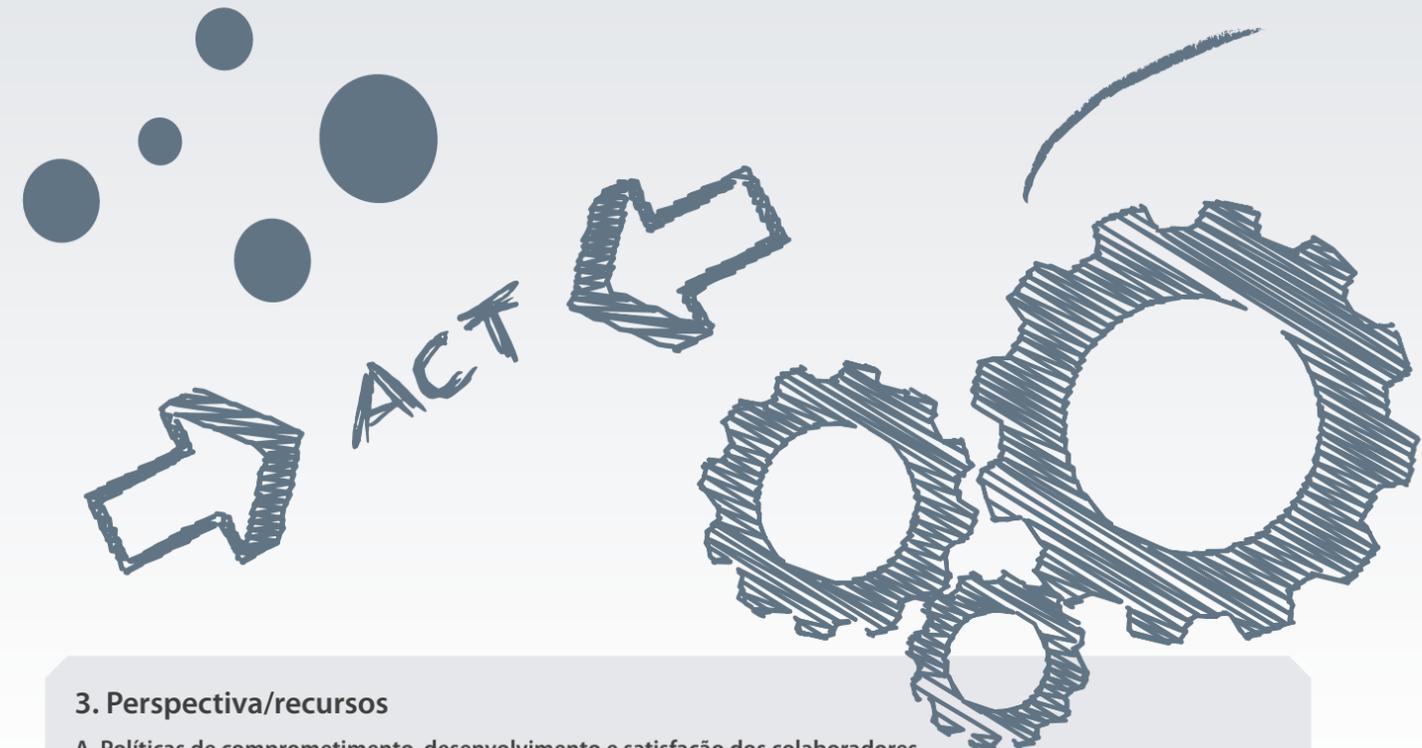
O princípio do equilíbrio econômico e financeiro visa, pois, garantir a manutenção da equação inicialmente contratada, ou seja, manter a proporção entre os encargos imprescindíveis à execução dos serviços prestados e a contraprestação ou remuneração pactuada, tabela de preços. Para isso, é muito importante que a organização disponha de informações que permitam avaliar todos os indicadores e forneça subsídios para negociações com o mercado.

B. Estimular a eficiência e a inovação.

Quando os funcionários possuem um canal aberto para conversar com seus superiores, as chances de se sentirem motivados e engajados para contribuir com os resultados da empresa aumentam bastante. Por isso, deixe a porta sempre aberta para receber os colaboradores que possuem novas propostas. Escute-as com atenção e dê um retorno mesmo sobre aquelas que não serão aproveitadas. Dessa forma, eles saberão que estão sendo ouvidos.

C. Aperfeiçoar o processo de execução e os processos de gestão.

As organizações lançam mão do Planejamento Estratégico como forma de definir os rumos a serem seguidos em um cenário de crise e mudanças. No entanto observa-se que a maioria das organizações faz um bom trabalho de Planejamento, mas nem sempre consegue alcançar igual sucesso na implantação da Estratégia. Falta o envolvimento maior das pessoas, o conhecimento do que se pretende alcançar, valorizar a importância dos participantes e sua responsabilidade.



3. Perspectiva/recursos

A. Políticas de comprometimento, desenvolvimento e satisfação dos colaboradores.

A falta de comprometimento e a taxa de rotatividade alta do quadro de pessoal têm impacto na produtividade e na qualidade dos serviços, no nível de inovação e na lucratividade da organização. Isso aumenta muito o custo da organização. É preciso estar atento no desencaixe financeiro que a organização realiza durante o ano e trazer à mesa para uma avaliação e discussão do que podemos considerar como desperdício e onde erramos.

B. Desenvolver a cultura de gestão para resultados com foco na simplificação dos processos.

A gestão é o conjunto de normas e experiência que devem orientar os gestores na escolha das melhores alternativas para levar a empresa a cumprir sua missão com sucesso. É o jeito de fazer. É o principal formador da cultura organizacional; determina as linhas de poder; estabelece as principais formas de ação na empresa; e determina a importância das coisas, ao estabelecer os critérios de análise de desempenho.

A implantação do planejamento estratégico é uma responsabilidade que parte do nível superior da empresa, que passa a contar com informações confiáveis, elaboradas a partir do próprio histórico operacional, contábil e comportamento de seu mercado, não somente na questão financeira, a gestão do capital de giro, o planejamento do fluxo de caixa, no planejamento de investimentos, mas também na valorização do seu capital humano.



A LEGALIDADE DAS DEDUÇÕES DOS CUSTOS ASSISTENCIAIS E OS DESAFIOS DA LEI Nº 12.873/2013

Hércules Scalzi Pivato

Advogado tributarista da Dagoberto Advogados, pós-graduado em Direito Empresarial e Direito Processual



É importante registrar que o sistema de saúde possui um regime próprio de Programa de Integração Social (PIS) e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e sua contabilidade compreende também um plano de contas próprio. Dito isso, deve-se destacar que nosso ordenamento jurídico comporta regras específicas, para o setor de saúde, regulamentadas e fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Segundo a Lei nº 9.656/1998, os planos de saúde oferecem aos seus usuários o direito de usufruir da assistência médica em caso de necessidade, com serviços prestados nas instalações próprias da operadora, por profissionais por ela empregados (rede própria) ou estabelecimentos de terceiros, contratados pela operadora (credenciados/contratados).

O faturamento das operadoras de planos de saúde contempla todos os valores cobrados, relacionados a prestações mensais contra seus clientes, pessoas físicas ou jurídicas, de direito privado ou público, bem como prestações de serviços médicos com a utilização de sua rede própria (hospitais, clínicas, pronto-socorros, ambulatórios, consultórios etc.) ou por terceiros, aqui entendidos quaisquer pessoas físicas ou jurídicas, inclusive outras operadoras de saúde.

Não por acaso, a estrutura de assistência médica efetuada nas instalações das operadoras de planos de saúde também mereceu especial destaque na nova ordem jurídica. Porém a Lei nº 12.873, publicada em 25 de outubro de 2013, ao alterar dispositivos da Lei nº 9.718 de 1998, incluiu o § 9ºA ao artigo 3º e atribuiu interpretação mais extensiva às deduções da base de

cálculo das contribuições do Programa de Integração Social e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/Pasep) (0,65%) e Cofins (4%), devidas pelas operadoras de planos de saúde.

A Lei nº 12.873/2013, que alterou a base de cálculo da contribuição da PIS/Cofins das operadoras de plano de saúde, cuidou de oferecer tratamento diferenciado para o setor de saúde suplementar, dado o caráter social das atividades desenvolvidas – tal qual já havia sido autorizado para outros setores econômicos (instituições financeiras e seguradoras).

Com a alteração legislativa, o referido artigo 3º ganhou o §9ºA, assim redigido:

Para efeito de interpretação, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do § 9º entende-se o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida.

A partir deste inciso, as operadoras de planos de saúde poderão deduzir, da base de cálculo das contribuições PIS/Pasep e Cofins da rede própria, o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde. Inclui-se, neste total, os custos de beneficiários da própria operadora.

Essa alteração na lei contempla as deduções das despesas na rede própria das operadoras, que consistem no exercício de direito do serviço médico, incluindo, portanto, todos os custos e despesas assistenciais decorrentes da utilização de hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios, inclusive folha de salários dos empregados médicos e paramédicos, desde que esses tenham atuado na assistência à saúde.

Sendo assim, as operadoras de planos de assistência à saúde devem observar essas regras para promoverem deduções sobre a base de cálculo e sobre a majoração de alíquota no percentual de 4% da Cofins, cuja vigência ocorreu em fevereiro de 2014, para se adequarem à nova legislação.



SISTEMA INTEGRADO EM REDE DE ASSISTÊNCIA E PERFIL MULTIDISCIPLINAR ESTÃO ENTRE OS PRINCIPAIS FATORES PARA O SUCESSO

Alessandra Franco

visaohospitalar@fbh.com.br

A evolução da gestão hospitalar no Brasil está diretamente relacionada à história dos hospitais e da Medicina. A maioria dos dirigentes são médicos e enfermeiros que aprenderam a coordenar os hospitais em suas atividades. Por isso, a função do estabelecimento hospitalar no sistema de saúde tem evoluído e se modificado de maneira relevante, exigindo dos profissionais uma atuação de forma integrada, com atendimentos contínuos aliados à multidisciplinaridade e atenção humanizada, visando à melhoria da força de trabalho com produtividade e qualidade.

Para o cardiologista e especialista em gestão hospitalar, Roberto José Bittencourt, no cenário atual, a correta gestão da força de trabalho é fator de sucesso ou insucesso para se atingir a crescente qualificação e produtividade no mundo da assistência hospitalar.

“Não é possível mais existir aquele hospital que ‘faz tudo’ e, ao final do atendimento, dá alta ao seu paciente e encerra sua participação. Independentemente do nível de incorporação tecnológica, cada hospital deve buscar sua vocação e perfil assistencial, assim como buscar atingir a excelência no seu atendimento, devidamente integrado com a sua rede de atenção”, explica Roberto José Bittencourt.

Multidisciplinaridade - Para o especialista, o ambiente hospitalar está a serviço de procedimentos que necessitem de intervenções gradativamente complexas e duradouras e que não podem ser feitas em outro ambiente de saúde. Aliado a isso, são necessárias especializações, acompanhamento de equipes multidisciplinares e atendimentos complementares e contínuos.

“Você trabalha com um cliente sempre em uma situação, no mínimo, de desconforto e até mesmo de medo. É preciso ter muita habilidade administrativa, aliada ao humanismo, além de conhecimentos técnicos que envolvem uso de equipamentos caros e complexos.”



Reginaldo Teófanos

Diretor da Federação Brasileira de Hospitais e diretor-presidente do Hospital Santa Rita de Belo Horizonte



“São procedimentos cirúrgicos, intervenções invasivas, tratamento de pacientes críticos e instáveis, que exigem acompanhamento de equipes multidisciplinares de alta performance, atuando em regime de dedicação exclusiva, horizontalmente e com presença de plantonistas para complementar a assistência. Com alto grau de responsabilização e vínculo com o paciente e sua rede de apoio, especialmente na conduta pós-alta do paciente, seja nos espaços ambulatoriais, na atenção domiciliar, nas unidades de reabilitação, com os cuidadores para os pacientes idosos, seja nos centros de apoio diagnóstico e tratamento”, complementa Bittencourt.

Remuneração - Outro fator importante para aperfeiçoamento da gestão se refere à remuneração. De acordo com Bittencourt, deve-se levar em conta dois tipos: a fixa e a variável, além do pagamento por desempenho. “As equipes multiprofissionais de atenção hospitalar deveriam ser remuneradas com o componente fixo e variável. A fixa com todas as garantias prevista na legislação trabalhista e a remuneração variável por cumprimento de metas de desempenho, tanto qualitativas quanto quantitativas”, acrescenta Roberto José Bittencourt.

Leito hospitalar - O leito tende a se tornar cada vez mais escasso e disputado, devendo ser gerenciado de maneira rigorosa, em especial, as condutas clínicas, o tempo de permanência, singularizando os riscos e a segurança do paciente, a taxa de mortalidade não esperada, a assistência farmacêutica individualizada. Para Roberto Bittencourt, “há que se falar em ‘medicina de precisão’ no ambiente hospitalar como forma de conduta e sabedoria de incorporar

tecnologia e produzir ciência e inovação em prol da efetiva assistência ao paciente”, completa.

Desafios - O diretor-presidente do Hospital Santa Rita, em Belo Horizonte, e diretor da Federação Brasileira de Hospitais, Reginaldo Teófanos, explicam que existe uma grande complexidade na administração hospitalar atualmente, só comparável com a administração de controle de voos em aeroportos. “Você trabalha com um cliente (paciente) sempre em uma situação, no mínimo, de desconforto e até mesmo de medo. É preciso ter muita habilidade administrativa, aliada ao humanismo, além de conhecimentos técnicos que envolvem uso de equipamentos caros e complexos. É necessário conhecimento financeiro e conseguir administrar a questão tributária, que além de complexa, é uma das mais altas da cadeia produtiva”, destaca Reginaldo Teófanos.

Além disso, de acordo com Teófanos, a saúde é serviço imprevisível em termos de preço final. “No início (internação), você não consegue estabelecer o preço final. Exemplificando: interna-se para um procedimento comum, porém pode ocorrer complicações e a evolução ser completamente diferente do inicialmente previsto”, ressalta.

Ainda de acordo com Reginaldo Teófanos, é preciso também pensar nas mudanças que ocorrem na prestação de serviços hospitalares, como as mudanças no perfil epidemiológico do paciente. “As pessoas estão vivendo mais e com isto o perfil epidemiológico, também no atendimento hospitalar, está mudando, de casos agudos para casos crônicos. O Hospital terá que adaptar-se a estas mudanças”, conclui.

RECONHECIDA PELO CFM HÁ 36 ANOS, MÉDICO EXPLICA AS DIFERENÇAS NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA HOMEOPATIA

Francisco José de Freitas

Médico homeopata, pós-graduado em Homeopatia e Neurologia, professor adjunto e chefe do Departamento de Homeopatia e Terapêutica Complementar da Unirio.



A homeopatia foi criada pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann e tornou-se conhecida oficialmente, em 1796, ao serem publicados os seus primeiros conceitos no Jornal de Hufeland, na Áustria, no artigo científico com o título: “Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais seguidos de alguns comentários sobre os princípios admitidos até nossos dias”.

O desenvolvimento da homeopatia iniciou-se a partir da tradução de um livro médico, realizada por Hahnemann do inglês para o alemão, que descreve o uso da China officinalis, planta de onde é retirada a quinina, usada no tratamento da malária desde àquela época.

Neste mesmo livro, diz que essa planta, em fortes doses, provoca sintomas semelhantes à malária quando ingerida por indivíduos saudáveis. Este fato o fez refletir sobre os dois grandes princípios de cura enunciados por Hipócrates, pai da medicina, no século IV, antes de Cristo:

Contraria contrariis curantur: “Contrários são curados por contrários” – que é a base da alopatia (remédios direcionados contra as doenças, tratamento das doenças).

Similia similibus curantur: “Semelhantes são curados por semelhantes” – que é base da homeopatia (remédios direcionados aos doentes, tratamento dos doentes).

Hahnemann decidiu então verificar se tal afirmação era verdadeira e reproduzível para outras subs-

Na medicina alopática, os medicamentos são direcionados às doenças. Na medicina homeopática, leva-se em consideração as características do temperamento, do comportamento e do modo de vida da pessoa. Os medicamentos são direcionados ao paciente.

tâncias medicinais por meio da observação, da experimentação e da aplicação terapêutica, desenvolvendo assim a homeopatia. Divulgou a homeopatia inicialmente na Alemanha e, em 1835, mudou-se para França, onde a homeopatia tornou-se ainda mais conhecida para outros países.

O médico pós-graduado em homeopatia e neurologia conta, nesta entrevista, como a homeopatia tornou-se especialidade médica, a diferença entre as duas abordagens médicas e comenta a crescente procura pela especialidade.

Quando a homeopatia foi reconhecida como especialidade médica ?

Em 1980, pelo Conselho Federal de Medicina. Este fato determinou um fundamental desenvolvimento da homeopatia nos aspectos técnico, científico, acadêmico e na área da saúde pública em nosso país, como a expansão dos trabalhos científicos comprovando sua ação; a implementação do seu ensino nas faculdades de Medicina; a criação da residência médica em homeopatia e sua inclusão na PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares pelo Ministério da Saúde.

Qual a diferença entre medicina alopática e a homeopática?

A diferença fundamental é em relação aos objetivos de suas respectivas terapêuticas. A medicina alopática visa, primordialmente, o tratamento das doenças, adotando estratégia e raciocínio que objetivam o diagnóstico da patologia a ser tratada e os medicamentos são direcionados às doenças, ou seja, para prescrição de antibióticos, antialérgicos, anti-hipertensivos etc. Trata o doente via doença.

A medicina homeopática visa, primordialmente, o tratamento dos doentes, das suas tendências e predisposições patológicas, levando em consideração a totalidade sintomática dos pacientes, objetivando o diagnóstico do doente e, conseqüentemente, os medicamentos são direcionados aos pacientes, ou seja, para uma prescrição curativa e preventiva. Trata a doença via doente.

Como funciona um tratamento homeopático?

Promovendo a saúde do doente, a sua harmonização, o seu equilíbrio por meio dos medicamentos homeopáticos que cubram a totalidade sintomática

do paciente, que perpassa pelas suas possíveis queixas principais (doenças) como também por suas tendências patológicas, modulando e otimizando o perfil reacional individual do doente. Portanto, é uma terapêutica tanto curativa quanto preventiva.

Quais as patologias que a homeopatia não consegue resultado?

Patologias onde existe uma deficiência da reação do indivíduo, como nas doenças autoimunes, debilitantes, degenerativas, a homeopatia pode não conseguir um resultado direto ou imediato. Mas, por considerar uma visão global do doente, mesmo diante destas patologias, em que o perfil reacional do paciente está mais prejudicado, no mínimo, levará a uma melhora ou otimização das outras funções, o que auxilia a recuperação mais rápida ou a regularização do seu quadro clínico como terapêutica coadjuvante.

Qual a diferença, na abordagem diagnóstica, entre um médico homeopático e não homeopático?

O médico homeopata necessita, para uma correta prescrição, identificar a totalidade sintomática de cada paciente, ou seja, na consulta, além do diagnóstico das possíveis patologias que o paciente tem, também diagnostica as tendências fisiopatológicas individuais, levando em consideração todo o seu histórico pessoal e familiar, as características do seu temperamento, o comportamento, o relacionamento com as pessoas e com o seu modo de vida, alimentação, sono, atividades profissionais e físicas, ou a falta delas, além do exame físico. O que, conseqüentemente, diante desse levantamento global, demanda um tempo de primeira consulta bem mais longo do que uma consulta convencional.

Existe resistência dentro da comunidade médica alopática em aceitar a homeopatia?

Infelizmente ainda existe por uma parte da comunidade médica, que vem a cada ano diminuindo.

Principalmente por parte daqueles profissionais que não tiveram a oportunidade de ter tido contato no seu curso médico com a homeopatia e/ou de conhecê-la de maneira adequada ao longo da sua prática clínica. Ou seja, a grande razão é o puro desconhecimento e/ou o mal conhecimento.

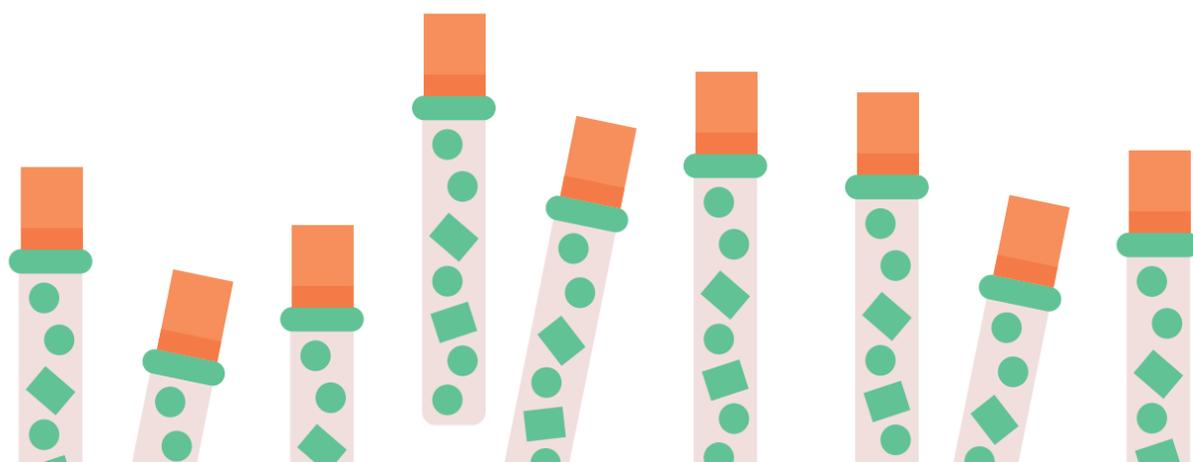
Os medicamentos homeopáticos lidam com drogas como a medicina alopática?

Sim, os medicamentos homeopáticos são de origem vegetal, animal e mineral, em que se incluem algumas drogas como da medicina alopática, só que elas não possuem os efeitos colaterais devido à dosagem em que os medicamentos homeopáticos são utilizados. São doses, na maioria das vezes, conhecidas cientificamente como ultramoleculares, nas quais não possuem quaisquer efeitos tóxicos.

Como o senhor enxerga esta crescente procura, por parte dos pacientes, por tratamentos não convencionais alopáticos?

Vejo como uma conjunção de fatores. De um lado, a globalização, a facilidade à informação, um desejo da população na busca de uma vida saudável, de tratamento não somente curativo mas também preventivo e não invasivo. Por outro, a profissionalização dos médicos nessas áreas e a publicação de trabalhos científicos comprobatórios levam a um maior conhecimento do sucesso desses tratamentos não convencionais.

É de conhecimento geral que nenhuma terapêutica contempla 100% de eficácia, que cada caso é um caso. Portanto, caberia ao médico identificar em cada caso individual o que seria mais adequado terapêuticamente ao paciente naquele momento. O médico que conhece, de forma adequada, os recursos terapêuticos que a medicina nos oferece saberá identificar nos pacientes o caminho mais curto, seguro e duradouro para que a sua recuperação seja a mais segura e menos nociva.



A CONTABILIDADE E O PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO

João Eloi Olenike

Contador, tributarista e presidente do Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação.



Nos dias de hoje, existe a necessidade de as empresas efetuarem um planejamento tributário, visando encontrar mecanismos que lhes permitam diminuir o desembolso financeiro com o pagamento de impostos. Devido ao custo tributário ser, na grande maioria das vezes, o mais importante e o mais caro, essa operacionalização está ficando cada vez mais imprescindível

na administração de gestões empresariais. Mesmo que pareça contundente, podemos dizer que se trata de uma questão de sobrevivência. Infelizmente o que temos visto é um grande número de empreendimentos sendo fechados, muito porque não conseguiram equacionar sua existência em um mundo tributário que exige, em demasia, recursos dos contribuintes.

Com a economia cada vez mais globalizada e competitiva, os altos custos tributários existentes em nosso país, atrelados à enorme burocracia, se não devidamente equacionados, podem provocar a extinção de um bom número de empresas.

A contabilidade, como ciência, tem a finalidade de orientar e registrar os fatos administrativos das entidades, permitindo o controle patrimonial e as mudanças ocorridas durante um determinado período, tendo, portanto, grande importância na elaboração de um planejamento tributário eficaz.

Em virtude de a grande maioria dos tributos terem suas bases de cálculo em valores determinados pela contabilidade, o profissional dessa área torna-se, com o tempo, um grande conhecedor das formas práticas de arrecadação e do funcionamento dos tributos.

O contador, em virtude da sua principal ocupação em coordenar e operacionalizar a contabilidade,

não tem disponibilidade temporal para estar constantemente atualizado com a legislação, que é muito dinâmica. Esta talvez seja a dificuldade principal para que ele tenha condições de executar um bom planejamento tributário para as empresas.

Entretanto, se isso não lhe for possível, por várias razões, tem ele o dever de se esmerar na atualidade, na veracidade e na confiabilidade dos dados extraídos da contabilidade por ele gerida, que servirão de base para que outros profissionais ou empresas especializadas possam desenvolver um planejamento tributário capaz de proporcionar à empresa uma efetiva redução no desembolso com tributos.

AUMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL E IMPACTOS NO SETOR PRIVADO DE HOSPITAIS

Alessandra Franco

visaohospitalar@fbh.com.br

“Os gestores médicos estão errando por total desconhecimento e observância do código de ética.”

Vamos falar sobre um tema que tem se tornado bastante comum no cenário atual brasileiro: a judicialização em questões de saúde. Problemas e dificuldades nos acessos a medicamentos, vagas para internações, procedimento cirúrgicos e tratamentos diversos vêm se tornando, em grande número, alvos de demandas judiciais em todos o país. A judicialização é um dos fatores preocupantes para o sistema de saúde atualmente.

Para o especialista e juiz de direito, Vitor Moreira Lima, a questão deve ser dialogada com os profissionais da área médica e o aumento da preparação técnico jurídica/ética deve ser valorizada.



Vitor Moreira Lima

Juiz de Direito do Estado do Rio de Janeiro.
Titular de Vara Cível e especialista em Direito Médico e Ética Médica.

Qual a realidade hoje do processo de judicialização de saúde em âmbito nacional?

A realidade da judicialização da saúde no Brasil vem mostrando um aumento de casos de disputas judiciais e torna-se fator preocupante por conta de três aspectos e motivos básicos: existe uma falta de preparação técnica e ética dos médicos e gestores hospitalares em geral, há uma falência da saúde pública atual e há um grande despreparo do corpo jurídico dos hospitais, das clínicas e da saúde complementar para o enfrentamento da judicialização.

Como a judicialização impacta o setor privado de hospitais e o sistema suplementar?

O cenário não é bom, mas acredito que ainda não chegamos ao ponto extremo da judicialização. O ponto crítico ainda está por vir, considerando a equivocada política da saúde deste país e a falência dos estados de forma geral, como também da saúde complementar. Esse aspecto problemático demanda uma capacitação ético-jurídica da saúde privada e complementar - o que não tenho visto no dia a dia nas atividades dos profissionais de saúde.

Geralmente, a judicialização impacta na saúde privada e complementar porque, no próprio Código de Processo Civil, determina que, em casos de urgência e emergência comprovada e para salvaguarda do direito fundamental à vida e à saúde, o magistrado deve lançar mão de instrumentos para garantir tais direitos fundamentais mesmo contra pessoas jurídicas ou físicas que não façam parte direta da relação contratual. Veja que é importante frisar que tal obrigação está contida no código de ética dos hospitais privados e da saúde complementar.

Onde os gestores da saúde estão errando?

A saúde do paciente é o escopo de qualquer médico, é o que deve ser perseguido. Por óbvio não se veda a livre iniciativa privada, pelo contrário, ela deve ser fomentada. A questão é como lidar com esse múnus (conteúdo) ético. Os gestores médicos estão errando por total desconhecimento e observância do código de ética médica e de preparação processual. Hoje, com uma simples assistência litisconsorcial, se consegue pelo menos controlar os efeitos de uma liminar de internação compulsória, por exemplo.

Posso dar um exemplo concreto do que aconteceu no estado do Rio de Janeiro recentemente. Determinado diretor técnico de um hospital ade-

riu a uma contratação, por meio de terceirização e selecionou pessoa que não tinha diploma de Medicina, o chamado “falso médico”. Tal diretor técnico, obviamente sem agir com dolo, desconhecia os seus deveres que exigia um certo cuidado na hora de certificar a existência ou não do diploma médico do contratado. Nesse caso, o gestor se questiona do porquê de estar nessa situação litigiosa, e é justamente porque essa exigência está no código de ética médica, e ele não tinha conhecimento disso.

Então, ao mesmo tempo que esse código traz deveres – já que a responsabilidade do médico é grande –, ele também traz soluções que são desconhecidas pela maioria da classe.

Como podem reverter a situação?

A carreira médica como um todo deve se unir e deixar de lado toda e qualquer diferença. A reversão da situação só será feita com a união dos profissionais focados em medidas concatenadas e iguais (em massa). Aí sim, irá existir uma reversão da judicialização em nosso país. E quais seriam essas medidas? Primeiro, as medidas processuais e técnicas, segundo, o investimento em cursos e em capacitação ética de todos os médicos.

O médico, em sua maioria, não sabe que seu único dever jurídico é o de informar, e ele tem um atributo excepcional que é o da fé pública. O que o médico atesta, determina, ou prescreve é presumidamente verdadeiro, e eu não vejo a classe médica usando isso a seu favor.

“O médico, em sua maioria, não sabe que seu único dever jurídico é o de informar, ele tem um atributo excepcional que é o da fé pública. Não vejo a classe médica usando isso a seu favor.”

REFERÊNCIA EM CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE E TRANSPLANTE HEPÁTICO

Assessoria de comunicação Hospital São Carlos
www.hospitalsaocarlos.com.br



A partir de uma pequena clínica fundada em 23 de janeiro de 1988, com foco em oncologia, endoscopia, cirurgia e otorrinolaringologia, áreas afins de seus sócios Drs. Wilson Meireles e Francisco Monteiro, ambos cirurgiões de cabeça e pescoço, o Hospital São Carlos tornou-se, nos seus 28 anos de existência, em uma das mais importantes Instituições hospitalares do estado do Ceará.

Com uma atuação inovadora e eminentemente cirúrgica, atende hoje pacientes de alta complexidade nas mais diversas especialidades, como cirurgia cardiovascular, neurocirurgia, cirurgia oncológica e transplante de órgãos. Nesse segmento, o transplante de fígado tem-se destacado como uma vocação crescente, já tendo realizado 143 transplantes, dos quais 93 foram realizados apenas nos 10 primeiros meses deste ano e com uma taxa de sucesso de 96%. É o único hospital privado do estado do Ceará autorizado pelo Ministério da Saúde a realizar cirurgia de transplante hepático.

O hospital possui 138 leitos, sendo 28 de UTI. No centro cirúrgico, são 8 salas de cirurgia e sala de recuperação pós-anestésica com 7 leitos. Sua unidade de hemodinâmica, com sala de recuperação pós-anestésica própria com 6 leitos e com foco nos procedimentos neuro e cardiovasculares, conta com o equipamento Phillips FD 20, com sistema de aquisição digital de imagem e tecnologia flat panel, além de polígrafo, road map, ultrassom intracoronário, Rotablator e OCT (tomografia de coerência óptica), entre outros.

No Setor de Endoscopia, são realizados procedimentos de endoscopia digestiva alta e baixa diagnóstica e intervencionista, além de manometria esofágica e anorretal, phmetria esofágica e ultrassonografia endoanal e pélvica. Nesse último, é centro de referência nacional e de treinamento internacional.

Seu Centro de Oncologia possui equipe multidisciplinar especializada no atendimento global do paciente oncológico em regime ambulatorial e de internamento, com a comodidade do suporte de um hospital geral para o tratamento das intercorrências inerentes ao tratamento oncológico clínico.

A São Carlos Imagem, clínica de imagem do hospital, possui equipamentos de radiologia convencional, ultrassonografia, mamografia digital, densitometria óssea, tomografia computadorizada multislice, ressonância magnética de 1,5 e 3,0 tesla e medicina nuclear. Em estudo e já disponibilizado área, a colocação de um equipamento de Pet – CT. Atualmente voltada ao ensino e formação médica, possui Residência Médica em Radiologia, certificada pelo CBR e, por meio do Instituto São Carlos de Ensino e Pesquisa, atualmente realiza Curso de Aperfeiçoamento em Radiologia e Diagnóstico por Imagem credenciado pelo CBR. Seus exames são todos certificados com selo de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia.

O setor de Pronto Atendimento atende a casos de urgência e emergência nas áreas de Clínica Médica, Cardiologia, Traumatologia, Otorrinolaringologia e Neurologia e sobreaviso em Urologia e Cirurgia Geral. A média de atendimentos supera 10.000 pacientes/mês.

Perseguindo o cumprimento de sua missão de “Promover assistência hospitalar especializada com resolutividade, humanização e tecnologia diferenciada, incentivando a atualização científica”, o hospital tem dedicado atenção constante ao conhecimento e à educação permanente. Nesse sentido, fundou o Centro de Estudo e Pesquisa em Cirurgia do Ceará (CepC), em 4 de setembro de 1998, que mantém uma ativa e consolidada atuação. Nesse contexto, surge, posteriormente, o Comitê de Ética



em Pesquisa (CEP), vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), único em hospital privado no Ceará, o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), voltado às pesquisas clínicas em oncologia.

Todas essas iniciativas objetivam a valorização e fidelização de todos os seus colaboradores e corpo clínico, propiciando o alinhamento dos profissionais, na adesão às políticas internas, as metas de segurança do paciente, a humanização no atendimento e o gerenciamento dos indicadores, objetivando a excelência da qualidade na prestação da assistência aos nossos clientes.

Tais atitudes demonstram eficiência, o que pode ser comprovado pela consolidação exitosa da implantação dos protocolos clínicos: AVC, sepse, dor torácica, tromboembolismo venoso (TEV), mal epiléptico e dor, além do diferenciado trabalho realizado pela equipe de Cuidados Paliativos, imprescindível em um hospital geral com forte atuação oncológica.

O Hospital São Carlos seguramente conquistou sua posição de prestígio e referência no estado, assegurando permanentemente o crescimento de suas metas, tendo realizado, no ano de 2015, mais de 12.500 procedimentos cirúrgicos.



Para atender a essa crescente demanda, o hospital encontra-se em constante processo de ampliação. Está em fase de conclusão uma extensão da recepção e do setor de internamento, previsto para 2017 uma expansão de mais 5.000 m² em sua unidade de internação.

Muitos projetos e ideias estão sempre sendo desenvolvidas, visando manter a postura de vanguarda do hospital, bem como o compromisso de acolher sempre com eficiência e humanização aos seus pacientes.



O FANTASMA DA BITRIBUTAÇÃO EM HOSPITAIS

João Gabriel Alkmim

Cofundador da Vitta - empresa especializada em tecnologias de gestão em saúde.



O sistema tributário nacional é constantemente criticado e considerado como regressivo por muitos especialistas e população. Os impostos e as taxas são altíssimos e chegam perto de 33,4% do tamanho da economia, de acordo com estudo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o que encarece os produtos igualmente para todos. Infelizmente o cenário na área da saúde não é muito diferente.

Os médicos e os hospitais sofrem com o nosso sistema ineficiente de impostos, principalmente com a bitributação. A perda com o duplo pagamento de impostos chega a 22%. Como resolver essa questão?

O grande problema é que, quando um paciente paga por qualquer consulta ou procedimento, o valor geralmente passa pela conta do hospital ou da clínica e só depois é transferido para o médico. Nesse processo, a organização paga impostos referentes ao total recebido, ainda que uma parte seja destinada ao profissional de saúde. E o médico, quando recebe, ainda precisa pagar os impostos novamente. O efeito

“A perda com o duplo pagamento de impostos chega a 22%. Como resolver essa questão?”

é desastroso, aumentando os custos da saúde.

Fica evidente que mudanças no sistema tributário são necessárias, mas, enquanto isso não ocorre, temos que pensar em soluções práticas para esse tipo de situação. Nesse ponto, a tecnologia entra como uma grande aliada.

Um exemplo é o HCor, que mudou completamente o seu sistema de pagamentos para gerar mais eficiência. Antes eles utilizavam 160 maquininhas para atender a 400 médicos. Hoje eles adotam a tecnologia que desenvolvemos, a máquina Vitta Pagamentos, que elimina a bitributação e pode ser utilizada por múltiplos profissionais. Atualmente, o hospital usa apenas seis equipamentos a um custo que não chega a R\$ 200 por mês.

O Hospital São Lucas, de Ribeirão Preto, também adotou a tecnologia. O paciente antes só podia pagar com o cartão o valor cobrado pelo hospital, enquanto o restante - médico, anestesista, laboratório e todos os outros envolvidos - com cheque. Agora, quando o paciente passa o cartão de crédito ou débito para acertar as despesas, o sistema auto-

maticamente já divide e destina o valor para cada um dos envolvidos.

Adotar tecnologias para resolver problemas de gestão, como a bitributação, é algo que beneficia todo o setor. Além de apontar os desafios, precisamos de soluções. Promover maior eficiência em toda a cadeia, do médico ao paciente, cabe a cada um de nós.



SEGURANÇA RELACIONADA À NUTRIÇÃO PARENTERAL

Guilherme Teixeira de Araújo

Diretor Acadêmico | Clínica Nutep

Juliana Tepedino M. Alves

Diretora Clínica | Clínica Nutep

Nutrifica

www.nutrificabrasilia.com.br

A nutrição parenteral (NP) é uma modalidade terapêutica médica complexa e de alto risco, que necessita de cuidados especiais para prevenção de erros ou identificação precoce dos mesmos, para que se evite maior maleficência ao paciente.

Para melhor resultado da terapia nutricional parenteral, é importante o controle das várias etapas envolvidas na administração da bolsa de NP, sendo todas passíveis de erros e complicações.

A primeira etapa é a obtenção de um acesso venoso para a infusão da solução de NP. Os principais riscos são as complicações mecânicas, como pneumotórax e hidrotórax¹. A prevalência média de complicações desse tipo gira em torno de 2%, sendo drasticamente diminuída quando praticada por profissionais treinados e quando guiados por ultrassonografia. Ultimamente tem crescido a utilização de punção venosa central por acesso periférico (PICC), que diminui os riscos de acidente de punção e infecção, entretanto estão mais dispostos à obstrução do lúmen.

A segunda etapa é a prescrição e comunicação da farmácia de manipulação. Nessa etapa é preciso aten-

ção nos cálculos das necessidades de micro e macronutrientes e na transcrição dos volumes desejados. A utilização de prescrições manuscritas devem ser evitadas ao máximo, devido ao maior risco de erro.

A utilização de programas de computadores diminui consideravelmente os erros decorrentes desse processo. Uma revisão da literatura verificou que o uso de computadores para a prescrição médica diminuiu em 43% os erros de doses, 37,5% os eventos adversos de incompatibilidade de drogas e em 66% os erros gerais de prescrição². Além disso, um acurado programa de prescrição de NP auxilia na verificação de estabilidade físico-química da solução, diminuindo os riscos de precipitações da solução.

Após o recebimento da prescrição, um farmacêutico capacitado deverá avaliar qualquer possibilidade de erro de dosagem e incompatibilidade dos diversos componentes que podem estar presentes na solução, procedimento fundamental para a segurança do paciente.

O próximo passo é a manipulação da bolsa. A manipulação deve ser feita em um ambiente estéril

e por farmacêutico capacitado para essa prática. Preferencialmente, deve-se utilizar a titulação dos componentes através de máquinas automatizadas, que diminuem o risco de erros em 59% quando comparado à titulação manual³.

A quarta etapa é a administração da solução de NP. Esta é a etapa mais crítica e mais passível de erros humanos. A enfermagem tem papel fundamental na segurança do paciente, sendo sua responsabilidade checar o rótulo da NP com o que foi prescrito pelo médico. Além disso, todos os cuidados de assepsia devem ser tomados a fim de se evitar contaminação do cateter e da bolsa de NP.

Ao médico e ao farmacêutico clínico cabe checar qualquer incompatibilidade de outras medicações utilizadas pelo paciente com qualquer componente presente na bolsa de NP, como, por exemplo, a in-

compatibilidade de ceftriaxona e cálcio que pode formar cristais e causar embolia.

A última etapa é o monitoramento de todas as alterações metabólicas associadas, direta ou indiretamente, à terapia nutricional parenteral. Este acompanhamento deve ser diário e realizado por uma equipe multidisciplinar.

A indagação de sintomas, a avaliação de sinais vitais, o exame físico completo e o acompanhamento de exames laboratoriais fazem parte desse processo.

Para garantir a qualidade e segurança de todas essas etapas, é extremamente importante que todo hospital tenha protocolos para minimizar a possibilidade de erros, tendo preferencialmente uma equipe multidisciplinar especializada para esse segmento.



O NOVO PRETINHO “BÁSICO” DA SAÚDE. QUAL SERIA SUA VERDADEIRA APLICAÇÃO?

Lauro Miquelin

CEO e fundador da L+M - Espaços Tecnologias em Saúde



Inovação é o novo “pretinho básico”. Panaceia para tudo. Cura tosse. Mau-olhado. Reaproxima ex-namorados e, de quebra, promete curar os males da saúde no Brasil. A raiz da palavra pode ser vista nos nomes de MILHARES de empresas da nova era, de incorporadoras a clínicas de estética, de concessionárias a escritórios de arquitetura.

Pipoqueiros vendem “pipocas inovadoras”.

A palavra sairá da moda, como os nomes das personagens de novela que batizam nossas crianças, mas o manifesto pela mudança que o conceito INOVAÇÃO traz e provoca, não! Neste mar de modismos, há influenciadores, líderes e players que, além de inspiradores, estimulam essa verdadeira experiência.

Durante a 11ª Convenção Brasileira de Hospitais, evento promovido pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH), nos dias 21 a 23 de setembro, em Curitiba (PR), tive a honra de prestigiar o evento e conversar com o mestre Gonzalo Vecina e Jorge Moll. Ambos discorreram sobre “aprender com a crise” e as

“Todos sabemos, mas não tivemos a coragem de fazer o que, de fato, é necessário para consertar o Brasil e a saúde. Quando e como vamos incluir o paciente e sua família na solução?”



tendências para a sobrevivência do sistema de saúde brasileiro. É evidente que todos os questionamentos passaram pela inovação.

Todos sabemos, mas não tivemos a coragem de fazer o que, de fato, precisa para consertar o Brasil e a saúde. Quando e como vamos incluir o paciente e sua família na solução?

Experiência do paciente já frequentar as mesas dos botecos dos consultores, criadores e “quetais”, tanto quanto a INOVAÇÃO. O plantee é uma deliciosa americanice! Usando de forma eficaz, pode ser bem mais do que uma embalagem de consultoria: pode refrescar e arejar o ambiente.

Você, gestor, já pensou em convidar pacientes e familiares para diálogos como:

Por que as operadoras de planos de saúde e seguradoras não cobram menos de quem se cuida mais? Será que é porque não tem e não administram informações de saúde?

Por que a justiça não vai resolver os problemas do sistema?

Por que os consumidores são ouvidos para opinar no design de carros, mas nunca para falar sobre design de operações de ambientes e espaços em tecnologias de saúde?

Por que designers escutam médicos, enfermeiras, farmacêuticos e outros personagens cuidadores mas NÃO os pacientes e familiares?

Quem sabe OUVIR, CRIAR sem dogmas e AGIR, com a entrega de soluções (na maioria simples) que as pessoas apreciam e que realmente são eficazes no trato humanizado e no sistema, não chegamos a aplicar a verdadeira INOVAÇÃO no setor?

LEI OBRIGA FARMACÊUTICO NOS HOSPITAIS 24HS

Adelvânio Morato

Secretário-geral da FBH

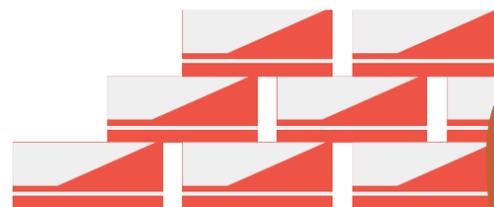
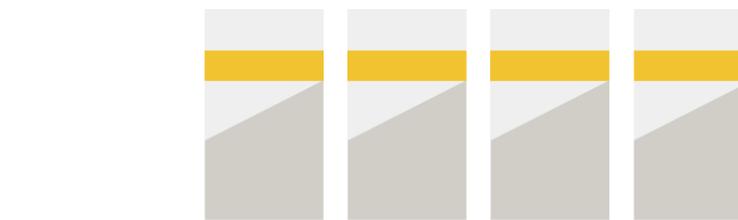


A Lei nº 13.021, de 2014, prevê a permanência de um profissional de farmácia no âmbito hospitalar durante todo o período de funcionamento. A norma gera divergências entre gestores, dirigentes e representantes de entidades. Para os profissionais de farmácia, a lei traz benefícios e mais segurança aos pacientes. Porém gestores de entidades do setor saúde acreditam que essa lei poderá trazer uma série de problemas e fechamentos de pequenos hospitais que não podem arcar com a manutenção do profissional farmacêutico em ambiente hospitalar.

De acordo com o médico e secretário-geral da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Adelvânio Francisco Morato, a lei preocupa os dirigentes dos hospitais. Ele alerta para o risco de fechamentos de pequenos estabelecimentos de saúde. *“Esta é uma grande preocupação. Com a publicação desta lei, os hospitais que atualmente já passam por dificuldades financeiras podem fechar. O farmacêutico ficará por um valor altíssimo, temos que respeitar sua carga de trabalho. Teremos um profissional que poderá ficar ocioso durante essas 24 horas permanecidas no hospital”*, ressalta.

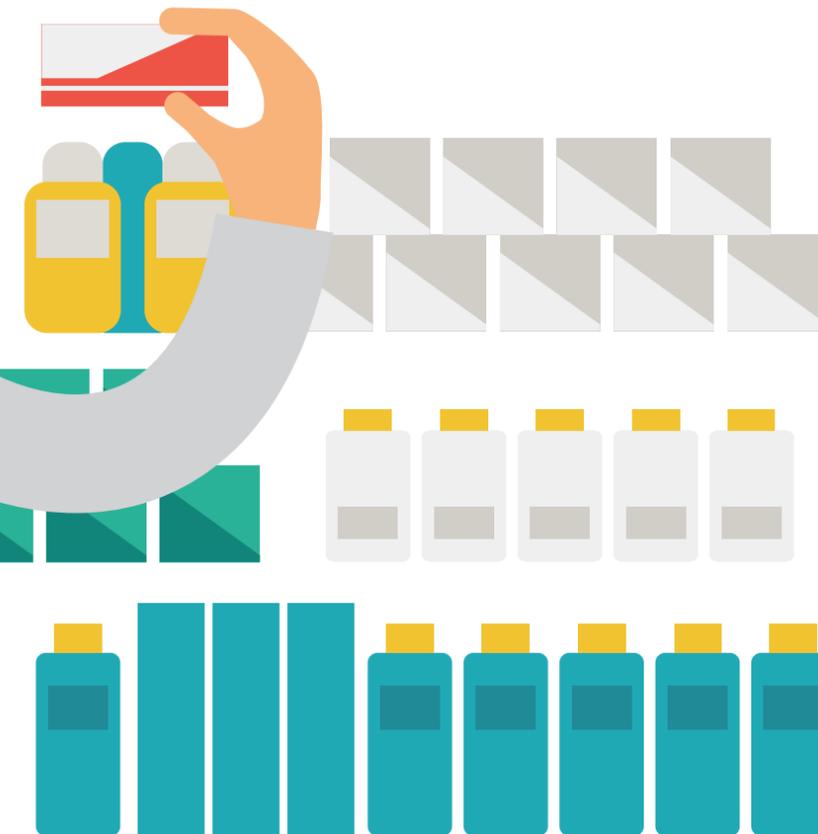
“Esta é uma grande preocupação. Com a publicação desta lei, os hospitais que atualmente já passam por dificuldades financeiras podem fechar.”

Segundo Adelvânio Morato, já existe, em legislação, a dispensa da presença de farmacêutico em estabelecimentos hospitalares com menos de 50 leitos, uma vez que o diretor técnico médico seria o responsável pelas prescrições de medicamentos. *“Imagine os pequenos hospitais que tenham menos de 50 leitos e não têm condições de pagar um profissional para ficar no local durante período integral? Isso gera impacto financeiro e o fechamento de vários pequenos hospitais nos nossos municípios que já estão numa carência tremenda”*, explica.



AÇÕES FBH

Pensando nisso, a Federação Brasileira dos Hospitais (FBH) planeja um trabalho de norteamo e articulação das suas associações. *“Estamos trabalhando para articular e orientar os departamentos jurídicos das federadas para que se disponha junto ao poder público e aos órgãos de fiscalizações, principalmente à Vigilância Sanitária e ao Conselho de Farmácia, a informação de que não há a necessidade desse profissional em tempo integral. Nós mostramos que os dispensários são feitos nos hospitais pela manhã e que não há indispensabilidade deles neste recinto fora do horário do expediente normal. Além disso, temos o profissional médico no hospital, que é o responsável pela sua prescrição de medicamentos”*, acrescenta Adelvânio Francisco Morato.





7 MIL EXEMPLARES
CIRCULAÇÃO NACIONAL
FREQUÊNCIA TRIMESTRAL
MÍDIA SEGMENTADA
GRATUITA

A SUA REVISTA
DO SETOR
HOSPITALAR

MUITOS
NEGÓCIOS
COMEÇAM
POR AQUI

ANUNCIE!

- SAÚDE E TECNOLOGIA
- NOTÍCIAS DO SETOR
- ARTIGOS ESPECIALIZADOS

HÁ 50 ANOS MELHORANDO A QUALIDADE DA SAÚDE NO BRASIL

visão
hospitalar

Revista da Federação Brasileira de Hospitais

Publicidade:
Tel.: 61 98404-6115 • 99852-6115
E-mail: comercialrevista@fbh.com.br
visaohospitalar@fbh.com.br
comunicacao@fbh.com.br

HUMANIZAR É HUMANO



Fabio Cesar Muniz
*Especialista em comunicação e humanização
em instituições de Saúde*

Imaginem fazer da humanização, no ambiente hospitalar, algo além do convencional, imaginem ainda levar esse conceito para fora dos hospitais, expô-los para a sociedade em locais movimentados, como praças, *shoppings*, terminais urbanos, rodoviários, estações de metrô, aeroportos etc.

Imaginou? Pois bem, quando falamos de humanizar o bom acolhimento, é fundamental, porém a humanização não está completa se o fator criatividade não estiver presente.

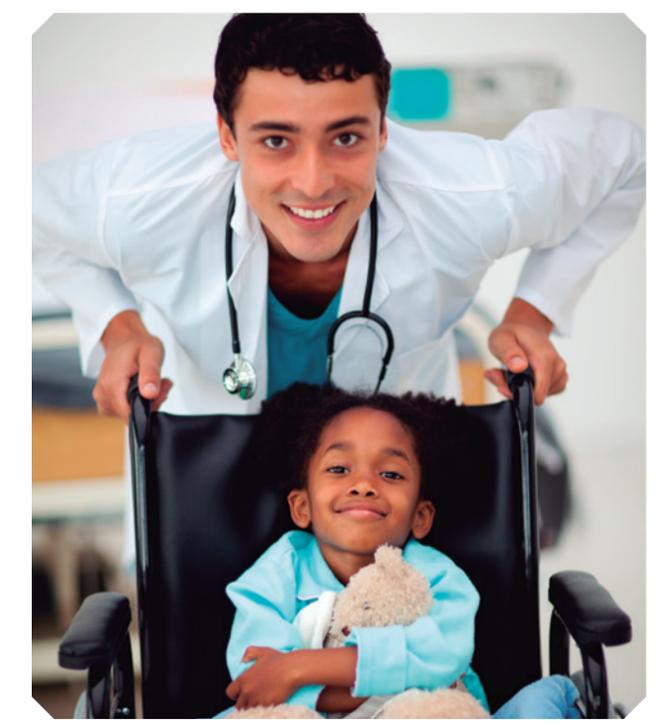
Nós, como profissionais da Saúde que vivenciamos o ambiente hospitalar, sabemos que buscar meios que trazem mais conforto, e para os pequenos pacientes, trazem mais que isso, proporcionam momentos de alegria, fazem a diferença para uma instituição hospitalar, seus clientes-pacientes, familiares e colaboradores.

Um hospital infantil, da Cidade de São Paulo, transformou limpadores de janela na parte externa em super-heróis. Como? Simplesmente os vestiu com fantasias de homem-aranha, super-homem, batman e, quando estavam limpando as janelas dos quartos ou de outras alas pendurados por equipamentos de segurança, as crianças eram chamadas para verem seus heróis favoritos.

Os brilhos nos pequenos olhinhos eram inevitáveis, proporcionando momentos de felicidade que, certamente, contribuem para a autoestima e, até mesmo, surte

efeito para a aceleração da recuperação, nem é preciso dizer que tal fato chamou a atenção da principal emissora de TV do país que noticiou a proeza em seu noticiário local, voltado para a Grande São Paulo.

Agora a pergunta: quantas ações criativas são possíveis voltadas não apenas para crianças, mas para idosos e, é claro, para pacientes de todas as idades que têm, nessas ações, a oportunidade de aquecer seu coração com esperança, otimismo e acolhimento por parte do hospital?



CONSCIENTIZAR A SOCIEDADE

Outro hospital de São Paulo teve uma iniciativa fantástica, em que foi colocado uma escultura de gelo com um “coração” que não era esculpido em gelo, à medida que a escultura derretia, o coração permanecia intacto, uma magnífica forma de chamar a atenção das pessoas para a importância da doação de órgãos, ainda mais que a escultura foi colocada em um dos locais mais movimentados do centro histórico de São Paulo.

O ESPORTE COMO MEIO DE DIVULGAÇÃO

A ênfase na medicina preventiva também está diretamente ligada ao fator HUMANIZAÇÃO, já que se busca conscientizar a sociedade para a importância do cuidado constante, atualmente temos fortes movimentos que ganharam espaço na grande mídia que é o Outubro Rosa e o Novembro Azul, o primeiro destinado à prevenção do câncer de mama, o segundo ao de próstata, e o mês de setembro vem tornando-se o mês da conscientização para o gravíssimo problema do suicídio.

Essas são apenas algumas ideias que podemos discutir para que este projeto torne-se uma bandeira em prol dos três pilares da HUMANIZAÇÃO:

ATENDER, ENTENDER E ACOLHER!



Esses movimentos vêm ganhando espaço até em algumas partidas de futebol, em que jogadores entram em campo antes do início das partidas ao lado de pessoas ligadas a causa ou que sofreram com tais patologias. Uma ótima forma de chamar a atenção do público masculino, muitas vezes, avesso à medicina preventiva.

É necessário mais movimentos como estes, sempre buscando no fator HUMANIZAR a chave para uma divulgação mais eficaz.

Devemos ter em mente que um hospital, centro de medicina diagnóstica ou clínica médica não devem limitar-se apenas a propagar a HUMANIZAÇÃO apenas dentro de seus muros.

Promover caminhadas, passeios ciclísticos, corridas de rua, sobretudo em datas especiais, como as que tratam patologias relacionadas à cardiologia, ao diabetes, à hipertensão (apenas para citar alguns exemplos).

Promover palestras focando também a humanização direcionada aos colaboradores de tais instituições, pois colaboradores humanizados, humanizam melhor.



LÍDER EM ACREDITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL.

Certificada pela International Society For Quality In Health Care – ISQua



O certificado da ONA é sinônimo de segurança, qualidade e credibilidade no Setor Saúde

WWW.ONA.ORG.BR

Entidades fundadoras / Entidades associadas



APENAS 10% DOS HOSPITAIS BRASILEIROS POSSUEM DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA E MANUTENÇÃO BEM ESTRUTURADO

Alessandra Franco

visaohospitalar@fbh.com.br

“A necessidade da presença e participação de engenheiros, arquitetos e tecnólogos no ambiente hospitalar é grande devido ao desenvolvimento das tecnologias médicas e de equipamentos hospitalares.”

A área de engenharia e manutenção hospitalar, normalmente, se vincula à Administração do hospital e tem como tarefa principal manter em perfeito funcionamento as instalações e equipamentos. Outro potencial da área é participar ativamente nos estudos e planejamentos de reformas, ampliações e de novas aquisições de equipamentos assistenciais em saúde. O especialista em Engenharia e Manuten-



Fumio Araki
Engenheiro Hospitalar

ção Hospitalar, Fumio Araki, engenheiro hospitalar há 37 anos, com pós-graduação em Administração Hospitalar pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), orienta sobre as boas ferramentas que os hospitais podem colocar em prática para uma boa gestão na área de engenharia.

Quais são os requisitos principais da área de engenharia e manutenção hospitalar?

O hospital é uma eterna obra, que deve ser projetada e executada de acordo com as normas do Ministério da Saúde e, também, de outras normas

vigentes. A engenharia e a manutenção hospitalar devem ser compostas por profissionais especializados e treinados, em função de sua enorme responsabilidade e diversidade das áreas técnicas e administrativas em que atuam.

A arquitetura hospitalar cuida do planejamento arquitetônico, atendendo aos requisitos de: expansibilidade (que prevê crescimento em etapas), flexibilidade (com modulação e padronização) e racionalização (de energias e de insumos).

A engenharia biomédica e a clínica cuidam basicamente de: gerenciamento de manutenção dos equipamentos médicos; inventários e cadastramentos dos equipamentos; elaboração de normas, padrões técnicos e rotinas de manutenção; organização de arquivos técnico: manuais, catálogos e normas; estudos para reposição e substituição de equipamentos obsoletos; assessoramento na aquisição de novos equipamentos; treinamentos periódicos aos usuários de equipamentos; cadastro de fornecedores e prestadores de serviços de assistência técnica; monitoração de custos da gestão de manutenção de equipamentos médicos.

A manutenção hospitalar é o conjunto de trabalhos que mantém todo o sistema hospitalar, prédios e equipamentos, em perfeitas condições de funcionamento de maneira a proporcionar aos pacientes as condições necessárias ao seu restabelecimento e conservação de sua vida.

Qual a importância da manutenção hospitalar?

Podemos dizer que hoje é impossível um hospital oferecer um elevado padrão de atendimento se o serviço de manutenção não for eficiente. Uma falha em um equipamento, como aparelho de



anestesia, aparelho de raio X, grupo gerador, aparelho de respiração artificial etc., pode comprometer a vida do paciente e a imagem do hospital. Da mesma forma, instalações prediais que não estejam em bom estado de conservação comprometem seriamente a segurança e a integridade física de pacientes, médicos, e funcionários do hospital. Para que o serviço de manutenção seja eficiente, num sistema hospitalar, há necessidade de planejamento, ou seja, a manutenção deve ser planejada desde o início de funcionamento do hospital.

O que o gestor e as equipes precisam dominar sobre o assunto?

Devem ter o comprometimento com a instituição hospitalar, devem gostar do que fazem, e não simplesmente ter apenas um emprego. Devem conhecer minuciosamente o elevado grau de responsabilidade que carregam em suas mãos, pois estão atuando o tempo todo num ambiente em que se lidam com risco de morte de pacientes e, portanto,

não há chances de errar. Um pequeno erro operacional pode colocar em risco a vida humana. Exemplo comum: um gerador que falha durante a falta de energia elétrica pode gerar óbito. Todas as especialidades da engenharia e manutenção hospitalar são muito importantes: elétrica, hidráulica, mecânica, ar-condicionado, gases medicinais etc. Todo profissional de qualquer uma dessas áreas deve especializar-se e ser treinado para atuar com segurança e conforme as normas do Ministério da Saúde (MS) e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), além de outras.

Hoje em dia, a questão da sustentabilidade ambiental se faz necessária. Como os gestores devem se preparar para isso? Qual a principal preocupação que um gestor deve ter no cenário ambiental hoje em dia?

Impactos ambientais de grandes proporções têm sido causados principalmente pelo uso indiscriminado dos recursos naturais pelo homem. A extração abusiva da matéria-prima no proces-

so de produção que consome elevada quantidade de energia e gera estrondoso volume de resíduos é uma das maiores responsáveis por esses impactos ambientais.

“Os hospitais norte-americanos gastam cerca de US\$ 8,5 bilhões por ano com energia, consumindo quase duas vezes mais energia por metro quadrado do que escritórios tradicionais. No Brasil, somente os hospitais são responsáveis por 10,6% do consumo de energia de uso comercial no País” (fonte: Estudo da Consultoria KPMG).

Algumas soluções imediatas para minimizar os riscos à saúde dos pacientes pelos diversos resíduos gerados em um hospital são: aquisições de equipamentos médicos que consomem menos energia, instalações de ar-condicionado e sistemas de iluminação energeticamente mais eficientes e menos dependentes de fontes de energia fóssil. É possível reduzir, de forma bastante significativa, os custos de energia elétrica por meio de medidas simples, com a

utilização de novas fontes de iluminação e modernização de circuitos elétricos. Por exemplo, a utilização de energias elétricas fotovoltaicas. Além disso, existem os programas de reciclagens que proporcionam a reutilização de cerca de 70% de materiais de obras, evitando entulhos acumulados em aterros sanitários, reaproveitamentos de águas de enxáguas das lavanderias hospitalares e de águas pluviais que reduzem drasticamente o volume de água enviada para a rede pública, e várias outras medidas simples e baratas que podem minimizar os impactos ao meio ambiente. Alguns hospitais aboliram o uso de mercúrio, que é altamente nocivo à saúde, em seus equipamentos de diagnósticos, e passaram a utilizar equipamentos digitais. Com isso, houve redução considerável desse resíduo biológico que era despejado no lixo. O gestor de engenharia e manutenção hospitalar e suas equipes devem ter o pleno conhecimento e domínio dessas questões, participando de treinamentos constantes por meio de cursos de capacitação e de reciclagens.



FBH RECEBE PRÊMIO LÍDERES DA SAÚDE 2016 EM SP



O Prêmio Líderes da Saúde 2016 homenageou 69 empresas e instituições mais importantes do setor da saúde no Brasil. O evento foi realizado dia 6 de dezembro pelo Grupo Mídia e ocorreu no Espaço Apas, em São Paulo-SP, a premiação reconheceu nomes que mais se destacaram no setor em 2016.

O presidente da FBH, Aramicy Pinto recebeu a homenagem com satisfação e avaliou que o setor precisa trabalhar com otimismo para atravessar a crise.

“Temos que perseverar e acreditar que o setor vai melhorar junto com a economia do país. Para mim esta premiação é motivo de muita honra. Estamos aqui para desempenhar nossa função com muita luta e determinação para que possamos merecer a confiança depositada”, ressalta Aramicy Pinto.

FBH DEBATE JUDICIALIZAÇÃO E TENDÊNCIAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

A Associação dos Hospitais do Estado de Goiás promoveu, no mês de dezembro, encontro das três grandes entidades do setor Saúde: ANS, CNS e FBH, e reuniu autoridades dos setores hospitalar, político

e jurídico para discutir como os estabelecimentos de saúde associados devem proceder juridicamente e evitar ações na justiça.

O diretor presidente da ANS, José Carlos Abraão, palestrou sobre as Tendências e Perspectivas na Saúde Suplementar no Brasil. O Juiz de Direito e membro permanente do Centro de Estudos Cíveis do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Vitor Moreira Lima, palestrou sobre a Judicialização na saúde.

O encerramento do evento ocorreu com a moderação do Assessor Jurídico da CNS, Alexandre Zanetti, da mesa-redonda sobre os temas abordados, onde as entidades discutiram o cenário e as perspectivas da saúde no país.

Durante o evento ocorrido no auditório da Associação dos Hospitais do Estado de Goiás, o presidente da FBH, Aramicy Pinto, ressaltou que as instituições e o governo necessitam apresentar um plano alternativo para reestruturação do setor saúde considerando a crise do sistema. O presidente da FBH afirmou também que as instituições lutam para que a saúde tenha um orçamento que atenda e que não há projeto para aplicação dos recursos.



FBH PARTICIPA DO IV FÓRUM DE SAÚDE DA CNS



O IV Fórum de Saúde organizado pela CNS – Confederação Nacional de Saúde no mês de dezembro contou com o apoio da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) e da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) e debateu diversos temas de relevância para o setor. Assuntos como: Novos Modelos de Remuneração, Projeto S da Saúde, entre outros foram alguns dos focos dos debates. Os presidentes, Luiz Aramicy Pinto, FBH, e o presidente da CNS, Tércio Kasten, também lançaram os livros “Radiografia da Tributação do Setor Saúde” e o “Sistema Saúde 2017”.

QUALIFEN - I FEIRA DE QUALIFICAÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM ENFERMAGEM

Durante três dias de evento, no Rio de Janeiro, foram realizadas várias atividades de treinamento e simulação no estande da FBH. O aplicativo Nurses Day, fruto da dissertação de mestrado da enfermeira Daniele de Aguiar, que, por meio de questionários simples, demonstra o procedimento correto para realização de punção venosa periférica.

O enfermeiro Marcos Chocron comandou o treinamento de atendimento a acidentes em via pública.



50 ANOS DE HISTÓRIA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Em comemoração aos 50 anos de carreira profissional, o advogado Dagoberto J. S. Lima lançou sua biografia *Os bastidores da saúde suplementar no Brasil – memórias de um advogado*. O livro retrata grandes transformações da saúde pública suplementar e também da economia e da história do país. O autor revela aos leitores fatos que foram de pouco conhecimento do grande público, além de relembrar acontecimentos, consultando leis e resgatando passagens marcantes. Dagoberto participou da implantação da Lei nº 9.656/1998, que regulamentou as operações de planos de saúde no Brasil e, posteriormente, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O autor também participou da criação da Lei da Filantropia e da adequação do Código de Defesa do Consumidor, entre outras atuações. O advogado é especialista em direito empresarial da saúde, chefe da assessoria jurídica da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo.

Fonte: Saúde Business.



CERTIFICAÇÃO ISQUA - ONA

A Federação Brasileira de Hospitais, representada pelo secretário-geral, Adelvânio Morato, pelo presidente da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo, Eduardo Oliveira, e pelo secretário-geral adjunto da FBH, Ivo Garcia Nascimento, estiveram presentes no evento da Organização Nacional de Acreditação, em São Paulo. Na oportunidade, a ONA divulgou as últimas conquistas e realizações da instituição, com destaque para o reconhecimento do certificado ISQua.



ENTIDADES REPRESENTATIVAS DO SETOR HOSPITALAR CEARENSE COMEMORAM MEIO SÉCULO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

A Associação dos Hospitais do Estado do Ceará – AHECE - e o Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Ceará, comemoraram 50 anos e 45 anos, respectivamente, de parceria e prestação de bens a serviço da sociedade.

O evento aconteceu no La Maison Dunas, em dezembro, na cidade de Fortaleza e prestou homenagem a diversos nomes da saúde cearense que se destacam nas lutas do setor saúde. Placas, troféus e discursos foram destinados a empresários de hospitais, clínicas, laboratórios e associados às duas agremiações.

Além de representantes do Ceará, outras personalidades do mundo político marcaram presenças no encontro. Para o presidente da AHECE e também dirigente da FBH, Aramicy Pinto as comemorações assinalam um momento histórico para o Estado.



Olympio Távora recebe a homenagem do ministro da Saúde Ricardo Barros.



Presidente da FBH Luiz Aramicy Pinto e o ex governador e atual diretor do Instituto do Câncer do Ceará Lúcio Alcântara.



Breno Monteiro, Renato Botto, Aramicy Pinto, Lúcio Alcântara, Sebastião Vieira, Tércio Egon, Randal Pompeu.



Evandro Nogueira, Tércio Egon, Renato Botto, Aramicy Pinto, Maria de Lourdes, Lenise Rocha, Claudio Rocha, Juliano Viana, Paula Viana.



Aramicy Pinto, Marcelo Rocha, Tércio Egon, Henrique Javi.



Marcelo Rocha, Beroaldo Jurema, Edivardo Silveira, Heitor Ribeiro, Juliano Viana, João França Neto, Aramicy Pinto, Wilson Meireles, Claudio Rocha, Ricardo Rocha, Jose Iramar Moreira, Edgard Nadra Ary, Paulo Picanço, Randal Pompeu Ponte

PROJETO DESTINA RECURSOS DOS ACORDOS DE LENIÊNCIA PARA A SAÚDE

Foi aprovado, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), projeto que destina 70% dos valores arrecadados nos acordos de leniência para o Fundo Nacional de Saúde. Pela legislação atual, os recursos recuperados são devolvidos aos órgãos públicos lesados, como a Caixa Econômica Federal, o Banco do Brasil, a Petrobras e os fundos de pensão. Com a aprovação do projeto, eles passam a ser destinatários de apenas 30%. A matéria segue para análise da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) em que será analisada em caráter terminativo.

PROJETO ASSEGURA MAMÓGRAFOS ADAPTADOS ÀS MULHERES COM DEFICIÊNCIA

Foi sancionada, sem vetos, o projeto da senadora Ana Amélia (PP-RS), que assegura às mulheres com deficiência – paraplégicas e tetraplégicas – o acesso a mamógrafos devidamente adaptados. A senadora afirma que as mulheres com deficiências encontram muita dificuldade para fazer a mamografia, o exame mais eficiente na identificação do câncer de mama. 57.960 novos casos do câncer foram estimados pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), em 2016, no país.

PROJETO PROÍBE PLANOS DE SAÚDE DE PEDIR AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA EXAMES

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) analisa a proposta PLS nº 480/2015, que altera o Código Penal e a Lei nº 9.656/1998 – Lei dos Planos de Saúde – por considerar abusiva a cláusula contratual que estabeleça autorização prévia como condição para realização de atendimento de saúde e para tipificar o crime de condicionar atendimento de saúde à exigência de autorização prévia da operadora do plano de saúde.

SANEAMENTO BÁSICO PODE PASSAR A SER UM DIREITO CONSTITUCIONAL

A PEC nº 2/2016, apresentada pelo senador Randalfe Rodrigues (Rede/AP), modifica o artigo 60 da Constituição e torna o saneamento básico um direito social, assim como saúde, educação, trabalho, moradia, lazer, alimentação, previdência social e segurança. Randalfe afirma que a falta de saneamento básico causa graves problemas de saúde à população. A PEC aguarda designação de relator na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ).

PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA PODERÁ SER DEDUZIDA DO IRPF

A Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) aprovou o projeto PLS nº 275/2016, do senador Romário (PSB-RJ), que possibilita que sejam deduzidos do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) despesas relativas a cuidados pessoais ou à promoção de acessibilidade, autonomia e inclusão de pessoas com deficiência. O projeto pretende incluir despesas com acompanhamento profissional necessário ao desenvolvimento da autonomia desses cidadãos. O projeto segue agora para avaliação da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).

COMISSÃO ANALISA PROJETO QUE FACILITA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

O PLS nº 21/2014, do senador Ciro Nogueira (PP-PI), está sendo analisado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS). A proposta tem como objetivo facilitar a doação e o aumento de transplantes de órgão no país, determinando que os planos de saúde autorizem os exames para comprovação de morte cerebral em no máximo três horas. A rápida comprovação da morte encefálica é importante para que a remoção dos órgãos seja feita em menor prazo. O senador afirma que a demora das operadoras em liberar a realização dos exames tem inviabilizado a captação dos órgãos.

Fonte: Agência Senado.



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

PRÊMIO
SYNAPSIS

2017

As cabeças que nos ajudam a pensar na qualidade da saúde dos brasileiros merecem um prêmio.

As melhores cabeças dedicadas a aumentar a qualidade dos serviços de saúde do país vão ser reconhecidas com o Prêmio Synapsis 2017, instituído pela FBH Federação Brasileira de Hospitais e suas Federadas. O Prêmio FBH Synapsis de Jornalismo será oferecido aos jornalistas que tenham produzido material de excelência sobre o tema em TV, rádio, impresso e Internet. Inscreva-se.

ESPERAMOS VOCÊ EM 2017. PARTICIPE!



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

E SUAS FEDERADAS

Apoio:



DESAFIOS EM ESCALA GEOMÉTRICA: SUPERAR A CRISE E FORTALECER A GESTÃO



Afonso José de Matos
Diretor Presidente da Planisa

O segmento hospitalar brasileiro enfrenta no momento uma das mais severas crises econômicas das últimas décadas. Se não bastassem essas profundas dificuldades, ficou mais evidente um cenário de visível carência de gestão, seja para enfrentar os desafios de reconstrução da saúde financeira decorrente da retração econômica, seja para nutrir as organizações de saúde com alicerces vitais de gestão compatíveis com as necessidades impostas por um cenário mais competitivo – “melhor qualidade ao menor custo”.

No âmbito da economia, sinalizações favoráveis estão indicando retomada do crescimento a partir de 2017, porém estima-se que será lento e gradual. Em razão da combinação de variáveis da presente crise – retração econômica, juros elevados, inflação em geral acima da meta e forte desemprego –, a tarefa de reconstrução dos pilares da recuperação exigirá do governo e da sociedade esforços redobrados,

eis que já é consenso entre a maioria dos economistas que somente em 2020 o Brasil conseguirá restabelecer o produto interno bruto (PIB) que foi registrado em 2014.

Com uma crise dessa magnitude, as dificuldades atingem, de forma ainda mais acentuada, o setor da saúde. Impactos pertinentes ao desequilíbrio econômico-financeiro decorrem do nível dos reajustes dos preços dos serviços, frequentemente muito aquém da escalada da inflação do setor que sistematicamente registra indicadores superiores aos parâmetros inflacionários da economia em geral. Outra questão que não se pode ignorar – o setor vem convivendo há décadas com uma política de preços desconectada das referências de custeio dos serviços hospitalares, fazendo com que a maioria dos hospitais sofra expressivas perdas relacionadas à prestação das atividades assistenciais.

Os empreendedores e os dirigentes das organizações de saúde, além das demandas relacionadas a atenuar os impactos de uma crise econômica sem precedentes, não devem subestimar que as relações negociais entre os prestadores de serviços, e operadoras de planos de saúde estão ainda desprotegidas de fundamentações básicas no âmbito da remuneração dos serviços. Além da pouca consistência do modelo que predomina – fee-for-service, conta aberta – que, por si só, já reúne claras deficiências, em geral os preços são objeto de negociação sem levar em conta os indicadores de custos e, muito menos, clareza quanto à intensidade dos serviços e insumos utilizados nos tratamentos. Portanto, também é a oportunidade de reflexão sobre avanços quanto aos mecanismos de pagamento, por meio de um ciclo consistente que se inicia com a organização do cuidado, passa pelo custeio dos serviços e permite progressos no âmbito da remuneração.

Nesse sentido, não há como fugir de iniciativas visando atenuar as profundas feridas decorrentes de uma crise econômica inusitada, mas também fazer da própria crise uma oportunidade para estabelecer algumas premissas de gestão, tão básicas em qualquer outra atividade empresarial. Somente com essas iniciativas é que conseguiremos promover maior sustentabilidade ao segmento da saúde.

A Federação Brasileira de Hospitais compreende claramente esses imperativos e – permanentemente atenta na defesa dos hospitais e na construção de um legado no âmbito da gestão de saúde – saberá promover ações inovadoras e assertivas, contribuindo de forma decisiva para o restabelecimento do equilíbrio econômico e financeiro das empresas de saúde do Brasil.



FBH COMEMORA 50 ANOS DE TRAJETÓRIA, HOMENAGEIA PERSONALIDADES DO SETOR E PREMIA JORNALISTAS

Alessandra Franco

visaohospitalar@fbh.com.br

A Federação Brasileira de Hospitais (FBH) comemorou 50 anos de trajetória em um evento no espaço Unique, em Brasília. Durante a comemoração, a FBH homenageou diversos representantes da saúde, lançou o livro *Um Século de Saúde no Brasil- Avanços e Retrocessos* e premiou quatro jornalistas com o Prêmio Synapsis. O ministro da Saúde, Ricardo Barros, deputados, senadores, parceiros institucionais e jornalistas prestigiaram a FBH no dia 22 de novembro.

TROFÉU “JUNTOS SOMOS MAIS FORTES”

A FBH homenageou 11 personalidades que se dedicaram e contribuíram para o seu fortalecimento e em reconhecimento aos serviços prestados ao setor saúde. O troféu “Juntos Somos Mais Fortes” foi entregue para os seguintes destaques do setor: o

médico e gestor em saúde, **Olympio Távora Derze Corrêa**, o sexto presidente na linha sucessória da presidência da FBH, **Carlos Eduardo Ferreira**, o médico e presidente da Associação dos Hospitais do Estado do Rio de Janeiro, **Mansur José Mansur**, o médico e presidente da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo, **Eduardo de Oliveira**, o segundo presidente na linha sucessória da presidência da FBH, **Sílio Nascimento Andrade**, representado pelo médico, Danilo Maciel, o diretor-presidente da ANS, **José Carlos de Souza Abrahão**, a médica, empresária do setor saúde e presidente da Feira e Fórum Hospitalar, **Waleska Santos**, o presidente da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos Odontológicos, **Franco Pallamolla**, o diretor presidente da Planisa, **Afonso José de Matos**, o presidente da Confederação Nacional de Saúde (CNS), **Tércio Kásten**, e o médico **Avelar de Castro Loureiro**.



Olympio Távora recebe a homenagem do ministro da Saúde Ricardo Barros.



Carlos Eduardo Ferreira recebe a homenagem de Renato Botto.



Mansur José Mansur recebe a homenagem de Raimundo Gomes de Matos.



Eduardo Oliveira recebe a homenagem de Aramicy Pinto.



Edson Rogatti entrega a homenagem a Danilo Maciel em nome de Sílio Andrade.



José Carlos Abrahão recebe a homenagem de Antônio Brito.



Waleska Santos recebe a homenagem de Aramicy Pinto.



Franco Pallamolla recebe a homenagem de Adelvânio Morato.



Afonso José de Matos recebe a homenagem de Reginaldo Teófanos.



Tércio Kásten recebe a homenagem de Reinhold Stephanes.



Avelar de Castro Loureiro recebe a homenagem de Francisco Balestrin.

O Prêmio foi criado pela FBH, em 2015, com o propósito de reconhecer e difundir trabalhos inéditos que apontem, de maneira propositiva, soluções, referências e reflexões que possam ser debatidas e apresentadas com foco na melhoria da condição do sistema de Saúde no país.

O presidente da FBH, Luiz Aramicy Pinto, ressaltou a importância do elo entre a imprensa e a área de saúde. “Precisamos fortalecer esse vínculo e valorizar cada vez mais a atuação da imprensa, pois o trabalho

dela é primordial aos prestadores dos serviços. Precisamos escutar o que vem da população, para, assim, podermos melhorar os nossos serviços”, destaca Aramicy Pinto.

“Este reconhecimento aos trabalhos jornalísticos é importante, pois a imprensa se transformou em uma plataforma relevante de vigilância da qualidade dos serviços de saúde. Ela ajuda a identificar problemas, e com isso a melhorar o atendimento à população”, destaca o ministro da Saúde, Ricardo Barros.



Vencedores do Prêmio Synapsis e a diretoria da FBH

VENCEDORES SYNAPSIS 2016



Cristiane Segatto da revista Época vencedora da categoria impresso recebe o prêmio de Ivo Nascimento da FB.



Ana Carolina Vicentim do site AZmina vencedora da categoria internet recebe o prêmio de Cláudio de Simone da Hapvida.



Daniela Matos representando Fábio Pannunzio da TV Band vencedor da categoria TV recebe o prêmio de Aramicy Pinto FBH.



Eduardo Matos da rádio Gaúcha vencedor da categoria rádio recebe o prêmio de Breno Monteiro da Fenaess.

O Prêmio Synapsis FBH de Jornalismo 2016 premiou as categorias: Impresso, Internet, TV e Rádio. O prêmio, dado aos quatro jornalistas, foi no valor de 10 mil reais.

Na categoria impresso, a jornalista Cristiane Segatto, da revista Época, ganhou o prêmio pela reportagem: “Valeu Brasil, continue assim!”. A matéria acompanhou o trabalho dos soldados do Exército convocados para combater o mosquito

Aedes aegypti na cidade de São Paulo. “Fico muito lisonjeada com esse prêmio. Muito obrigada a todos e espero que com este recurso conseguimos levar a mensagem do combate à dengue para a população”, agradece Cristiane Segatto.

A vencedora da categoria Internet, Ana Carolina Vicentim, do site Azmina, conquistou o prêmio pela série de reportagens sobre: “O Mito do Aborto Legal”. A revista AzMina conta as inúmeras

ras dificuldades que as brasileiras enfrentam para ter acesso ao aborto legal e se deparam com a falta de informações sobre seus direitos e o despreparo das equipes de saúde.

“Dedico esse prêmio a todas as mulheres que passam por essa situação. Espero que a sociedade se conscientize sobre o problema e as dificuldades das mulheres e melhore o atendimento a elas, para que consigam ter acesso a um atendimento acolhedor”, relata Ana Carolina Vicentin.

O vencedor pela categoria TV foi Fabio Pannunzio, jornalista da TV Bandeirantes. A reportagem “Corredores da vida e da morte” percorreu o país e abordou os contrastes da saúde, mostrando os gargalos e o que há de mais moderno e eficaz no setor. Em cinco episódios, o repórter construiu um mosaico sobre a situação atual da saúde brasileira. A jornalista Daniela Matos,

representante da Band em Brasília, recebeu o prêmio no lugar de Pannunzio, *“O trabalho que ele faz é incrível e mostra a verdadeira função social do jornalismo. Todos precisam da saúde e um reconhecimento assim traz uma força para o setor que vem enfrentando tantos problemas”,* comentou Daniela Matos.

Na categoria Rádio, o jornalista Eduardo Matos da Rádio Gaúcha ganhou o prêmio pela reportagem especial: *“Pílula do câncer: afinal, faz ou não efeito?”* que mostrou a visão de pacientes, familiares e médicos e apresentou os dois lados deste tema tão polêmico. *“Este ano estabeleci como meta de trabalho fazer algumas reportagens positivas com temas de importância para a população com abordagem de forma diferente e com assuntos esquecidos por conta do aspecto negativo que o setor de saúde mostra em muitos casos.”*

JURADOS DO PRÊMIO SYNAPSIS

Os trabalhos foram avaliados rigorosamente por uma equipe de jornalistas que atuam diariamente em veículos de comunicação. Os profissionais Alex Gusmão editor chefe do jornal SBT/Brasília, Evandro Nogueira, coordenador de jornalismo das Verdes Mares, e Leonardo Mota, diretor e editor do portal de notícias Carta Polis, avaliaram todas as inscrições recebidas pela equipe de coordenação do prêmio. *“Fiquei surpreso com a excelente qualidade dos trabalhos. A premiação é valiosa, pois destaca o bom trabalho da imprensa”,* destaca Alex Gusmão, do Jornal SBT.



O presidente da FBH Aramicy Pinto com os jurados do Prêmio Synapsis: Evandro Nogueira, Alex Gusmão e Leonardo Mota Neto.

FBH LANÇA LIVRO SOBRE SAÚDE

Alessandra Franco

visaohospitalar@fbh.com.br

A Federação Brasileira de Hospitais, durante a solenidade de entrega do troféus “Juntos Somos Mais Fortes” e do Prêmio Synapsis, também lançou o livro: *Um Século de Saúde no Brasil – Avanços e Retrocessos* do médico e gestor em saúde, Olympio Távora Derze Corrêa. A obra é uma leitura dos problemas que atingem o setor e apresenta uma visão de quem viveu vários papéis na execução de políticas de saúde, durante 60 anos, atuando junto às entidades do setor.

“A FBH sempre acreditou neste projeto. Com certeza será uma referência histórica para todos que estudam, trabalham e atuam no setor. Este livro será de grande contribuição para as futuras gerações”, avalia, o presidente da Federação Brasileira de Hospitais, Aramicy Pinto.

“Aprendi muito com Dr. Olympio Távora, uma pessoa de grande conhecimento que transformou de alguma forma ou ajudou na transformação do serviço de saúde no Brasil”, destaca o presidente da Confederação Brasileira de Hospitais, Tércio Kasten.

“Nesses 62 anos que trabalho na área, atuei em vários lugares. Trabalhei no pronto-socorro de Belo Horizonte. Morei na Santa Casa de misericórdia. Trabalhei dez anos como hematologista. Trabalhei

em laboratório. Fui diretor de hospital privado e público, secretário de saúde. Com isso, me dedicando e analisando sobre o que acontecia e sobre as condições na saúde do Brasil, suas mazelas e dificuldades, recebi o convite de escrever essa história para mostrar as coisas que vivenciei. Ficamos nesse trabalho por seis meses. Puxei bastante pela memória. Noventa por cento deste livro é memória sob o ponto de vista de quem viveu, batalhou e sofreu pela saúde. “Foi com toda essa experiência que me permiti fazer uma análise mais crítica”, finaliza Olympio Távora.



Olympio Távora lança o livro *Um Século de Saúde* em parceria com a Federação Brasileira de Hospitais e a Confederação Nacional de Saúde.



Aramicy Pinto, presidente da FBH, o autor do livro, Olympio Távora, e o presidente da Confederação Nacional de Saúde, Tércio Kasten.

PRESIDENTE DA HOSPITALAR ENTREGA PLACA COMEMORATIVA À FBH

Alessandra Franco

visaohospitalar@fbh.com.br

A fundadora e o presidente da Hospitalar Feira e Fórum, Waleska Santos, recebeu o troféu “Juntos somos mais fortes” e destacou a parceria com a Federação Brasileira de Hospitais e as entidades de dentro e fora do país para impulsionar a inovação tecnológica na área de saúde. “Ao festejar seus 50 anos de fundação, a Federação Brasileira de Hospitais reuniu, em Brasília, todas as lideranças das instituições de saúde de nosso país incluindo o Ministro da Saúde numa demonstração clara de

sua força aglutinadora e propulsora de ações que qualificam a prestação de serviços de saúde de nossos hospitais”, ressalta a presidente.

Ao final da cerimônia de premiação dos homenageados e dos jornalistas do Prêmio Synapsis, em nome da Hospitalar, Waleska Silva e Mônica Araújo, diretora da Hospitalar Feira e Fórum, entregaram uma placa comemorativa ao presidente da FBH, Aramicy Pinto pelo Jubileu da entidade



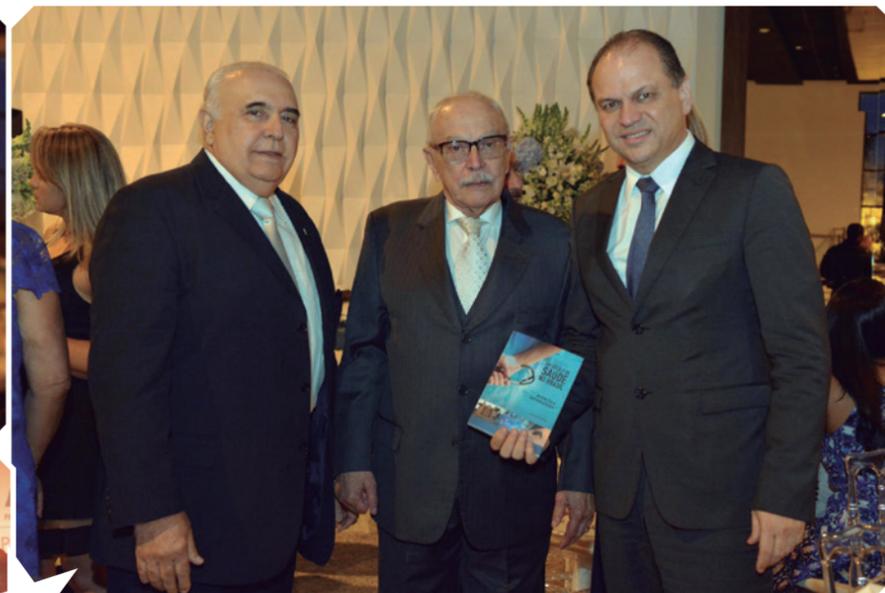
A presidente da Hospitalar Waleska Santos oferece homenagem à FBH durante evento em Brasília.

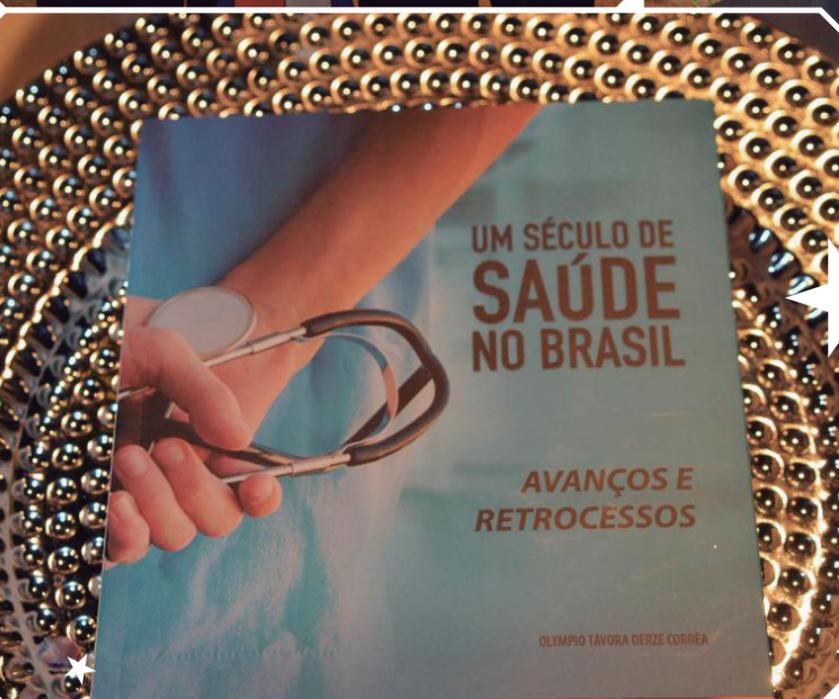


Waleska Santos presidente da Hospitalar e Aramicy Pinto presidente da Federação Brasileira de Hospitais.

GALERIA DE FOTOS









HOSPITAL VIRTUAL



O Hospital Mercy, em St. Louis, virou o primeiro hospital virtual dos Estados Unidos utilizando a telemedicina. O hospital criou o Mercy Virtual Care Center onde os médicos fazem videoconferências com os pacientes e monitoram os sinais vitais através de sensores ligados a um iPad.

Antes de irem ao pronto-socorro, os pacientes devem ligar primeiro no hospital virtual onde há equipes de plantão todos os dias. No momento, o hospital está participando de um programa-piloto para coordenar o tratamento de pacientes que possuem doenças crônicas e necessitam de diversas consultas de acompanhamento.

Apesar de alguns críticos acreditarem que pode ser difícil a continuidade do tratamento em um hospital virtual, a nova tecnologia já gera um impacto positivo no Hospital Mercy, reduzindo em 33% as visitas ao pronto-socorro presencial.

INTERNET DAS COISAS JÁ É UMA REALIDADE NO EXTERIOR



A internet das coisas (IdC) está cada vez mais sendo utilizada por empresas na área da saúde. Apesar de no exterior já ser uma realidade, no Brasil, o processo ainda está em fase de implantação.

A IdC permite, por exemplo, o monitoramento de equipamentos e pacientes dentro de unidades hospitalares, além de integrar informações de equipamentos, software e banco de dados. Nos Estados, na Europa e no Japão, os equipamentos já saem da fábrica com a comunicação embarcada e isso permite a união ao sistema de gestão dos hospitais.

Outro exemplo de implantação no exterior é a rastreabilidade de medicamentos e o monitoramento de insumos, como líquidos e gases, que, quando o nível do gás está crítico, dispara automaticamente um processo de compra.

MICROSOFT E HOSPITAL ASSINAM PARCERIA



A parceria entre o Hospital 9 de Julho e a Microsoft usará soluções de coleta, armazenamento e análise de dados da Microsoft para melhorar a estadia dos pacientes internados. Pesquisadores treinarão computadores a interpretar as imagens captadas por câmeras para melhorar o funcionamento do hospital.

Será possível detectar quando os pacientes se levantarem, usando informações em tempo real enviadas por câmeras e soando um sinal para chamar um enfermeiro para auxiliá-los a se levantar, evitando o risco de queda.

Também há a intenção de usar imagens para classificar pacientes de pronto-socorro em relação a sua urgência, permitindo que o hospital preste atendimento de maneira rápida a pacientes com problemas urgentes.

APLICATIVOS QUE AJUDAM NA SAÚDE



Com a chegada dos smartphones, os aplicativos de celular já fazem parte do nosso dia a dia. Muitos vieram para facilitar nossa vida e não seria diferente na área da saúde.

Quem tem diabetes, por exemplo, pode baixar o app Glico-Care, que ajuda a controlar o nível de açúcar no sangue, horários de medicamentos, alimentação e atividades físicas, além de dicas de como controlar a doença.

Outro aplicativo útil para quem tem crianças é o Vacinas em Dia, que mostra todas as vacinas obrigatórias e opcionais que a criança precisa tomar, ele também conta com uma seção para as grávidas.

ÍNDICES ECONÔMICOS

Índice	Período	no mês	12 meses
IPCA - %	out/15	0,26	7,87
INPC - %	out/15	0,17	8,50
IPC Fipe - %	nov/15	0,15	6,65
IGP-M - %	nov/15	-0,03	7,12
IGP-DI - %	nov/15	0,05	6,77
ICV-Dieese - %	nov/15	0,28	6,84

Aplicações

Índice	Em %
Selic over, ao ano	13,65
CDI Over Cetip, ao ano	11,49
DI Futuro, ao ano (jan/17)	11,50
TR (18/11)	0,1600
Poupança antiga (18/11)	0,6608
Poupança nova (18/11)	0,6608

FIPE Saúde

Mês	Ano	%
Outubro	2016	0,56
Novembro	2016	0,48
Dezembro	2016	0,41

Os hospitais cuidam da qualidade de vida dos pacientes
A FBH cuida da qualidade de vida dos hospitais.

FBH e suas Federadas representando o setor hospitalar no país!



Há cinco décadas representando o setor hospitalar brasileiro

Tecnologia, rede exclusiva e gestão de custos.

 /hapvidasaude  /hapvida.saude

Com o Plano de Saúde Hapvida, você garante as maiores vantagens para sua empresa.

Núcleo de controle e qualidade.

A qualidade e a eficiência de cada atendimento são acompanhadas de perto, em tempo real, através de uma moderna central de controle integrada a toda Rede Exclusiva Hapvida. Os serviços são monitorados 24 horas por dia, por câmeras de vídeos e/ou softwares de última geração. Isso garante mais rapidez no atendimento dos seus colaboradores.

VENHA PARA O HAPVIDA.

A MAIOR REDE EXCLUSIVA DO NORTE/NORDESTE.

- 21 hospitais próprios
- 17 prontos atendimentos
- 70 hapclínicas
- 63 unidades de diagnóstico por imagem
- 57 postos de coleta laboratorial
- 17.000 colaboradores

ANS - nº 36.825-3



hapvida empresarial

BANDO

3,3 MILHÕES
DE CLIENTES



ODONTOLOGIA COM
REDE CREDENCIADA
EM TODO O BRASIL.

 **hapvida**
Saúde e Odontologia

www.hapvida.com.br