VISÃO hospitalar
A REVISTA DO SETOR HOSPITALAR

FBH FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

ANO 7 | 25ª EDIÇÃO - 42º CONGRESSO MUNDIAL DE HOSPITAIS

• *Bilingual Edition* •

42º CONGRESSO MUNDIAL DE HOSPITAIS

UM ENCONTRO ESTRATÉGICO PARA APRENDER MAIS, TROCAR EXPERIÊNCIAS E FOMENTAR PARCERIAS

O Sucesso da 12ª Convenção Brasileira de Hospitais

Câncer infantil: Diagnóstico precoce pode favorecer 80% de chances de cura

Entrevista – AVC: Um mal silencioso... um desafio para o agora!

A FORÇA DA REPRESENTATIVIDADE HOSPITALAR DO PAÍS

FBH
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

AHCES
ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS, CLÍNICAS E PRESTADORES DE SERVIÇOS DA ÁREA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

AHCSEP
ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS E CASAS DE SAÚDE DO PARÁ

AHEAL
ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DE ALAGOAS

AHECE
ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DO CEARÁ

AHEG

AHESPI
ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO PIAUÍ

AHERJ

AHESC

AHESP

AHMG
ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DE MINAS GERAIS

AHOPAR
ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DO PARANÁ

AHORN
ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO NORTE

AHRGS
ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL

AHSEB
ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

ANH

APH

fbh.com.br

EDITORIAL

A 12ª Convenção Brasileira de Hospitais foi um divisor de águas para a FBH, que, há mais de 50 anos, luta pela melhoria do Setor Hospitalar. Promover um encontro dessa magnitude foi muito gratificante para toda a nossa diretoria e associados, pois, num momento estratégico para o país, conseguimos reunir todas as lideranças para discutir caminhos, oportunidades e parcerias com meta a avançarmos e atuarmos, de fato, em soluções assertivas. Perceber que o envolvimento e a participação dos gestores foi efetivo, e mais, ver como estão em busca do aprimoramento de seus serviços para oferecer a melhor Saúde para a população brasileira, motiva-nos em nossa atuação política e institucional.

Conseguimos nos unir e debater os principais temas com os setores público e privado. Agora precisamos intensificar encontro e iniciativas, colocando-as em prática para concretizar os resultados que os empreendedores da Saúde precisam para continuarem investindo, melhorando a qualidade no atendimento e gerando empregos.

Esta edição é muito especial, é a última do ano e não poderíamos deixar de acompanhar tudo o que acontece na Saúde, as principais pautas, temas e projetos que tramitam e refletem em nossos resultados e ações.

Analisando a situação do país e o momento de mudança clamado por toda a nação, seguimos confiantes de que a escolha nas eleições seja um novo caminho, o caminho, de fato, do compromisso com as pessoas e com a transformação política tão esperada por todos. Esperamos que as verdadeiras mudanças aconteçam e proporcionem um novo Brasil para todos nós, com saúde, educação, segurança e oportunidades.

De nossa parte, continuaremos contribuindo cada vez mais, e com mais competência, para que o Setor Hospitalar seja um dos melhores do mundo.

Luiz Aramicy Pinto | Presidente da Federação Brasileira de Hospitais • *"Nenhuma instituição privada é de maior interesse público do que um hospital particular."*

The 12th Convention of Brazilian Hospitals was a turning point for the FBH, which has struggled for more than 50 years for the improvement of the Hospital industry. Promoting a meeting of this magnitude was very gratifying for all our board and associates. Moreover, we were able to gather all leadership at a strategic moment for the country to discuss paths, opportunities, and partnerships aiming at furthering the sector and acting on assertive solutions. To realize the involvement and participation of the managers were impressive to all of us. In fact, it motivates us in our political and institutional performance to see how everyone is in search of improvement of their services to offer the best healthcare for the Brazilian population.

During the Convention, we were able to unite and discuss the main issues with the public and private sectors. From now on, we need to intensify our meetings and initiatives, putting them into practice to achieve the results that health entrepreneurs need so they can continue investing and thus improve the quality of care and the generation of jobs.

The present edition – the last of 2018 - is very special. We ran the extra mile to bring everything that happens in the healthcare industry, including the main guidelines, themes, and projects that process and reflect on our results and actions.

Analyzing the current situation in the country and the moment of change claimed by our nation, we remain confident that the coming general election is a new path. A path of commitment to the people and the political transformation so aspired by us all. We hope that the real changes happen and provide a new Brazil for all of us - with healthcare, education, security, and opportunities.

For our part, we will continue to increasingly and eagerly contribute with competence to build one of the best healthcare industries in the world.

Luiz Aramicy Pinto | President of the Brazilian Federation of Hospitals • *"No private institution is of more public interest than a private hospital."*

EXPEDIENTE

Editora Chefe
Viviã de Sousa - 12118/DF
relacionamento@fbh.com.br

Projeto Gráfico
Viva Comunicação Group
www.vivacomunicacaogroup.com

Publicidade
Samuel Crisostomo
comercialrevista@fbh.com.br

Produção Executiva
Rosana Oliveira
rosana@vivacomunicacaogroup.com

Revisão de Texto
Danúzia Queiroz

Colaborador
Felipe Nabuco
visaohospitalar@fbh.com.br

Tiragem
7 mil exemplares

Tradução
Denise Bobadilha

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 Francisco Morato

Secretário adjunto:
Ivo Garcia do Nascimento

Diretor tesoureiro:
Mansur José Mansur

Tesoureiro adjunto:
Reginaldo Teófanes 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 Filho

Superintendente:
Luiz Fernando C. Silva

Federação Brasileira de Hospitais - FBH
SRTVS Qd. 701 - Conj E - nº 130 - 5º andar - Ed. Palácio do Rádio I - Torre III Brasília-DF 70340-901
Tel: (61) 3044 0332
Email: comunicacao@fbh.com.br

FBH
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

PALAVRA DA EDITORA

Há seis anos, a **Revista Visão Hospitalar** trabalha para oferecer ao nosso leitor especial informações estratégicas e atuais para contribuir com o trabalho do Setor Saúde e da Gestão Hospitalar. Pesquisamos os principais temas e fontes para construir percepções, caminhos e oportunidades que facilitem e inovem os hospitais do Brasil.

Esta edição proporciona uma troca de experiências com o segmento, atuando sempre com transparência para esclarecer os principais temas que transitam na Saúde. Os destaques desta edição trazem as estratégias empresariais que impulsionam práticas em instituições de saúde e, ainda, nos permite conhecer os modelos de gestão participativa que melhora os indicadores gerenciais em unidades hospitalares. Acompanhe tudo o que acontece no Congresso e, também, a união de países que assinam a Carta de Compromisso para enfrentar o AVC na América Latina.

Fique por dentro do que acontece no Setor, acompanhe os melhores eventos e compartilhe conosco o desafio de construir oportunidades, caminhos, pesquisas e soluções para melhorar uma área que precisa de atenção e cuidados.

BOA LEITURA! — **Viviã de Sousa | Editora**

LETTER FROM THE EDITOR

For the last six years, **Visão Hospitalar** magazine has worked to provide our readers with strategic and current information to contribute to the work of the healthcare and hospital management sectors. We have researched the main themes and spoke with the best sources to build perceptions, paths, and opportunities that further and innovate hospitals in Brazil.

The present edition provides an exchange of experiences with the industry, keeping the habitual transparency to clarify its main issues. The highlights of this edition include the business strategies that drive practices in healthcare institutions and also allows us to know the models of participatory management that are improving management indicators in hospital units. You can also keep up with everything that has happened in the legislative branch. Furthermore, you can learn about the Letter of Commitment to fight strokes occurrence in Latin America.

Stay on top of what happens in the Sector, follow the best events, and share with us the challenge of building opportunities, paths, research, and solutions to improve a sector that needs attention and care.

ENJOY YOUR READING! — **Viviã de Sousa | Editor**

SUMÁRIO

SAÚDE DIGITAL	6
DIGITAL HEALTH	8
VISÃO TRIBUTÁRIA	9
TAX VISION	11
CARTA DE GRAMADO	13
GRAMADO LETTER	15
ENTREVISTA	17
INTERVIEW	20
UNIR PARA SE FORTALECER..	23
JOINING FORCES	26
SISTEMA DE SAÚDE	30
HEALTHCARE SYSTEM	32
ÉTICA NA SAÚDE	34
ETHICS IN HEALTH	35
LIDERANÇA	36
LEADERSHIP	37
INTERNATIONAL HOSPITAL FEDERATION	38
INTERNATIONAL HOSPITAL FEDERATION	40
CULTURA ORGANIZACIONAL	42
ORGANIZATIONAL CULTURE	44
DESAFIOS E INOVAÇÃO	46
CHALLENGES & INOVATION	48
ACREDITAÇÃO	50
ACCREDITATION	51
CUIDADOS COM A SAÚDE	52
HEALTH CARE	54
TECNOLOGIA GERENCIAL	56
MANAGERIAL TECHNOLOGY	57
SAÚDE DIGITAL	58
DIGITAL HEALTH	60
POLÍTICA E SAÚDE	62
POLITICS AND HEALTH	64
7º ENCONTRO NACIONAL DE CONSUMIDORES DE ENERGIA	69
7TH NATIONAL MEETING OF ENERGY CONSUMERS	70
ECONOMIA 1	72
ECONOMY 1	74
ECONOMIA 2	76
ECONOMY 2	78
HOSPITAIS E CUSTOS	80
HOSPITALS AND COSTS	81
DESTAQUE NORTE E NORDESTE	82
NORTH AND NORTHEAST HIGHLIGHT	83
EM PAUTA NO CONGRESSO...	84
AT THE CONGRESS	86
SAÚDE E TECNOLOGIA	88
HEALTH AND TECHNOLOGY	89
PROJETO DE LEI	90
BILL	91
CIÊNCIA 1	92
SCIENCE 1	94
CIÊNCIA 2	95
SCIENCE 2	97
ANESTESIA SEM MEDO	99
ANESTHESIA WITHOUT FEAR	101
ACONTECE NO CONGRESSO NACIONAL	103
NEWS FROM THE NATIONAL CONGRESS	110
COMUNICAÇÃO E SAÚDE	117
COMMUNICATION AND HEALTH	119
SAÚDE DIGITAL	121
DIGITAL HEALTH	123
GESTÃO	125
MANAGEMENT	127
FBH NO CONGRESSO	129
FBH IN THE CONGRESS	131
NOTÍCIAS DO SETOR	133
INDUSTRY NEWS	134
CALENDÁRIO DE EVENTOS	135
CALENDAR OF EVENTS	136
INDICADORES ECONÔMICOS	137
ECONOMIC INDEX SPREADSHEET	138

A NOVA SOCIEDADE DO CUIDAR É CONECTADA E PREDITIVA

Da figura dos curandeiros ao paciente como centro do negócio, a transformação digital promove revolução no setor

Os primeiros sistemas de Saúde surgiram junto com as civilizações. No começo, eram, em geral, ligados à fé – estrutura que se manteve até bem pouco tempo no Brasil, com organizações religiosas à frente dos mais importantes hospitais. Mas o ato de somente crer na cura deu espaço para uma revolução, provocada primeiro pelo desenvolvimento da medicina e, mais recentemente, pela Saúde digital.

Com os avanços da tecnologia na Saúde, a responsabilidade pelo cuidado deixa de ser exclusivamente do médico e passa a ser compartilhada com o paciente e com os demais agentes envolvidos nesse processo. Forma-se um ecossistema cujo centro é o indivíduo, mas o objetivo final não é mais somente a cura e, sim, a prevenção da doença e a promoção da saúde. Não se reza mais para pedir a recuperação: age-se preventivamente para garantir a qualidade de vida.

Nasce, então, uma nova sociedade do cuidar. Entram em cena ferramentas de inteligência artificial e computação cognitiva, combinadas a mapeamento genético e populacional. Expande-se o uso de aplicativos e dispositivos vestíveis que monitoram os sinais vitais em esquema 24 por 7. Isso está acontecendo agora, enquanto você lê este artigo. Um exemplo é um estudo da Gartner que estima que, daqui a dois anos, chegará a 40% o percentual de pessoas que poderão cortar despesas pessoais com a ajuda de rastreadores fitness. Isso porque eles permitem um acompanhamento mais inteligente, e em tempo real, das informações individualizadas e de recomendações de atividades que evitem problemas.

*por Paulo Magnus,
presidente da MV

Outro levantamento, da PwC, mostra que o número de usuários de aplicativos de Saúde aumentou consideravelmente em todo o mundo, nos últimos anos. Ou seja, as pessoas estão mais preocupadas com o autocuidado, ao mesmo tempo em que fornecem uma quantidade enorme de dados para as organizações de Saúde que as monitoram.

Nesse cenário conectado e preditivo, todos se tornam responsáveis pelo cuidado: hospitais; operadoras; fornecedores de tecnologias, medicamentos e insumos; pacientes; médicos; enfermeiros; especialistas em finanças, faturamento, cobrança – e por aí vai. Pessoas cuidando de pessoas, com o suporte tecnológico que permite à gestão alcançar a eficiência e a segurança primordiais para a qualidade da assistência e a sustentabilidade das organizações.

Para chegar a essa nova sociedade do cuidar, que surge da união de todos os agentes do setor, é preciso começar a trabalhar já – principalmente no aprimoramento da assistência. A expectativa de vida cresce cada vez mais em todo o mundo. No Brasil, atualmente

está em torno de 70 anos, mas deve ultrapassar os 80 anos em 2050 – é urgente pensar em formas de atender a essa crescente demanda e a mudança do perfil epidemiológico que vem junto com ela, por meio do aumento das doenças crônicas.

Se esperamos viver mais – e com qualidade –, a união e a tecnologia são as respostas para criar um novo modelo de assistência, mais eficiente e com pessoas capazes de cuidar bem de nós. Essa sociedade do cuidar será preventiva, preditiva, centralizada na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas, ou seja, desta vez será, de fato, um sistema de Saúde.

Nasce, então, uma nova sociedade do cuidar. Entram em cena ferramentas de inteligência artificial e computação cognitiva, combinadas a mapeamento genético e populacional

THE NEW SOCIETY OF CARING IS CONNECTED AND PREDICTIVE

***by Paulo Magnus, CEO of MV**

From the image of healers to the patient as the center of the business, the digital transformation promotes a revolution in the industry

The first health systems emerged together with civilizations. In the beginning, they were mostly linked to faith - a structure that remained active in Brazil until very recently, with religious organizations ahead of the most important hospitals. Nevertheless, the act of believing in the cure by itself has opened the space for a revolution. First, it happened through the advances in medicine. Second - and more recently -, through Digital Health.

With the advances of technology in the health sector, the responsibility for the care is longer an exclusive attribute of doctors - actually, it has started to be shared with patients and other agents involved in this process. There is an ecosystem centered on individuals, whose ultimate goal is no longer just curing but rather preventing diseases and promoting health. One is no longer praying for recovery: there's preventive action to ensure the quality of life.

Therefore, a new society of caring is born. It includes tools of artificial intelligence and cognitive computing, combined with genetic and population mapping. The use of wearable devices and applications that monitor vital signs 24/7 has expanded. Indeed, it is happening right now, as you read this article. An example is a study by Gartner that estimates that, in two years, 40% of people will save money on personal expenses thanks to the use of fitness trackers. In fact, they allow for a more intelligent - an real-time - monitoring of the individualized information. They also provide recommendations on activities to avoid health problems.

Another survey, by PwC, shows that the number of users of health applications has increased considerably throughout the world in recent years. In other words, people are more concerned with their own care, while at the same time providing an enormous amount of data for healthcare organizations to monitor them.

Therefore, a new society of caring is born. It includes tools of artificial intelligence and cognitive computing, combined with genetic and population mapping.

In this connected and predictive scenario, we all become responsible for care: hospitals; health insurance companies; suppliers of technologies, medicines, and inputs; patients; physicians; nurses; experts in finance, billing - and so on. They are people caring for people with the technological support that allows the management to achieve efficiency and security essential for the quality of care and the sustainability of organizations.

If we want to get to this new society of caring - which arises from the union of all agents in the sector -, it is necessary to start working now, especially in the improvement of the assistance. The life expectancy grows increasingly around the world. In Brazil, it is currently around 70 years, but it must exceed 80 years in 2050. Hence, there is an urgent need to think in ways to meet this growing demand and the change in the epidemiological profile that comes along with it through the increase in chronic diseases.

If we expect to live longer - and with quality - the union of all and technology is the answer to create a new model of assistance, one that is more efficient and with people capable of taking good care of us. This society of caring will be preventive, predictive, centered on quality of life and the welfare of the people. In other words, it will be in fact a health system.

PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO, JÁ ESTÁ NA HORA DE PENSAR!

Wagner B. de Castro*

Estamos nos aproximando do final do exercício de 2018. Sabemos da necessidade de rever os investimentos realizados, ainda os necessários no curto e longo prazos, as fontes de financiamentos irão permanecer as mesmas ou se tornaram insuficientes, onde iremos recorrer. Isso faz parte do planejamento estratégico da entidade. Dentro da mesma preocupação, as despesas operacionais.

Estamos tocando neste assunto por que passa pela necessidade de avaliação do fluxo de caixa disponível para esses compromissos. Quando falamos em investimento sabemos que o retorno normalmente é demorado. Isso é visível e preocupa. Por outro lado, temos em torno de 1/3 da nossa movimentação patrimonial que, independe dos resultados alcançados, repassamos para o sócio majoritário, que não corre nenhum risco direto na atividade, que é o governo, através dos impostos recolhidos ao longo do exercício.

Vamos falar sobre essa grande participação compulsória no nosso fluxo de negócios. É fundamental a análise das receitas e despesas da entidade para que os gestores possam projetar e executar seus planos administrativos, visando à racionalização das obrigações tributárias, de forma lícita. Queremos que as atividades (serviços) sejam realizadas com o menor encargo possível. São medidas tributárias preventivas que precisamos estudar a cada ano. Tentar evitar o procedimento fiscal mais oneroso, não somente para a entidade maior, aqui estamos falando para os hospitais, mas para aqueles que também são terceiros na mesma cadeia econômica e estão inseridos no mesmo contexto.

Se podemos sinalizar o terceiro com algum tipo de medidas fiscais preventivas, podemos negociar melhor o resultado dos benefícios para os envolvidos. Quais tipos de planejamento tributário? Começamos pelo Simples Nacional – esse regime poderá interessar às pessoas jurídicas de menor porte e que tenha um número de funcionários que deve ser pesado para comparar com outro regime qualquer. Esse regime oferece algumas vantagens, como administração mais simplificada e redução dos valores a serem recolhidos. É importante analisar a regra fiscal para verificar se a atividade se enquadra nessa condição. O Lucro Real e o Lucro Presumido, pois são os regimes tributários que possuem uma alteração referente aos tributos incidentes sobre a receita bruta, considerando-se aspectos como bases de cálculo e alíquotas.

LUCRO PRESUMIDO – é o regime tributário que possui alíquotas de presunção do lucro empresarial, estas alíquotas são incidentes sobre a receita bruta da empresa, considerando-se o resultado presumido como a base de cálculo para apuração trimestral dos tributos Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e o Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ). Lembrando que temos também um teto de receita para o enquadramento neste regime, atualmente 78 milhões anual, ou proporcional ao número de meses para encerramento do exercício. Considerando a movimentação sempre do exercício imediatamente anterior. Regime bastante favorável se soubermos utilizar principalmente empresas que conseguem resultados líquidos importantes na sua operação, sem que haja perda (prejuízo) ao longo do exercício fiscal.

Para um bom aproveitamento desse regime, é importante conhecer o organograma operacional da entidade. Quando falamos de uma entidade hospitalar, dependendo da sua estrutura de serviços complementares próprios, pode-se alcançar um planejamento tributário bastante favorável à cadeia de serviços envolvidos. Isso exige, inicialmente, um diagnóstico tributário para construção de matriz de informações e comparações com os demais regimes.

LUCRO REAL – o Lucro Real é o mais adotado pelas médias e grandes empresas, já que sua apuração requer maiores controles. Para as empresas que apresentam também resultados considerados baixos, o percentual é pequeno em relação a sua movimentação patrimonial. Esse regime de tributação também permite que algumas medidas possam ser aplicadas para a economia de tributos.

Ao lucro real como regra geral, integram a base de cálculo de todos os ganhos e rendimentos de capital, qualquer que seja a denominação que lhes seja dada, independentemente da natureza, da espécie ou da existência de título ou contrato escrito, bastando que decorram de ato ou negócio que, pela sua finalidade, tenha os mesmos efeitos do previsto na norma específica de incidência do imposto.

Vivemos dia a dia em exigência por qualificação, ora por parte do mercado que requer qualidade e melhor preço, ora por parte do Estado que limita o funcionamento de empresas desestruturadas do ponto de vista gerencial e tributário. A realidade tributária brasileira é notoriamente complexa. Existem dezenas de tributos. O excesso de tributação inviabiliza muitas operações. O grande volume de informações e sua contínua complexidade acabam dificultando a realização de um bom planejamento tributário, muitas vezes pela falta de tempo e dedicação em detrimento de outros compromissos operacionais.

Precisamos alcançar alternativas que venham oxigenar o fluxo de caixa. Para a realização de uma boa gestão e planejamento de tributos é importante considerar a totalidade dos impostos e as taxas incidentes na operação da empresa. D epois de analisar os tributos individualmente, confrontar a redução da carga tributária efetiva, entre todos os regimes possíveis para atividade a qual estão inseridos, fazer a opção. A necessidade do planejamento se faz nos próximos meses, considerando que, para opção no regime fiscal lucro real, é até o final de janeiro, e, para lucro presumido, estende esse prazo até abril. Vamos adotar procedimentos tributários, se possível menos oneroso às nossas atividades, de forma lícita.

É fundamental a análise das receitas e despesas da entidade para que os gestores possam projetar e executar seus planos administrativos, visando à racionalização das obrigações

IT IS TIME TO THINK ABOUT TAX PLANNING!

Wagner B. de Castro*

We are approaching the end of the full-year 2018. We are aware of the need to review the investments made, those still necessary in the short- and long-term, the sources of financing that will remain the same or become insufficient, and where we should go to make all ends meet. This is part of the strategic planning of the entity. The operational expenditure is within the same frame.

We are mentioning it because it deals with the need for evaluation of available cash flow available to these commitments. When we talk about investment, we know that the return is usually time-consuming. In fact, this is clear and worrisome. On the other hand, we have around one-third of our asset movement that is transferred to our senior partner no matter the results achieved through the taxes collected along the full-year. This senior partner - the government - is not at direct risk in our activity.

Let's talk about this large compulsory participation in our business flow. To rationalize tax obligations lawfully, it is essential to analyze the income and expenses of the entity so that managers can design and execute their administrative plans. We want to perform the activities (services) at the lowest cost possible. Tax measures are preventive measures that we need to study every year. We try to avoid the most costly tax procedures, not just for the larger entity – which means hospitals in this article - but for those who are also third parties in the same business chain and are in the same context.

If we can signal third parties with some preventive fiscal measures, we can negotiate better the result of the benefits for those involved. What are the types of tax planning? Let's start with Simples Nacional. This scheme may serve smaller businesses' legal entities, with a number of employees that should be weighed to compare with any other type of scheme. It offers some advantages, such as a more simplified administration and the reduction of taxes to be collected. It is important to analyze the fiscal rule to check if the activity fits in this condition. The taxable profit and the presumed profit must be analyzed, because they are the tax regimes that have an amendment relating to taxes levied on the gross revenue, considering aspects such as the basis of tax calculation and rates.

PRESUMED PROFIT - It is the tax scheme with presumptive tax rates for business profits. These rates are levied on the gross revenue of the company, considering the presumed result as the calculation basis for quarterly tax Social Contribution on Net Income (CSLL) and Corporate Income Tax (IRPJ). Note that there's a limit of revenues to enter this scheme, which is currently 78 million annually or proportional to the number of months until the full year's end. The reference is the financial transaction of the immediately previous fiscal year. In fact, this is a very favorable scheme if we consider mainly companies which can have net results important in their operation, without losses along the tax year.

For a good use of this scheme, it is important to know the operational organization chart of the entity. Depending on the structure of their complementary services, hospital entities can achieve a tax planning quite favorable to the chain of services involved. Initially, it requires a tax diagnosis for the construction of a matrix of information and comparisons with other schemes.

TAXABLE PROFIT - The taxable profit is the adopted by most of the medium and large companies since its calculation requires greater controls. The percentage is small about its financial transaction for companies that with results deemed as small. This scheme also allows for some measures that can be applied to save some taxes.

As a general rule, the taxable profit includes the basis of calculation of all capital earnings and income - regardless of their denomination, their nature, or the type or existence of a title or written contract. It is sufficient that they arise out of an act or business which has the same effect as provided in the specific standard of the tax.

We live in an era that calls for qualification, either by the market that requires quality and better price or by the government that limits the operation of companies that are unstructured from a managerial and tax point of view. The Brazilian tax reality is notoriously complex. There are dozens of taxes. The excess of taxation impairs many operations. The large volume of information and its continuous complexity end up hindering the achievement of a good tax planning, often by lack of time and dedication to the detriment of other operational commitments.

We need to achieve alternatives that will oxygenate your cash flow. To achieve good tax planning and managing, it is important to consider the totality of taxes and fees in the company's operation. After analyzing the taxes one by one and confronting the reduction of the effective tax burden among all possible schemes for the company's activity, we can make a choice. The coming months are crucial for tax planning, whereas the limit for those who opt for taxable profit scheme is the end of January and the presumed profit extends its deadline until April. Let's adopt lawfully fiscal procedures - and less costly to our activities whenever it's possible.

To rationalize tax obligations lawfully, it is essential to analyze the income and expenses of the entity so that managers can design and execute their administrative plans.

BRASIL ASSINA CARTA DE COMPROMISSOS PARA ENFRENTAR O AVC NA AMÉRICA LATINA

Em Encontro Ministerial realizado em Gramado (RS), o Brasil e mais 10 países latino-americanos assinaram carta para unir esforços e estabelecer parcerias contra o avanço da doença na região

Mais de 800 participantes, entre especialistas e gestores de saúde pública, estudantes e residentes, de 20 países e de 23 dos 26 estados brasileiros, estiveram reunidos, no mês de agosto, no 21º Congresso Ibero-Americano de Doenças Cerebrovasculares, realizado em Gramado, Rio Grande do Sul (RS).

O principal marco do congresso foi a realização, pela primeira vez, do Encontro Ministerial Latino-Americano do AVC. Um total de 52 representantes dos Ministérios da Saúde de 11 países da América Latina (Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai) reuniu-se, no dia 2 de agosto, para debater propostas e iniciativas para a redução do impacto do AVC na região. O encontro também contou com cinco convidados internacionais de entidades como World Stroke Organization, American Heart Association e American Stroke Association, e um total de 105 ouvintes.

O resultado do encontro foi a assinatura da "Carta de Gramado", com intenções de cooperação internacional entre os países participantes. "*Se as estratégias firmadas na Carta forem implementadas irão alterar positivamente o cenário do impacto do AVC em nossa região*", explica Sheila Martins, neurologista e presidente do XXI Congresso Ibero-Americano de Doenças Cerebrovasculares, fundadora da Rede Brasil AVC e membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares.

O próximo passo em relação ao encontro ministerial será encaminhar a "Carta de Gramado" para que todos os países que a assinaram possam implementar as de-

Dra Sheila Martins
neurologista e presidente do XXI Congresso Iber-Americano de Doenças Cerebrovasculares, fundadora da Rede Brasil AVC e membro da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares

Carta foi assinada por Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai

cisões estabelecidas e os tratamentos baseados em evidência. Haverá uma coordenação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que irá intermediar a cooperação internacional para oficialmente vincular os países no trabalho de combate ao avanço do AVC.

COMPROMISSOS - Na Carta, os países comprometem-se em: promover um ambiente saudável, com o estímulo à prática da atividade física e alimentação balanceada; fomentar políticas de combate ao tabagismo e de redução de consumo de sal e bebida alcoólica; promover campanhas de conscientização da população para que reconheçam os sinais e saibam fazer prevenção; estruturação de unidades de AVC com implementação de tratamentos de fase aguda baseados em evidências; utilização de telemedicina para ampliar o acesso a especialistas; promoção do acesso à reabilitação; capacitação dos profissionais de saúde; destino de recursos humanos e financeiros para a estruturação da linha de cuidado; além de um intercâmbio entre os países.

Também foi discutida a inclusão de novos tratamentos baseados em evidências, como a trombectomia, como procedimento-padrão nos sistemas públicos de saúde, uma vez que a doença é uma das principais causas de morte e de incapacidade entre adultos. "*O procedimento já está sendo avaliado em um estudo do Ministério da Saúde para verificar a viabilidade do tratamento nos hospitais públicos. A modificação no atendimento do AVC em nosso país poderá aumentar a qualidade de vida do paciente e reduzir custos hospitalares de internações e reabilitações, por exemplo*", ressalta a especialista.

XXI CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES

O Congresso Ibero-Americano de Doenças Cerebrovasculares é realizado uma vez ao ano e a sua 21ª edição aconteceu entre os dias 2 e 4 de agosto, na cidade de Gramado (RS), com a reunião de especialistas em doenças cerebrovasculares de 11 países da região Ibero-Americana (Portugal, Espanha e Américas) em uma programação científica que trouxe experiências, técnicas e tecnologias e as maiores inovações na área, a fim de discutir prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças cerebrovasculares.

O evento tem a organização local da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e da Rede Brasil AVC.

"Se as estratégias firmadas na Carta forem implementadas, irão alterar positivamente o cenário do impacto do AVC em nossa região."

BRAZIL SIGNS LETTER OF COMMITMENT TO FIGHT STROKES IN LATIN AMERICA

In the Ministerial Meeting held in the southern city of Gramado, Brazil and other 10 Latin American countries signed a letter to join efforts and establish partnerships against the advance of the disease in the region

More than 800 participants, among experts and managers of public health, students and residents from 20 countries and 23 of the 26 Brazilian states, gathered in 21st Ibero-American Congress of Cerebrovascular Diseases, held in August in Gramado, in the state of Rio Grande do Sul)io Grande do Sul.

The main landmark of the event was the first Latin American Stroke Ministerial Meeting. A total of 52 representatives from Ministries of Health of 11 countries in Latin America (Brazil, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Mexico, Panama, Paraguay, Peru, and Uruguay) met on August 2 to discuss proposals and initiatives for reducing the impact of strokes in the region. The meeting also welcomed five international guests from organizations such as the World Stroke Organization, American Heart Association, and the American Stroke Association, with an audience of 105 people.

The outcome of the meeting was the signing of the "Gramado Letter," comprising of the intention of international cooperation between the participating countries. "*If the strategies signed in the Letter are implemented correctly, they will positively change the scenario of the impact of strokes in our region*," says Sheila Martins, neurologist and chairman of the 21st Ibero-American Congress of Cerebrovascular Diseases, foundress of Rede Brasil AVC and member of the board of the Brazilian Society of Cerebrovascular Diseases.

Dra Sheila Martins
Neurologist and CEO of 21st Iberoamerican Conference on Cerebrovascular Diseases; founder of Rede Brasil AVC, and member of the Brazilian Society of Cerebrovascular Diseases

Representatives of Brazil, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Mexico, Panama, Paraguay, Peru, and Uruguay signed the Letter

The next step after the ministerial meeting is forwarding the "Gramado Letter" to all signing countries so they can implement the decisions made and treatments based on evidence. The Pan American Health Organization (PAHO) will mediate the international cooperation to officially bind the countries in work to fight the advance of strokes.

COMMITMENTS - In the Letter, the countries undertake to promote a healthy environment, promoting the

practice of physical activities and balanced diets; promoting policies for combating smoking and the reduction of consumption of salt and alcohol; promoting awareness campaigns to recognize the symptoms of the disease and know how to work preventively; structuring stroke units with the implementation of acute-phase treatments based on evidence; using of telemedicine to broaden access to specialists; promoting access to rehabilitation; training health professionals; and earmarking human and financial resources for the structuring of the care services; in addition to an exchange of information among the countries.

Other discussions included the inclusion of new treatments based on evidence, such as thrombectomy, as the standard procedure in public health systems, since the disease is one of the leading causes of death and disability among adults. "*The procedure is being evaluated in a study of the Ministry of Health to verify its feasibility in public hospitals. The modification in the care of strokes in our country might increase the quality of life of patients and reduce hospital costs related to hospitalization and rehabilitation, for example,*" says the expert.

21ST IBERO-AMERICAN CONGRESS OF CEREBROVASCULAR DISEASES

The Ibero-American Congress of Cerebrovascular Diseases is held once a year, and its 21ª edition occurred on 2-4 August in the city of Gramado (RS), gathering experts on cerebrovascular diseases from 11 countries of the Ibero-American region (Portugal, Spain, and the Americas). The scientific program brought experiences, techniques and technology, and the major innovations in the area to discuss the prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation of cerebrovascular diseases.

The event was locally organized by the Brazilian Society of Cerebrovascular Diseases and Rede Brasil AVC.

"If the strategies firmed in the Charter are implemented correctly, they will positively change the scenario of the impact of strokes in our regional positively change the scenario of the impact of stroke in our region."

AVC: UM MAL SILENCIOSO... UM DESAFIO PARA O AGORA!

O acidente vascular cerebral (AVC) é um problema de saúde que cresce em todo o mundo e também uma das principais causas de mortalidade e incapacidade. Estima-se que, a cada ano, 17 milhões de pessoas sofram da doença e, a cada seis segundos, uma pessoa morra por conta de um AVC, o que significa mais de 6 milhões de mortes por ano em todo o planeta.

No Brasil, os números também são alarmantes. Por aqui, são mais de 400 mil novos casos todos os anos e, a cada cinco minutos, uma pessoa morre, totalizando mais de 100 mil mortes/ano. A doença é a principal causa de incapacidade em adultos e já foi a principal causa de morte no país, passando ser a segunda causa desde 2011.

AVC em números no Brasil

- **Segunda** maior causa de morte.
- **Principal** causa de incapacidade.
- **1 minuto** sem socorro pode causar a perda de 1,9 milhão de neurônios.
- **400 mil** novos casos de AVC por ano.
- Mais de **100 mil** mortes por ano.
- Mais de **50%** dos pacientes necessitam de cuidados ao longo da vida devido a sequelas incapacitantes.

Em entrevista à **Visão Hospitalar**, a neurologista, presidente do XXI Congresso Ibero-Americano de Doenças Cerebrovasculares, fundadora da Rede Brasil AVC e membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, Sheila Martins, fala sobre a importância de se levar uma vida saudável, a necessidade de se conhecer os primeiros sinais do AVC, bem como sobre a evolução do tratamento da doença, nas últimas décadas. Ela lembra que medidas simples são suficientes para diminuir a quantidade de sofrimento e minimizar os impactos nas contas do SUS.

No tocante ao tratamento, a especialista também adverte para uma situação preocupante: É insuficiente o número de Centros de Reabilitação Física e Motora para tratar pacientes com sequelas do AVC no Brasil. *"Existem poucos no país, por isso, essa é uma área que tem que melhorar muito. Nós temos apenas a Rede de Reabilitação Lucy Montoro, que atende pacientes pelo SUS, e o Hospital Sarah Kubitschek. Além disso, após a alta hospitalar, os pacientes fazem reabilitação pelo SUS nas unidades de saúde, que também precisam melhorar muito"*.

V.H. O AVC é um problema de saúde que está diretamente ligado ao estilo de vida das pessoas. Quais são os relatos mais antigos que se tem notícia da doença?

S.M. Hipócrates, considerado o pai da Medicina, que viveu de 460 a.C. a 370 a.C., já descreveu, em seus estudos, uma paralisia unilateral com perda associada da fala, chamando-a, na época, de apoplexia. No século XVII, Johann Wepfer sugeriu que esta apoplexia era causada por uma alteração no fluxo sanguíneo cerebral. Muito tempo depois, já no século XX, o neurologista canadense Miller Fisher construiu uma nova compreensão do AVC por meio de estudos clínicos e patológicos. Em 1954, Fisher se mudou para o Massachusetts General Hospital (MGH), onde ele e o chefe de neurologia, Raymond Adams, criaram o primeiro serviço de Acidente Vascular Cerebral. No mesmo ano, foi realizada a primeira Conferência de Princeton sobre o AVC.

"No país temos 152 centros de AVC, somando públicos e privados, que ajudaram a melhorar a estatística do AVC no país."

Desde então, muito se aprendeu a respeito das causas e dos tratamentos. Mas, apesar de todo o conhecimento, muitas pessoas ainda são afetadas pela doença, que poderia ser prevenida em 90% dos casos, com modificações dos hábitos de vida: realizar atividade física; manter o peso adequado, evitando a obesidade; manter uma alimentação saudável, evitando gorduras, carboidratos e excesso de sal; não fumar; não consumir bebida alcoólica em excesso e não consumir drogas. Além disso, tratar os principais fatores de risco (hipertensão, diabete, colesterol elevado e fibrilação atrial e arritmia cardíaca mais comum). Infelizmente, apesar de altamente prevenível, o AVC ainda é a segunda maior causa de morte no mundo.

V.H. É possível reverter um quadro de AVC? Por que é tão importante estar ligado aos primeiros sinais/sintomas?

S.M. Existem dois tipos de AVC: o isquêmico (quando ocorre a obstrução de um vaso sanguíneo cerebral e a falta de circulação em uma área do cérebro) e o hemorrágico (quando rompe um vaso sanguíneo e espalha o sangue pelo cérebro). O isquêmico é o mais comum e corresponde a 85%-90% dos casos.

Assim que ocorre o AVC isquêmico, imediatamente parte das células do cérebro (neurônios) começa a morrer. Ao redor dessas células, forma-se uma área do cérebro que está em sofrimento pela falta de circulação, mas que, ainda, não morreu (chamada área de penumbra). Se este vaso não for aberto rapidamente, essa área de penumbra também vai morrendo aos poucos, e, em pouco tempo, toda a área do cérebro que está em sofrimento pode morrer. Por isso, é que a questão do tempo é tão importante na hora de tratar o AVC isquêmico. Quanto mais rápido abrir o vaso que está obstruído, maior a chance de o paciente não ter sequelas. Por isso, o tempo é fundamental, assim como o reconhecimento dos primeiros sinais de alerta do AVC pelos pacientes para, rapidamente, serem direcionados para um centro de atenção ao AVC e receberem o tratamento adequado. Quanto mais rápido receberem o tratamento, maior a chance de ficarem sem sequelas.

V.H. O que mudou no tratamento de AVC nas últimas décadas?

S.M. O tratamento do AVC mudou muito nos últimos 25 anos. Em 1995, descobriu-se que a trombólise endovenosa com RTPA, também conhecido como alteplase, diminuía sequelas e até podia evitar as sequelas quando administrado rapidamente aos pacientes. Atualmente esse tratamento pode ser usado até 4 horas e meia do início dos sintomas. E, desde 2015, nós temos a trombectomia mecânica, que também diminui sequelas e mortalidade nos casos mais graves de AVC. Desde então, isso se expandiu para o mundo todo, sendo hoje um tratamento baseado em evidências para os casos mais graves.

V.H Quais são os tipos de tratamento disponíveis?

S.M. Existem dois tipos de tratamentos. Um é o trombolítico, que é uma medicação que se faz na veia em até 4 horas e meia após o início dos sintomas. A medicação vai, por meio da circulação, até onde está o coágulo e tenta dissolvê-lo para normalizar a circulação cerebral. Existe um outro tipo de tratamento para quando o vaso cerebral ocluído é muito grande, ou seja, os casos de AVC mais graves. É a trombectomia mecânica, cujo benefício foi comprovado nos últimos três anos. Funciona como um cateterismo, em que um cateter vai pela artéria da perna até a circulação cerebral e desobstrui essa circulação com um stent que se abre e retira o coágulo. A trombectomia pode ser usada em até oito horas após o início dos sintomas. Mas, em casos mais críticos e selecionados, em que se tenha uma imagem mais avançada, detalhada e com visualização da área de penumbra que é possível de salvar, pode ser usada em até 24 horas após o início dos sintomas.

V.H. Numa análise geral, de que forma o Brasil está estruturado no tocante a Centros de Reabilitação Física e Motora? Existem unidades disponíveis fora dos centros urbanos para atender à população pelo SUS?

S.M. O Ministério da Saúde está organizando os centros de atendimento de urgência ao AVC, que são destinados aos atendimentos de urgência, ou seja, para os pacientes que sentem os primeiros sintomas e vão até o local para receber o tratamento e diminuir as sequelas, começando precocemente a reabilitação física, motora, da fala etc. No país, temos 152 centros de AVC, somando públicos e privados, que ajudaram a melhorar a estatística do AVC no país. Já em relação aos centros de reabilitação, existem poucos no Brasil, por isso, essa é uma área que tem que melhorar muito. Nós temos apenas a Rede de Reabilitação Lucy Montoro, que atende a pacientes pelo SUS, e o Hospital

Sarah Kubitschek. Além disso, após a alta hospitalar, os pacientes fazem reabilitação pelo SUS nas unidades de saúde, que também precisam melhorar muito.

V.H. Sabe-se que é muito mais caro remediar as sequelas do AVC do que promover e estimular ações preventivas. A Carta de Gramado demonstra a preocupação dos governos em reverter essa situação? Qual seria o gasto médio para o tratamento de um paciente vítima de AVC?

S.M. Seria muito mais fácil prevenir para evitar que o AVC aconteça. As pessoas devem saber que, se o AVC acontecer, tem tratamento. Para isso, devem existir hospitais preparados para o tratamento do paciente, diminuindo as chances de sequelas e, também, o custo com a doença. Há estudos que indicam que o custo da hospitalização de um paciente em hospital público é de US$ 7.500 dólares por internação, fora os posteriores custos com as sequelas. O custo é muito alto para a saúde pública.

A Carta de Gramado tem essa preocupação em estabelecer um compromisso dos governos em implementar todas as estratégias baseadas em evidências, tanto para a prevenção quanto para o tratamento e reabilitação, trabalhando em uma cooperação internacional entre os países. A ideia é que possamos atuar em tudo que a gente sabe que funciona, para diminuir o impacto do AVC na América Latina.

"Seria muito mais fácil prevenir para evitar que o AVC aconteça. As pessoas devem saber que, se o AVC acontecer tem tratamento. Para isso, devem existir hospitais preparados para o tratamento do paciente, diminuindo as chances de sequelas e, também, o custo com a doença"

Por Felipe Nabuco - visaohospitalar@fbh.com.br

APP AVC BRASIL

A Rede AVC Brasil desenvolveu o aplicativo AVC Brasil para ajudar a população brasileira a encontrar informações importantes e indispensáveis sobre a doença e também para buscar socorro especializado em caso de AVC. No aplicativo, encontram-se orientações sobre práticas saudáveis que podem prevenir em até 90% a doença, há também uma relação de unidades especializadas para atendimento em casos de AVC, cadastradas em um raio de 200 km em que a pessoa se encontra (para isso, a função localização deve estar ativada no celular). Além dessas funções, o aplicativo também disponibiliza três opções de ligação telefônica emergencial, sendo uma para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) 192 e outras duas opções que podem ser cadastradas pelo usuário, pois o atendimento em uma unidade de saúde estruturada para atender aos casos de AVC é fundamental para salvar vidas.

STROKE: A SILENT EVIL... A CHALLENGE FOR NOW!

The cerebral vascular accident (CVA) or stroke is a worldwide increasing health problem and one of the leading causes of mortality and disability. Statistics show that every year, 17 million people suffer from the disease and every six seconds a person dies from a stroke, which means more than 6 million deaths yearly across the globe.

The numbers are also alarming in Brazil. There are more than 400,000 new cases every year in the country. Every five minutes a person dies of a stroke, totaling more than 100,000 deaths/year. The disease is the leading cause of disability in adults and was the main cause of death in the country in recent years - it's in the second position since 2011.

Strokes' stats in Brazil

- **The second** main cause of death;
- **The main cause** of disability;
- **1 minute** without proper care can cause the loss of 1.9 million neurons;
- **400,000** new cases of stroke per year;
- More than **100,000** deaths per year;
- More than **50%** of the patients need lifelong care because of the incapacitating sequelae;

In an interview to **Visão Hospitalar**, Sheila Martins, neurologist, president of the 21st Ibero-American Congress of Cerebrovascular Diseases, foundress of the Rede Brasil ABC and member of the board of the Brazilian Society of Cerebrovascular Diseases, talks about the importance of leading a healthy life, the need to know the first symptoms of a stroke, as well as on the evolution of the treatment of the disease in recent decades. She says that simple measures are sufficient to decrease the amount of suffering and minimize the impacts on the public health system (SUS in its Brazilian acronym).

As for treatment, the expert also warns for a worrying situation: the number of physical and motor rehabilitation centers for treating patients with sequelae of stroke in Brazil is insufficient. "*There are few in the country. Therefore, this is an area that has much room to improve. We have only the Lucy Montoro rehabilitation network, which serves patients through SUS, and Hospital Sarah Kubitschek. Also, patients are rehabilitated by SUS at their health facilities after they are discharged from hospitals, which also need to improve a lot.*"

Q - Stroke is a health problem that is directly linked to people's lifestyle. What are the oldest accounts that address the disease?

A - Hippocrates, who is considered the father of Medicine and lived from 460 bC to 370 bC, described in his studies a unilateral paralysis associated with loss of speech, calling it then apoplexy. In the 17th century, Johann Wepfer suggested that this apoplexy was caused by a change in the brain blood flow. Much later, in the 20th century, the Canadian neurologist Miller Fisher brought a new understanding of CVAs through clinical and pathological studies. In 1954, Fisher started working at the Massachusetts General Hospital (MGH), where he and the then Chief of Neurology, Raymond Adams, created the first service for Cerebral Vascular Accidents. In the same year, the first Princeton Conference of Stroke was held.

Since then, we have learned a lot about its causes and treatments. However, despite this broad knowledge, many people are still affected by the disease. In fact, it could be prevented in 90% of cases, with changes in our lifestyles, including doing physical activity; maintaining an adequate body weight to avoid obesity; keeping a healthy diet, low in fats, carbohydrates, and excess of salt; no smoking; not consuming alcohol in excess and not consuming drugs. Also, it's important to treat the major risk factors (hypertension, diabetes, high cholesterol, and atrial fibrillation, the more common type of cardiac arrhythmia). Unfortunately,

despite being highly preventable, strokes are the second leading cause of death in the world.

Q - Is it possible to reverse a stroke? Why is it so important to be aware of the first signs or symptoms?

A - There are two types of stroke: ischemic - when there is obstruction of a blood vessel of the brain and the lack of circulation in an area of the brain - and hemorrhagic stroke - when a blood vessel ruptures, spreading blood in the brain. Ischemic strokes are the most common type and correspond to 85-90% of the cases.

When an ischemic stroke occurs, part of the brain cells (neurons) begins to die immediately. An area of the brain that is in suffering from the lack of circulation forms around these cells, but it has not yet died - it's called penumbra area. If this vessel is not open quickly, this penumbra area will also die slowly; in a short time, the entire area of the brain that is suffering can die. Hence the importance of time when treating ischemic stroke. The faster we open the vessel that is clogged, the greater the chance of the patient not to have sequelae. Time is crucial, as well as the recognition of early warning signs of stroke by patients so they can be directed to a center of attention to stroke and receive appropriate treatment. The faster they receive the treatment, the greater the chance of living without sequelae.

Q- What has changed in the treatment of stroke in recent decades?

A - The treatment of stroke has changed a lot in the last 25 years. In 1995, experts discovered that the intravenous rtPA thrombolysis, also known as alteplase, decreases sequelae and could even avoid sequelae when administered quickly to patients. Currently, this treatment can be used up to four and a half hours after the onset of symptoms. Since 2015, we also have mechanical thrombectomy, which also reduces sequelae and mortality in the most serious cases of stroke. Since then, this has expanded to the whole world, and is now an evidence-based treatment for the most serious cases.

Q - What are the types of treatment currently available?

A - There are two types of treatments. One is the thrombolytic agent, which is a medication injected into the vein in up to four hours and a half after the onset of symptoms. Through the blood circulation, the agent reaches the clot and tries to dissolve it to normalize the brain circulation. There is another type of treatment applied when the brain vessel occluded is very large, i.e., the more severe cases of stroke. It is the mechanical thrombectomy, whose benefit has been demonstrated in the last three years. It works similarly to a cardiac catheterization, in which a catheter goes through the artery of the leg up to the brain blood circulation, clears this circulation with a stent that opens the way and removes the clot. We do thrombectomies for up to eight hours after the onset of symptoms. But in more critical and selected cases - in which there's a clear, detailed image, allowing the visualization of the penumbra area possible to save -, we can do it up to 24 hours after the onset of symptoms.

Q - In general, how are the Physical and Motor Rehabilitation Centers structured in Brazil? Are there units available outside of the major cities to the population served by SUS?

A - The Ministry of Health is organizing emergency centers for strokes, which are intended for emergency care, i.e., for patients who feel the first symptoms and go to these places to be treated and decrease the chance of sequelae, and also to start early physical, motor and speech rehabilitation. We have 152 centers for strokes in the country, both public and private, which helped to improve the statistics of stroke in the country. As for rehabilitation centers, there are few in the country. Therefore, this is an area that has much room to improve. We have only the Lucy Montoro rehabilitation network, which serves patients through SUS, and Hospital Sarah Kubitschek. Also, patients are rehabilitated by SUS at their health facilities after they are discharged from hospitals, which also need to improve a lot.

Q - We know that it is much more expensive to remedy the consequences of stroke that promote and encourage preventive actions. Does the Gramado Letter show the concern of governments to reverse this situation? What would be the average cost for the treatment of a patient that has suffered a stroke?

A - It would be much easier to prevent strokes. People should know that there's treatment in case of a stroke. For this reason, hospitals must be prepared for the treatment of these patients, reducing the chances of sequelae, and also the cost of the disease. Studies

indicate that the cost of the hospitalization of a patient in a public facility is 7,500 dollars per admission, and there are also the costs related to sequelae. The cost is very high for public health.

The Gramado Letter is about establishing a commitment of governments in implementing all the strategies based on evidence, both for the prevention and the treatment and rehabilitation, working in international cooperation among member countries. The idea is that we can act on everything that we know works, to reduce the impact of stroke in Latin America.

Por Felipe Nabuco - visaohospitalar@fbh.com.br

APP AVC BRASIL

Rede AVC Brasil has developed the application AVC Brasil to help Brazilians to find important and essential information about the disease and also to seek expert help in case of a stroke. The app has guidelines on health practices that can prevent up to 90% of the disease. Additionally, it has a list of units specialized for assistance in cases of stroke, indexed in a radius of 200 km in which the person is (it works with the function location is enabled on the cell phone). In addition to these functions, the application also offers three options for emergency phones, one for the Mobile Emergency Care Service (SAMU) 192 and two other options that can be indexed by the user, since the care in a health unit structured to care for stroke patients is crucial to save lives.

12ª CONVENÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS MARCOU A INTEGRAÇÃO DE DIFERENTES SEGMENTOS DO SETOR SAÚDE

Grande sucesso do evento já leva a Federação Brasileira de Hospitais a pensar nos preparativos da próxima edição, prevista para 2019

A 12ª Convenção Brasileira de Hospitais (12ª CBH), realizada entre os dias 3 e 4 de julho no Centro de Convenções de Goiânia (GO), foi um marco para a região Centro-oeste, sobretudo para o estado de Goiás. Durante dois intensos dias, o evento proporcionou, pela primeira vez na região, um encontro estratégico entre lideranças institucionais e governamentais, gestores de hospitais públicos e privados, estudiosos e empresas de tecnologia hospitalar para trocar experiências e debater sobre o futuro dos estabelecimentos de saúde no país.

"Estamos muito satisfeitos com o resultado da Convenção. O propósito de transformar e fortalecer o atual cenário dos hospitais no Brasil requer a união de todos, e o que vimos aqui foi uma verdadeira integração entre diferentes atores que atuam na vida de um hospital", destacou o presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Luiz Aramicy Bezerra Pinto.

O evento foi aberto oficialmente com um jantar de boas-vindas às lideranças do setor, realizado no dia 2 de julho, dia do Hospital. Na ocasião, foi realizada uma

bela homenagem à Santa Casa de Santos, o hospital mais antigo em atividade no Brasil, com 475 anos. Outro momento marcante do encontro foi a homenagem de reconhecimento, prestada pela FBH, aos 50 anos de atuação da Associação dos Hospitais do Estado de Goiás (AHEG). Para registrar o momento, a AHEG lançou o livro que narra a retrospectiva da entidade em defesa dos hospitais privados de Goiás.

DEBATES- As palestras registraram uma participação expressiva de congressistas. Entre os temas debatidos, foi destaque a palestra da autora do livro **Re-Inventar a Liderança: um desafio diário**, Ana Giovanoni, que frisou a importância da preparação do novo modelo de liderança hospitalar.

Outros temas como "Acreditação Hospitalar", "Gestão da Comunicação" e "Gestão com Amor" também estavam entre os que atraíram mais interesse. Entre a realização das palestras, os participantes tiveram a oportunidade de conhecer produtos e ferramentas inovadores que estão no mercado para qualificar a gestão hospitalar e a assistência ao paciente.

ENCONTRO DE LIDERANÇAS

A 12ª CBH também proporcionou um momento político estratégico, ao reunir, antes mesmo do início das mesas de debates, as lideranças do setor para discutir a construção de uma Carta do Centro-Oeste. O objetivo do documento é expor as preocupações do setor, as recomendações para o fortalecimento de toda cadeia produtiva e a necessidade de promover maior integração entre os diferentes atores da Saúde. A ação foi uma iniciativa do Instituto Coalizão Saúde (ICOS), em parceria com a Federação Brasileira de Hospitais.

AVALIAÇÕES

"*Estamos felizes por ter conseguido trazer um evento deste porte para nosso estado. Os debates que aconteceram, durante o evento, contribuíram muito para o entendimento da situação atual e da necessidade de fortalecermos, sobretudo, os hospitais de pequeno porte, que são a grande maioria dos hospitais existentes em todo Brasil*", avaliou o presidente da AHEG, Adelvanio Francisco Morato.

"*Este grande encontro materializa a união do setor saúde, contribui para atualizar e melhorar a gestão dos hospitais, oferecendo soluções inovadoras. Esperamos que a troca de experiências aponte os caminhos positivos na integração da cadeia hospitalar em toda região Centro-Oeste*", frisou a presidente da Hospitalar, Valeska Santos.

"*A nossa parceria com a Federação Brasileira de Hospitais para realização desta Convenção se apresentou como uma grande oportunidade para unir forças em prol do desenvolvimento da saúde, em uma atividade de formato único em uma região de grande desenvolvimento que é o Centro-Oeste do Brasil e, especialmente, o estado de Goiás*", considerou o diretor da UBM-Brasil, Rodrigo Moreira.

Durante dois intensos dias, o evento proporcionou, pela primeira vez na região, um encontro estratégico entre lideranças institucionais e governamentais, gestores de hospitais públicos e privados, estudiosos e empresas de tecnologia hospitalar para trocar experiências e debater sobre o futuro dos estabelecimentos de saúde no país

Por Felipe Nabuco

PALESTRA SOBRE CENÁRIO DOS HOSPITAIS NO BRASIL

O primeiro dia de realização da 12ª Convenção Brasileira de Hospitais (12ª CBH) registrou uma participação significativa de congressistas nas 11 palestras realizadas ao longo do dia. Entretanto, foi a da mesa de abertura, ministrada pelo consultor da FBH, Bruno Sobral, que deu o tom dos debates.

Bruno contextualizou o atual cenário e as perspectivas dos hospitais existentes em todo o país. De acordo com o autor do livro **Hospitais Brasileiros: cenários e perspectivas**, entre os anos de 2010 e 2018, o Brasil vivenciou um dos piores cenários na gestão de leitos e estabelecimentos hospitalares. Neste período, 1.797 hospitais privados foram fechados, enquanto que apenas 1.367 foram abertos, uma drástica redução de 430 estabelecimentos.

A análise é ainda mais preocupante quando comparados os números de leitos. "*Esses hospitais abertos permitiram a inclusão de 49.972 leitos, entretanto, os que fecharam reduziram em 80.557. Isso confere uma redução de mais de 30 mil leitos em todo Brasil*", enfatizou Bruno Sobral.

Os dados evidenciam uma situação preocupante no país, que demanda uma atenção maior por parte do poder público. Somado aos efeitos da crise, o setor hospitalar, área que demanda forte investimento em tecnologia e qualificação profissional, responsável por milhares de empregos diretos e indiretos, é impactado, hoje, por uma das maiores cargas tributárias do país, bem como pela ausência de incentivos que permitam o fortalecimento do setor.

Por Felipe Nabuco - visaohospitalar@fbh.com.br

REALIZADORES DO EVENTO PRESTAM HOMENAGEM AO HOSPITAL MAIS ANTIGO EM ATIVIDADE DO BRASIL'
Rodrigo Moreira - diretor da UBM, Adelvânio Francisco Morato - Presidente da AHEG, Jean François, Fábio Luiz, representante do Hospital de Santos, Luiz Aramicy Pinto - presidente da FBH e Waleska Santos - presidente da Feira Hospitalar.

12TH CONVENTION OF BRAZILIAN HOSPITALS MARKED THE INTEGRATION OF DIFFERENT SEGMENTS OF THE HEALTHCARE SECTOR

The event was so successful that the next edition, scheduled for 2019, is already under planning by the Brazilian Federation of Hospitals

The 12th Convention of Brazilian Hospitals (12th CBH), held between July 3 and 4, 2018, at the Convention Center of Goiânia (GO), was a milestone for the Brazilian Central-West region, especially the state of Goiás. During two intense days, the event provided for the first time in the region a strategic encounter between institutional and governmental leaders, managers of public and private hospitals, scholars, and hospital technology companies to exchange experiences and discuss the future of health institutions and facilities in the country.

"*We are very pleased with the outcome of the Convention. The purpose of transforming and strengthening the current scenario of hospitals in Brazil requires the union of all. Here, we saw a real integration between different agents involved in the life of a hospital,*" said the president of the Brazilian Federation of Hospitals (FBH), Luiz Aramicy Bezerra Pinto.

The event was officially opened with a welcome dinner to industry leaders, held on July 2, Hospital Day. The dinner included a touching tribute to 475-year-old Santa Casa de Santos, the oldest hospital in activity in Brazil. Another highlight of the meeting was the homage to 50 years of operation of the Association of Hospitals of the State of Goiás (AHEG), made by FBH. At that moment, AHEG presented its book on the history of the association in defense of private hospitals of Goiás.

DEBATES - The lectures recorded significant participation of the audience. One of them was a lecture by Ana Giavanoni, author of the book "Re-Inventar a Liderença: um modelo diário" (Re-inventing leadership: a daily challenge), who stressed the importance of the preparation of the new model of hospital leadership.

Other themes such as Hospital Accreditation, Communication Management, and Managing with Love have also attracted large audiences. Between one lecture and another, participants could learn about innovative products and tools to qualify the hospital management and patient care.

MEETING OF LEADERS

The 12Th CBH also provided a strategic political moment before the debates since it gathered the leaders of the industry to discuss the construction of a Letter from the Central-West. The purpose of the document is to expose the concerns of the sector, the recommendations for strengthening the whole productive chain and the need to promote greater integration between the different agents of the healthcare sector. It was an initiative of the Instituto Coalizão Saúde (ICOS), in partnership with the Brazilian Federation of Hospitals.

APPRAISALS

"*We are happy to be able to bring an event of this magnitude to our state. The discussions that took place during the event contributed much to the understanding of the current situation and the need to strengthen our*

sector, especially the small hospitals, which are the great majority of existing hospitals throughout Brazil," said Adelvanio Francisco Morato, president of the Association of Hospitals in the State of Goiás (AHEG).

"*This great meeting symbolizes the union of the health sector and contributes to update and improve the management of hospitals by offering innovative solutions. We hope that the exchange of experiences points out the positive paths in the hospital chain integration throughout Central-West region*", said Valeska Santos, CEO of Hospitalar.

"*Our partnership with the Brazilian Federation of Hospitals for implementing this Convention has been a great opportunity to join forces in favor of the development of healthcare in a single format activity in a region of great development which is the Central-West of Brazil and, especially, the state of Goiás,"* said Rodrigo Moreira, director of UBM-Brasil.

During two intense days, the event provided for the first time in the region a strategic encounter between institutional and governmental leaders, managers of public and private hospitals, scholars, and hospital technology companies to exchange experiences and discuss the future of health institutions and facilities in the country.

By Felipe Nabuco

LECTURE ABOUT THE HOSPITAL'S SCENARIO IN BRAZIL

The first day of the 12th Convention of the Brazilian Hospitals (12th CBH) recorded a significant audience in the 11 lectures held throughout the day. The tone of event was set by the opening roundtable, conducted by Bruno Sobral, consultant of the Brazilian Federation of Hospitals (FBH).

Sobral, author of the book "**Hospitais Brasileiros: cenários e perspectivas**" (Brazilian Hospitals: Scenario and prospects) contextualized the current scenario and prospects of existing hospitals in the country. According to Sobral, Brazil experienced one of the worst scenarios in the management of beds and hospitals between the years of 2010 and 2018. In this period, 1,797 private hospitals were closed, while only 1,367 were opened, a drastic reduction of 430 establishments.

The analysis is even more worrying when compared with the numbers of hospital beds. "*These new hospitals allowed the inclusion of 49,972 hospital beds; however, those who have closed decreased by 80,557. It shows a reduction of more than 30,000 beds throughout Brazil,*" said Bruno Sobral.

The data show a worrying situation in the country, which demands greater attention from the government. In addition to the effects of the crisis, the hospital sector - an area that demands strong investments in technology and professional qualification and is responsible for thousands of direct and indirect jobs - suffers the impact of one of the largest tax burdens in the country. The absence of incentives that allow its strengthening also affects the sector.

By Felipe Nabuco - visaohospitalar@fbh.com.br

SALAS
DE CONGRESSO
TEATRO
LAGO AZUL

12ª CONVENÇÃO
BRASILEIRA
DE HOSPITAIS

12ª CONVENÇÃO
BRASILEIRA
DE HOSPITAIS
dbm
MV
VEGA
ELVI

12ª CONVENÇÃO
BRASILEIRA

MEDI SAÚDE
metalhospitalar
VIVA
dbm
MV
AFS

13ª CONVENÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

SALVADOR

2019

convencaofbh.com.br

ESTRATÉGIA, PARCERIAS E SOLUÇÕES
PARA A AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE
DO ATENDIMENTO HOSPITALAR!

CONSÓRCIO PÚBLICO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

Inúmeras estratégias são definidas, no contexto das políticas públicas de saúde, com o intento de fortalecer a gestão do Sistema Público de Saúde do Brasil e, dessa maneira, contribuir para o aperfeiçoamento da assistência integral dispensada à população.

Claudio Brasil
Especialista em Planejamento Estratégico e Gestão em Saúde

A legitimação do consórcio público intermunicipal foi mais uma dessas estratégias direcionadas a subsidiar o planejamento local e regional em saúde, viabilizar o investimento financeiro integrado e, ainda, contribuir para a superação de desafios locais no processo de implementação do SUS.

Conforme estabelece o art. 18 da Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990, o consórcio trata de uma parceria de caráter administrativo, inteiramente regido pelo direito privado. No entanto, somente com a edição da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, ficou regulamentada a conformação do consórcio público como instrumento jurídico-institucional, previsto no art. 241 da Constituição Federal.

O consórcio público pode ser definido como um modelo administrativo de atuação interfederativa do Poder Público, regulamentado pela lei acima mencionada, para favorecer e instrumentalizar a negociação, a articulação, a coordenação e a implementação cooperada de políticas públicas, de responsabilidade compartilhada dos entes federados, com o fito de possibilitar a otimização de recursos e de esforços na implementação de projetos e atividades de interesse comum.

A Lei 11.107/2005 estabelece que, quando dois ou mais entes federados resolvem se consorciar, eles devem firmar entre si um "contrato de consórcio", que define os objetivos da ação cooperada e a área que atuarão em conjunto, determine as responsabilidades de cada ente, assim como, as principais condições para a atuação conjunta.

Para o município de pequeno porte, a implantação do consórcio configura a oportunidade de ofertar à sua população assistência mais qualificada, considerando, principalmente, o problema da insuficiência de recursos assistenciais. Assim, a oferta regionalizada de serviços de saúde, efetivada por meio de consórcio, evitará gastos desnecessários para o município, como, por exemplo: a construção de novas unidades de saúde, a aquisição de equipamentos de custos elevados e mesmo a contratação de profissionais especializados.

O consórcio público deve estabelecer o contrato de rateio, instrumento jurídico estabelecido em lei, com os entes consorciados para viabilizar a destinação direta de recursos financeiros, dos entes federativos, à entidade consorcial por eles constituída. Este instrumento proporciona a cobertura das despesas de organização e funcionamento do consórcio, inclusive para pagamento de pessoal ou de custeio em geral. Esse tipo de contrato é uma das grandes inovações como mecanismo de transferência de recursos ao consórcio público, garantido na Lei Orçamentária Anual (LOA).

O objeto do contrato de rateio é a definição dos recursos financeiros e de pessoal a serem fornecidos ao consórcio público, pelos entes consorciados, para realização das despesas relativas ao exercício financeiro, em consonância com o definido no Contrato de Consórcio Público.

A estrutura de governança interna do consórcio público deve ser estabelecida em estatuto e detalhada em

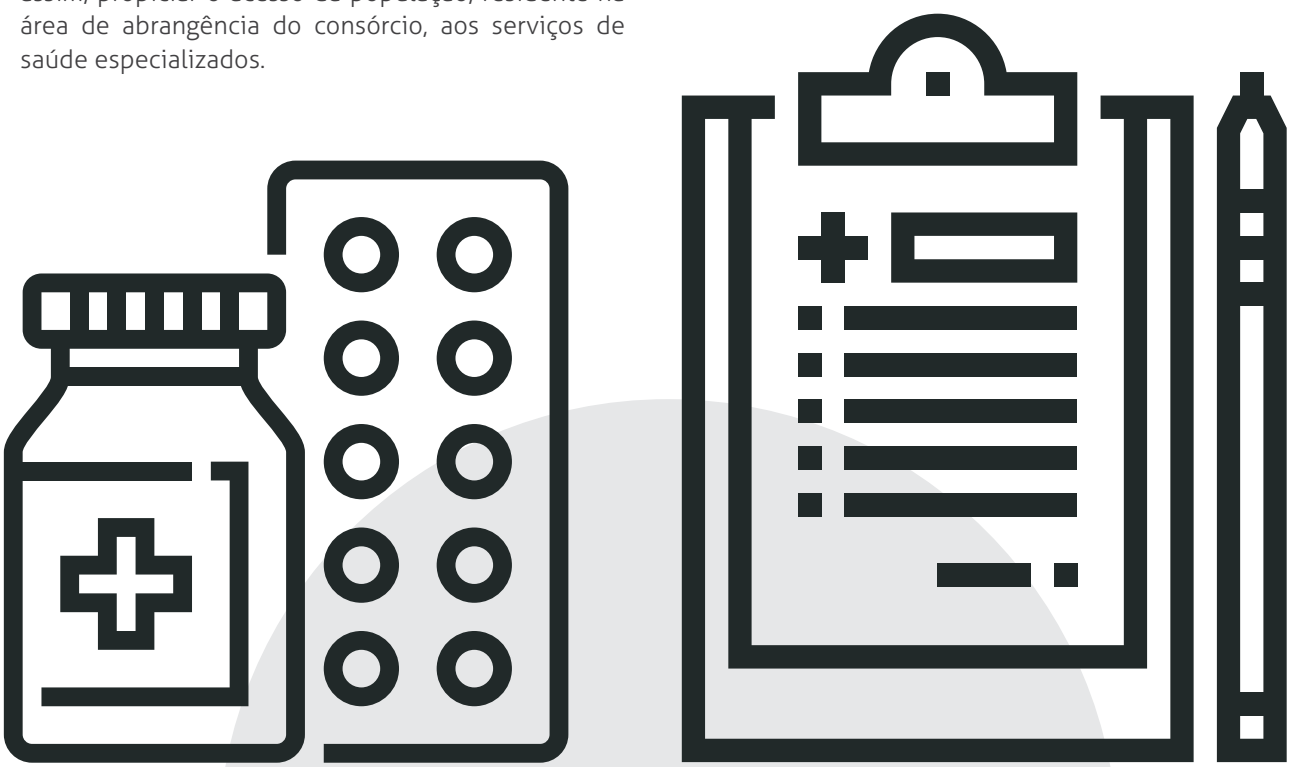
seu regimento, especialmente no que tange à organização, às competências e ao funcionamento de cada um dos órgãos constitutivos do consórcio público. O consórcio assume personalidade jurídica, mediante o cumprimento dos requisitos da legislação civil, ou seja, pela inscrição de seu estatuto, acompanhado do ato de nomeação dos membros de sua Assembleia-Geral e da ata de instalação no Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional (EC) 29/2000, faz referência à adoção de consórcios públicos, no âmbito do SUS, ressalta a obrigatoriedade de respeitarem os princípios, as diretrizes e as normas que regem o Sistema. Dispõe, ainda, que os entes federativos que adotarem a forma jurídica de consórcios públicos poderão remanejar recursos, para os consórcios, via contrato de rateio.

É irrefutável que, diante da diversidade geográfica do país e da disponibilidade dos recursos assistenciais de cada município, principalmente os de pequeno porte, a implantação do consórcio de saúde é, sem sombra de dúvida, uma das alternativas para solucionar os problemas inerentes à qualificação da assistência e, assim, propiciar o acesso da população, residente na área de abrangência do consórcio, aos serviços de saúde especializados.

Portanto, essa probabilidade de enfrentamento dos imbróglios na gestão da saúde pública, notadamente no âmbito municipal, permite que, por meio de ações conjuntas dos municípios consorciados, sejam alcançados objetivos comuns com a finalidade de promover assistência à saúde, de forma integral e igualitária.

"Para o município de pequeno porte, a implantação do consórcio configura a oportunidade de ofertar à população assistência mais qualificada, considerando, principalmente, o problema da insuficiência de recursos assistenciais."



PUBLIC CONSORTIUM AND HEALTH POLICIES

Claudio Brasil
Specialist in Strategic Planning and Health Management

Numerous strategies of public health policies are defined to strengthen the management of the Public Health System of Brazil and, consequently, contribute to the improvement of comprehensive care provided to the population.

The legitimization of the inter-municipal public consortium was another of these strategies aimed at subsidizing local and regional healthcare planning, enabling integrated financial investment and also contributing to overcoming local challenges in the SUS (Public Health System) implementation process.

As laid down in Article 18 of the Organic Law of Health number 8,080 of 19 September 1990, the consortium is a partnership of administrative character, wholly governed by private law. However, only the enactment of Law number 11,107 of 6 April 2005 regulated the conformation of the public consortium as a legal and institutional instrument, as provided for in Article 241 of the Federal Constitution.

The public consortium is as an administrative model of inter-federative government performance. It is regulated by the abovementioned law to favor and instrumentalize the negotiation, articulation, coordination and cooperative implementation of public policies of shared responsibility of the federated entities. Its objective is to enable the optimization of resources and efforts in the implementation of projects and activities of common interest.

Law 11,107/2005 establishes that when two or more federated entities decide to enter a consortium, they must enter into a "consortium agreement." The document defines the objectives of the cooperative action and the area that the two will work together and determines the responsibilities of each entity, as well as the main conditions for the joint action.

For a small municipality, the deployment of the consortium configures the opportunity to offer to its population more qualified assistance, whereas there's a problem of insufficiency of healthcare resources. Thus, the regionalized supply of health services, carried out through a consortium, will avoid unnecessary expenditures for the municipality, such as the construction of new healthcare facilities, the acquisition of high-cost equipment, and even the hiring of specialized professionals.

The public consortium must establish the apportionment agreement - a legal instrument established by law - with the consortium entities. It enables the direct allocation of financial resources of the federative entities to the consortium entity that they constitute. Moreover, the agreement provides to cover the expenses of the organization and functioning of the consortium, including payment of payroll or general expenditures. In fact, this type of contract is one of the major innovations as a mechanism for the transfer of resources to the public consortium, guaranteed in the Annual Budget Law.

The object of the apportionment agreement is the definition of financial and personnel resources to be supplied to the public consortium, by syndicated entities, for the execution of expenditure relating to the assignment sheet, in line with the defined in the contract of the Public Consortium.

The internal governance structure of the public consortium should be established in statute and detailed in its bylaws, especially those topics related to the organization, competencies, and functioning of each of the constituent bodies of the public consortium. The consortium is a legal entity and must comply with the requirements of civil law. That is, he must register his statute, accompanied by the act of naming the members of his General Assembly and the minutes of installation in the Civil Registry of Legal Entities.

The Complementary Law number 141 of 13 January 2012, which regulated the Constitutional Amendment 29/2000 and refers to the adoption of public consortia, is within the scope of SUS. It emphasizes the obligation to respect the principles, guidelines, and norms that govern the System. Additionally, it states that federal entities that adopt the legal form of public consortia can reassign resources to consortia through an apportionment agreement.

Given the geographic diversity of the country and the availability of healthcare resources in each municipality, especially small ones, it is undeniable that the implementation of the healthcare consortium is one of the alternatives to solve the problems inherent to the qualification of the assistance. It can provide access to specialized healthcare services for the population in the area covered by the consortium.

Therefore, since there is always a probability of problems in the management of public health, especially at the municipal level, the consortium can act through joint actions of the consortium municipalities to promote health care in an integral and egalitarian manner.

"For a small municipality, the deployment of the consortium configures the opportunity to offer to its population more qualified assistance, whereas the problem of the insufficiency of healthcare resources.."

IES COMPLETA TRÊS ANOS DE ATUAÇÃO

A saúde é o nosso bem mais precioso e no momento em que mais precisamos, quando nos encontramos doentes e debilitados, confiamos ela a quem acreditamos serem os mais habilitados para ajudarmos: profissionais de saúde e hospitais. Garantir, portanto, a segurança do paciente e a credibilidade da assistência a ser prestada é condição indispensável para o correto funcionamento do setor saúde. Quando não há essa garantia, a saúde vira mercadoria, sujeita a todo tipo de concorrência, violações, ilicitudes, abusos e atitudes antiéticas.

No último dia 13 de junho, o Instituto Ética Saúde (IES) completou três anos de atuação, na busca por um mercado mais transparente e justo na cadeia da saúde. O momento foi lembrado durante a 7ª Reunião do Conselho Consultivo da entidade, realizada na sede da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos e Odontológicos (Abimo), em São Paulo/SP.

"*Um dos grandes méritos do Instituto, nesse pouco tempo de atuação, foi ter conseguido expandir o escopo representativo das especialidades médicas e dos demais segmentos da saúde e fazê-los dialogar sobre condutas médicas, todos sentados à mesma mesa. O próximo passo é trazer os Planos de Saúde e a indústria farmacêutica*", disse o diretor executivo do IES, Carlos Eduardo Gouvêa.

Ele também destacou que, nesses três anos, a credibilidade do instituto fez com que os acordos de cooperação com diversas instituições também avançassem. No final de maio, por exemplo, Gouvêa foi recebido, na Câmara dos Deputados, pelo deputado e presidente da Subcomissão Especial de Prevenção e Combate à Corrupção, Roberto de Lucena (Podemos/SP). "*Durante a conversa, foi discutida a possibilidade de um Acordo de Cooperação, credenciando o IES para participação em audiências públicas e assim influenciar projetos de interesse do setor de saúde e alinhados com nossos objetivos*", explicou o diretor executivo.

IES E FEHOSP FAZEM PARCERIA EM PROJETO DE SENSIBILIZAÇÃO E EDUCAÇÃO

Durante a reunião do Conselho Consultivo, o diretor técnico do IES, Sérgio Madeira, apresentou o Programa de Sensibilização e Educação em Compliance, que pretende levar informação e educação para os associados em todo o país.

Um dos projetos é em parceria com a Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (FEHOSP). Por meio de uma sólida infraestrutura tecnológica (EducaSUS), o programa pretende levar conteúdo didático para os associados em todo o país, via videoconferência, com possibilidade de interação com os participantes. As apresentações, feitas a partir de São Paulo, também serão gravadas e constituirão uma grande biblioteca virtual.

"*No Módulo I, vamos falar sobre História da Corrupção e Exercício da Cidadania; Princípios gerais de um sistema de integridade; Fornecedores, compradores e compliance; Contabilidade e compliance; Relacionamento com profissionais de saúde e compliance; RH e compliance; e Vendas e compliance*", detalhou Madeira.

Outro eixo de sensibilização sobre Ética será no ambiente acadêmico, com contatos iniciados na UNIFESP (EPM), USP (FMUSP) e UFG (IPTSP). "*Não adianta ficarmos na ponta corrigindo os problemas se não olharmos para a origem, que é a formação do profissional. O projeto prevê aulas de Ética & Cidadania logo no início dos cursos da área de saúde e, posteriormente, Ética e o Mercado de Trabalho, para os graduandos*", finalizou o presidente o IES, Gláucio Pegurin Libório.

"Um dos grandes méritos do Instituto, nesse pouco tempo de atuação, foi ter conseguido expandir o escopo representativo das especialidades médicas e dos demais segmentos da saúde e fazê-los dialogar sobre condutas médicas, todos sentados à mesma mesa."

IES CELEBRATES THREE YEARS OF ACTIVITY

Health is our most precious possession. The moment we need it most, when we find ourselves sick and debilitated, we entrust it to those we believe to be the most empowered to help: healthcare professionals and hospitals. Therefore, to ensure the safety of the patient and the credibility of the assistance to be provided is an indispensable condition for the proper functioning of the healthcare sector. When there is no such guarantee, health becomes a commodity, subject to any competition, violation, illegal activity, abuse, and unethical acts.

On June 13, the Instituto Ética Saúde (IES) completed three years of activity in the search for a more transparent and fair market in the healthcare chain. The moment was mentioned during the 7th Meeting of the Advisory Board of the entity, held at the headquarters of the Brazilian Association of Medical and Dental Equipment and Supplies (Abimo), in São Paulo.

"*One of the great merits of the Institute in this short time was to have been able to expand the scope of medical specialties and other segments of the healthcare sector and make them talk about medical practices, all sitting at the same table. The next step is to bring the healthcare insurance companies and the pharmaceutical industry,*" said Carlos Eduardo Gouvêa, IES Executive Director.

Gouvêa also pointed out that, in those three years, the credibility of the institute allowed the advance of cooperation agreements with various institutions. At the end of May, for example, Gouvêa was welcomed in the Chamber of Deputies by Roberto de Lucena, deputy and president of the Special Subcommittee on Prevention and Combating Corruption and member of Podemos party of São Paulo. "*During the conversation, we discussed the possibility of a Cooperation Agreement accrediting the IES to participate in public hearings and thus influencing projects of interest to the health sector and aligned with our objectives,*" said Gouvêa.

IES AND FEHOSP PARTNER IN AWARENESS RAISING AND EDUCATION PROJECT

During the meeting of the Advisory Council, IES' technical director Sérgio Madeira presented the Program for Awareness and Education in Compliance, which aims to bring information and education to members throughout the country.

One of the projects is in partnership with the Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes of the State of São Paulo - FEHOSP. Through a solid technological infrastructure (called EducaSUS), the program intends to bring educational content to the associates countrywide, via video conferences, with the possibility of interaction with the participants. The presentations are carried out in São Paulo and will be recorded to generate a great virtual library.

According to Madeira, "*in Module I, we will talk about History of Corruption and Citizenship Practice; General Principles of a System of Integrity; Suppliers, Buyers, and Compliance; Accounting and Compliance; Relationship with Health Professionals and Compliance; HR and Compliance; and Sales and Compliance.*"

Another axis of awareness about ethics will happen in the academic environment, and the initial contacts with UNIFESP (EPM), USP (FMUSP), and UFG (IPTSP) universities have already started. "*It's no use getting on top of correcting problems if we do not look at the origin, which is the training of the professional. The project provides Ethics & Citizenship classes at the beginning of the courses in the health area and, later, Ethics and the Labor Market, for the graduates,*" said Gláucio Pegurin Libório, CEO of IES.

"One of the great merits of the Institute in this short time was to have been able to expand the scope of medical specialties and other segments of the health sector and make them talk about medical practices, all sitting at the same table."

DIRETORA EXECUTIVA DA BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP RECEBE PRÊMIO "EXECUTIVO DE VALOR 2018"

Denise Santos foi destaque na categoria Saúde na 17ª edição do prêmio concedido pelo jornal **Valor Econômico**

Apenas cinco anos à frente da Diretoria Executiva da Beneficência Portuguesa-SP foram suficientes para que Denise Santos promovesse uma verdadeira transformação na gestão do complexo hospitalar. Os impactos positivos proporcionados pelo seu trabalho foram reconhecidos, este ano, pelo prêmio "Executivo de Valor 2018", promovido pelo jornal **Valor Econômico**, uma das mais respeitadas publicações sobre Economia e Negócios do país.

Denise Santos
Diretora Executiva da
Beneficencia Portuguesa de SP

O prêmio é um reconhecimento à atuação dos gestores que se destacaram nos ano de 2017 em 23 setores da economia, e Denise Santos foi a vencedora da categoria Saúde. A escolha dos executivos de valor deste ano partiu da indicação de mais 470 nomes apurados por 18 empresas especializadas em seleção de executivos associadas à *Association of Executive Search Consultants (Aesc).*

"*Essa é uma noite muito especial não apenas para mim, mas para todo o time da Beneficência Portuguesa. É o reconhecimento daquilo que fazemos com enorme dedicação, que é cuidar de vidas, acreditando genuinamente que faz bem fazer o bem*", destacou Denise após receber o troféu. "*Temos uma crença de que é possível fazer do Brasil um lugar melhor e tenho certeza de que todos os ganhadores desta noite têm papel fundamental na construção do futuro do nosso país*", completou a executiva.

Denise chegou à Beneficência Portuguesa em abril de 2013 e, desde então, vem fazendo uma gestão inovadora. Em pouco mais de cinco anos, reverteu um quadro de resultado financeiro negativo, promoveu o reposicionamento de mercado da instituição, projetando a marca BP como um polo de saúde, e está colocando em prática um plano estratégico de expansão que prevê investimentos de R$ 750 milhões nos próximos 10 anos.

A **Beneficência Portuguesa de São Paulo** é um polo de saúde moderno e atualizado, composto por quatro hospitais que atuam com foco em alta complexidade, medicina diagnóstica, atendimento ambulatorial e educação e pesquisa. O complexo hospitalar atende a diferentes perfis de clientes, conta com 7.500 colaboradores e 4.500 médicos distribuídos em oito edifícios.

"É o reconhecimento daquilo que fazemos com enorme dedicação, que é cuidar de vidas, acreditando genuinamente que faz bem fazer o bem."

EXECUTIVE DIRECTOR OF BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP RECEIVES "VALOR'S EXECUTIVE 2018" AWARD

Denise Santos won in the Health category in the 17th edition of the award granted by the newspaper **Valor Econômico**

In just five years leading the Executive Board of Beneficência Portuguesa-SP, Denise Santos promoted a true transformation in the management of the hospital complex. The positive impacts of her work were recognized this year by the Valor's Executive 2018 award, sponsored by financial daily Valor Econômico, one of the most respected publications on the economy and business in the country.

The award is a recognition to the performance of managers who stood out in 2017 in 23 sectors of the economy. Denise Santos was the winner of the Health category. The choice of this year's executives was based on an indication of 470 names by 18 executive selection firms affiliated with the Association of Executive Search Consultants (Aesc).

"*This is a very special evening not just for me, but for the whole team of Beneficência Portuguesa. It is the recognition of what we do with great dedication, which is to take care of lives, genuinely believing that it is good to do good,*" said Santos after receiving the trophy. "*We believe that it is possible to make Brazil a better place and I am sure that all this evening's winners have a fundamental role in building the future of our country,*" she said.

Denise Santos started working at Beneficência Portuguesa in April 2013 and since then has been managing it with innovation. In a little more than five years, she reversed a negative financial result framework, promoted the institution's market repositioning, projecting the BP brand as a health hub.

Denise Santos
Beneficiência Portuguesa de SP Executive Director

She is also carrying out a strategic expansion plan that foresees investments of 750 million reais over the next ten years.

Beneficência Portuguesa de São Paulo is a modern and up-to-date health center composed of four hospitals working with a focus on high complexity and diagnostic medicine, outpatient care, and education and research. The hospital complex caters to different customer profiles, with 7,500 employees and 4,500 doctors distributed in eight buildings.

"It is the recognition of what we do with great dedication, which is to take care of lives, genuinely believing that it is good to do good."

42º CONGRESSO MUNDIAL DE HOSPITAIS: UM ENCONTRO ESTRATÉGICO PARA APRENDER MAIS, TROCAR EXPERIÊNCIAS E FOMENTAR PARCERIAS

O Cenário dos Hospitais no Brasil será tema de palestra ministrada pelo consultor da Federação Brasileira de Hospitais, Bruno Sobral. Expectativa do evento é de reunir mais de 1.000 congressistas de todas as partes do mundo

Como a saúde pode evoluir para atender às demandas do século XXI? Esta é a pergunta que deverá impulsionar os debates durante o 42º Congresso Mundial de Hospitais. O evento, promovido anualmente pela International Hospital Federation (IHF), acontece entre os dias 12 e 14 de outubro, no Brisbane Convention & Exhibition Center (BCEC), na cidade de Brisbane/Austrália.

O Congresso Mundial de Hospitais se constitui num fórum global exclusivo, o maior do setor, que reúne líderes de organizações hospitalares e de saúde, de diversas partes do mundo, além de instituições que lidam diretamente com gestão, tendências financeiras, inovações e soluções em tecnologia de assistência médica e prestação de serviços. O objetivo do encontro é promover, estrategicamente, a troca multidisciplinar de conhecimentos e experiências, juntamente com o diálogo sobre as melhores práticas em liderança na gestão hospitalar e de saúde.

Na edição deste ano, o Congresso se propõe a discutir sobre os desafios da saúde no século XXI, momento em que no Brasil é constatado, entre outras coisas, um processo de envelhecimento da população, além da necessidade, cada vez mais frequente, da oferta de serviços de assistência psicossocial, de cuidados relativos à saúde do corpo e da alma, sem falar no desafio de combater doenças provocadas por insetos, como são exemplos a dengue, o zika vírus e a febre amarela.

"*Os sistemas de saúde no mundo todo passam por um período de transformações importantes e necessárias, como o impacto das novas tecnologias, as mudanças demográficas e epidemiológicas, além de pressões de financiamento, busca por novos modelos de atendimento, entre outras coisas*", explica o presidente do Internetional Hospital Federation (IHF), Francisco Balestrin.

Em uma das palestras previstas na programação do evento, a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) apresentará o "Cenário dos Hospitais no Brasil". O painel será ministrado pelo consultor da FBH, Bruno Sobral, autor do livro, lançado este ano, que empresta o nome ao tema. Bruno vai mostrar a dura realidade vivenciada pelos hospitais privados no Brasil, nos últimos oito anos, quando 430 estabelecimentos foram fechados, culminando na redução de mais de 30 mil leitos para população. Cerca de 50% deles eram destinados aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

"*Esta participação reflete o reconhecimento do importante trabalho que a FBH vem desempenhando na representação do setor hospitalar brasileiro. Vamos mostrar para o mundo como está o cenário no Brasil, as dificuldades que estamos enfrentando, e a necessidade de buscarmos modelos que permitam o fortalecimento do setor*", destaca o presidente da FBH, Luiz Aramicy Pinto.

Se, por um lado, porém, a drástica situação dos hospitais no Brasil deve pautar os debates sobre gestão e financiamento, por outro, algumas experiências brasileiras já têm servido como referência positiva para outras nações. "*No Brasil, apesar dos problemas já conhecidos*

por todos, nós temos um sistema de saúde extremamente interessante, que proporciona acesso integral a todos. Algumas iniciativas do nosso sistema, como programa de vacinação, por exemplo, entre outros, são muito bem vistas lá fora", ressalta o presidente da IHF, Francisco Balestrin.

International Hospital Federation (IHF): fundada em 1929, após o primeiro Congresso Internacional de Hospitais em Atlantic City, EUA, a IHF é uma organização não governamental internacional, sem fins lucrativos, composta por hospitais e organizações em todo o mundo que têm uma relação distinta com a prestação de cuidados de saúde. A Federação Brasileira de Hospitais é umas entidades filiadas ao IHF.

Sua missão é proporcionar, a exemplo da realização do 42º Congresso Mundial de Hospitais, uma plataforma para o intercâmbio de conhecimentos e experiências estratégicas, bem como oportunidades para colaborações internacionais com diferentes atores do setor da saúde.

Por Felipe Nabuco - visaohospitalar@fbh.com.br

Em entrevista à **Visão Hospitalar**, o presidente do International Hospital Federation (IHF), Francisco Balestrin, destaca a importância da participação brasileira no 42º Congresso Mundial de Hospitais, reforça os desafios do século XXI para saúde e as expectativas com a realização do evento.

V.H. O tema do 42º Congresso Mundial de Hospitais deste ano trata dos desafios de melhorar a saúde para as demandas do século XXI. Em geral, quais são as principais demandas de saúde do século XXI?

Balestrin. Os sistemas de saúde no mundo todo passam por um período de transformações importantes e necessárias, como o impacto das novas tecnologias, as mudanças demográficas e epidemiológicas, as pressões de financiamento, os novos modelos de atendimento, por exemplo. Estas são algumas das principais demandas do século XXI, e que serão discutidas com profundidade durante o Congresso.

V.H. No caso específico do Brasil e de outros países em desenvolvimento, sabemos que um dos desafios diz respeito ao envelhecimento da população. Como os serviços de saúde, em especial a assistência hospitalar, devem acompanhar esta transformação?

Balestrin. Muitas instituições hospitalares já estão se preparando para atender a essa demanda e se reestruturando e/ou adaptando as suas instalações, serviços e modelo de atenção para este perfil de público que cresce cada vez mais.

No entanto, é importante que o sistema como um todo – desde a atenção primária, promoção e prevenção, até a atenção hospitalar – se prepare para o futuro que nos espera, com uma população mais envelhecida, com mais doenças e cuidados mais complexos e mais caros para o sistema.

V.H. Como, ao longo dos anos, as experiências de países em desenvolvimento têm contribuindo com os debates no Congresso? Como o Brasil pode contribuir?

Balestrin. A experiência de outros países é sempre bem-vinda para benchmarking (processo de comparação de produtos, serviços e práticas empresariais). Aprender com quem já viveu grandes desafios é fundamental para o sucesso das iniciativas a serem implementadas. No Brasil, apesar dos problemas já conhecidos por todos, nós temos um sistema de saúde extremamente interessante, que proporciona acesso integral a todos. Algumas iniciativas do nosso sistema, como programa de vacinação, por exemplo, entre outros, são muito bem vistos lá fora.

V.H. Quais as expectativas para a edição deste ano?

Balestrin. Este ano, o Congresso pretende reunir cerca de 1.000 pessoas, com participações de palestrantes do mundo todo, gestores, especialistas e pesquisadores compartilhando as suas experiências e desafios.

42ND IHF WORLD HOSPITAL CONGRESS: A STRATEGIC MEETING TO LEARN MORE, EXCHANGE EXPERIENCES, AND FOSTER PARTNERSHIPS

The Brazilian hospital's scenario will be the subject of a lecture given by Bruno Sobral, consultant of the Brazilian Federation of Hospitals. The event will bring together more than 1,000 participants from all over the world

How can healthcare evolve to meet the demands of the 21st century? The question should boost the debates during the 42nd IHF World Hospital Congress. The event, hosted annually by the International Hospital Federation (IHF), takes place between October 12 and 14 at the Brisbane Convention & Exhibition Center (BCEC) in Brisbane, Australia.

The World Hospital Congress is an exclusive global forum - the largest in the industry - gathering leaders from healthcare and hospital organizations from different parts of the world, as well as institutions that deal directly with management, financial trends, innovations and technology solutions in medical care and service provision. The goal of the meeting is to strategically promote the multidisciplinary exchange of knowledge and experiences, as well as the dialogue on best practices in leadership in hospital and health management.

In this year's edition, the Congress proposes to discuss the challenges of health in the 21st century. The Brazilian situation includes, for example, the process of aging of the population, in addition to the ever-increasing need for the provision of psychosocial care services, and care for the health of the body and soul. The country also faces the challenge of combating diseases caused by insects, such as dengue fever, zika virus and yellow fever.

"*Healthcare systems around the world are going through a period of important and necessary changes, with the impact of new technologies, demographic and epidemiological changes, funding pressures, and search for new models of care, among other things,*" says Francisco Balestrin, CEO of International Hospital Federation (IHF).

In one of the lectures scheduled for the event, the Brazilian Federation of Hospitals (FBH) will discuss the Hospitals Scenario in Brazil. The panel will be ministered by FBH consultant Bruno Sobral, author of the 2018 book with the same name as the lecture. Sobral will show the harsh reality experienced by private hospitals in Brazil in the last eight years, when 430 establishments were closed, leading to the reduction of more than 30,000 hospital beds. About 50% of them were destined to the patients of the Public Health System (SUS).

"*This participation reflects the recognition of the important work that FBH has been performing in representing the Brazilian hospital sector. We will show the world the current Brazilian scenario, the difficulties we are facing, and the need to seek models that will allow the strengthening of the sector,*" says Luiz Aramicy Pinto, CEO of FBH.

If, on the one hand, the drastic situation of hospitals in Brazil should guide the debates on management and financing, on the other hand, some Brazilian experiences have already served as a positive reference for other nations. "*In Brazil, despite the problems already known by all, we have an extremely interesting healthcare system that provides comprehensive access to all. Some*

initiatives of our system, such as vaccination program, for example, are very well received abroad," says Francisco Balestrin, CEO of International Hospital Federation (IHF).

International Hospital Federation - Founded in 1929, following the first International Hospital Congress in Atlantic City, USA, the International Hospital Federation (IHF) is a global, non-profit organization composed of hospitals and organizations around the world that have a distinct relationship with the provision of health care. The Brazilian Federation of Hospitals is an entity affiliated to the IHF.

Its mission is to provide - just as it happens with the 42nd World Congress of Hospitals - a platform for the exchange of strategic knowledge and experiences, as well as opportunities for international collaborations with different actors in the health sector.

By Felipe Nabuco - visaohospitalar@fbh.com.br

In an interview with **Visão Hospitalar**, the president of the International Hospital Federation (IHF), Francisco Balestrin, highlights the importance of Brazilian participation in the 42nd World Congress of Hospitals, reinforces the challenges of the 21st century for healthcare, and talks about the expectations with the event.

Q - The 42nd World Congress of Hospitals will address the challenges of improving healthcare for the demands of the 21st century. In general, what are the major health demands of the 21st century?

A - Healthcare systems around the world are going through a period of important and necessary changes, such as the impact of new technologies, demographic and epidemiological changes, funding pressures, and search for new models of care, among other things. These are some of the key demands of the 21st century, which will be discussed in depth during the Congress.

Q - In the particular case of Brazil and other developing countries, we know that one of the challenges is the aging of the population. How should health services, especially hospital care, accompany this transformation?

A - Many hospital institutions are already preparing to meet this demand and are restructuring and adapting their facilities, services, and care model to this increasingly growing public profile.

However, it is important that the system as a whole - from primary care, promotion and prevention, to hospital care - prepare itself for the future that awaits us, with a population that is older, with more complex diseases and care, and more expensive for the system.

Q - How have the experiences of developing countries been contributing to the debates in Congress over the years? How can Brazil contribute to this work?

A - Experiences from other countries are always welcome for benchmarking (the process of comparing products, services, and business practices). Learning with those who have already lived great challenges is fundamental to the success of the initiatives to be implemented. In Brazil, despite the problems already known by all, we have an extremely interesting healthcare system that provides comprehensive access to all. Some initiatives of our system, such as the vaccination program, for example, are very well received abroad.

Q - What are the expectations for this year's edition?

A - This year, the Congress aims to bring together about 1,000 people, with contributions from global speakers, managers, experts, and researchers sharing their experiences and challenges.

MODELO DE GESTÃO PARTICIPATIVA MELHORA INDICADORES GERENCIAIS EM UNIDADES HOSPITALARES

Exemplo de que a união faz a força, o engajamento dos colaboradores do Hospital Santa Cruz na elaboração do planejamento estratégico tem possibilitado resultados positivos para a entidade

A frase milenar de Sócrates "conhece-te a ti mesmo" também pode ser aplicada à gestão empresarial. No Hospital Santa Cruz, em Curitiba/PR, a máxima do filósofo foi colocada em prática e trouxe mudanças significativas para a entidade. Para compreender melhor a rotina e os processos da organização, as lideranças ouviram os diferentes pontos de vista de toda a equipe de colaboradores, que traçou um raio-X do hospital, trazendo uma percepção clara e imparcial de quem é o hospital, suas virtudes e oportunidades de melhoria.

Segundo o diretor-geral do Hospital Santa Cruz, Claudio Lubascher, o envolvimento do corpo clínico e dos colaboradores mudou as diretrizes da administração hospitalar, que passou a ser baseada no compartilhamento de informações entre todos os setores. "*O engajamento da equipe culminou num modelo de gestão participativa e no desenvolvimento de um planejamento estratégico assertivo, com objetivos claros e tangíveis. A estratégia apresentou resultados imediatos para o Hospital Santa Cruz*", diz Lubascher.

Ele acrescenta que, para que seja eficiente, o planejamento estratégico precisa ser transversal, ou seja: deve atingir os colaboradores de todas as esferas da empresa. Trata-se de uma das principais ferramentas de gestão, que traz uma visão de futuro e auxilia na tomada de decisões. "*O planejamento estratégico deve ser um instrumento prático e objetivo. Além disso, precisa ser revisado constantemente, de acordo com as mudanças mercadológicas, para que seja eficiente. Acreditamos que nosso modelo de gestão teve sucesso porque nossa equipe conseguiu entender, na prática, os desdobramentos do planejamento estratégico. Hoje, o corpo clínico atua de forma alinhada à nossa visão e à nossa missão, porque ajudou a construir esses conceitos, que refletem, na essência, a realidade e o posicionamento do Hospital no mercado*", argumenta o executivo.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O planejamento estratégico do Hospital Santa Cruz foi elaborado a partir dos seguintes aspectos: análise profunda do mercado local; leitura do movimento das fontes pagadoras; imersão na realidade da entidade, incluindo todas as áreas de gestão; definição de fatores críticos de sucesso, objetivos e perspectivas claras; transformação do documento final em uma ferramenta de eficácia operacional, que deve ser sempre revisado e consultado e jamais engavetado.

Durante oito meses, os colaboradores participaram de encontros nos quais foram discutidos assuntos como: conceito de planejamento estratégico, contextualização do mercado e revisão periódica; utilização de metodologias de planejamento (análise SWOT); revisão de bases institucionais (missão, visão e valores); reflexão sobre fatores críticos de sucesso; elaboração do mapa estratégico (BSC); estabelecimento de novas iniciativas a partir da visão; e elaboração e acompanhamento dos planos de ação.

"O planejamento estratégico deve ser um instrumento prático e objetivo. Além disso, precisa ser revisado constantemente, de acordo com as mudanças mercadológicas, para que seja eficiente."

O **Hospital Santa Cruz** foi fundado em 1966, e está localizado no bairro Batel, em Curitiba/PR. É considerado um centro de excelência em alta complexidade no atendimento das áreas de Oncologia, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Pronto Atendimento, Checkup e Maternidade, que é referência em Curitiba. O hospital é reconhecido com o selo de Acreditação com Excelência, o mais alto nível de certificação nacional, entregue pela ONA, sendo a instituição acreditada nesta categoria por mais tempo no Paraná.

Para Claudio Lubascher, todas essas etapas foram importantes para apresentar indicadores quantitativos e qualitativos da empresa e coletar informações sobre os processos realizados em todos os setores operacionais do hospital. "*Conseguimos reduzir os desperdícios e perceber como pequenas atitudes do dia a dia afetavam o hospital. As soluções vieram de dentro de casa e foram apontadas pela própria equipe. Os bons hábitos foram disseminados e já estamos colhendo os frutos de todo esse trabalho*", afirma.

"Hoje, o corpo clínico atua de forma alinhada à nossa visão e à nossa missão, porque ajudou a construir esses conceitos, que refletem, na essência, a realidade e o posicionamento do Hospital no mercado."

PARTICIPATORY MANAGEMENT MODEL IMPROVES MANAGERIAL INDICATORS IN HOSPITAL UNITS

The commitment of the employees of Hospital Santa Cruz in creating strategic planning has enabled positive results for the entity - and is an example of a team effort

Socrates's ancient phrase "know thyself" can also be applied to business management. At Hospital Santa Cruz, in Curitiba, in the state of Paraná, the philosopher's aphorism was put into practice and brought significant changes to the organization. To better understand the organization's routine and processes, leaders heard the different views of the entire team of employees. They drew an X-ray of the hospital, bringing a clear and unbiased perception of who the hospital is, its virtues, and opportunities for improvement.

According to Claudio Lubascher, general director of Hospital Santa Cruz, the involvement of the clinical staff and the employees changed the guidelines of the hospital management, which started to be based on the sharing of information among all sectors. "*Team engagement culminated in a participatory management model and the development of assertive strategic planning, with clear and tangible goals. The strategy presented immediate results for Hospital Santa Cruz,*" says Lubascher.

He also says that strategic planning needs to be transversal so it can be effective. In other words, it must reach employees from all levels of the organization, since it is one of the main management tools, providing a vision of the future and helping in decision making. "*Strategic planning should be a practical and objective tool. In addition, it needs to be constantly revised, in line with market changes, to be efficient. We believe that our management model was successful because our team was able to understand the unfolding of strategic planning in practice. Today, the clinical staff acts in line with our vision and our mission, because it helped to build these concepts reflecting the reality and the positioning of the Hospital in the market,*" says Lubascher.

STRATEGIC PLANNING

The drawing of the strategic planning of Hospital Santa Cruz included the following aspects: deep analysis of the local market; reading the transactions of paying sources; immersion in the reality of the entity, including all areas of management; definition of critical success factors, goals and clear perspectives; and transformation of the final document into an operational effectiveness tool, which should always be reviewed and consulted and never shelved.

For eight months, employees participated in meetings that discussed issues such as: strategic planning concept, market contextualization and periodic review; use of planning methodologies (SWOT analysis); review of institutional bases (mission, vision, and values); reflection on critical success factors; elaboration of the strategic map (BSC); establishment of new initiatives based on vision; and preparation and follow-up of action plans.

For Claudio Lubascher, all these steps were important to present quantitative and qualitative indicators of the company and to collect information about the processes performed in all operational sectors of the

"Strategic planning should be a practical and objective tool. In addition, it needs to be constantly revised, in line with market changes, to be efficient."

hospital. "*We were able to reduce the waste and realize how small everyday attitudes affected the hospital. The solutions came from inside the organization and were pointed out by the team itself. We have dissemited good habits and are already reaping the fruits of all this work,*" he says.

Hospital Santa Cruz was founded in 1966 in the Batel neighborhood in Curitiba (PR). It is considered a center of excellence in high complexity in the areas of Oncology, Cardiology, Neurology, Orthopedics, Emergency Care, Checkup and Maternity, being a reference center in Curitiba of the latter. The hospital is recognized with the seal of Accreditation with Excellence, the highest level of national certification, delivered by ONA. It is the institution accredited in this category for longer in Paraná.

"Today, the clinical staff acts in line with our vision and our mission, because it helped to build these concepts reflecting essentially the reality and the positioning of the Hospital in the market."

A SOLUÇÃO É GESTÃO!

Assim como em outros setores da economia, a Saúde também tem necessidade de gestões assertivas, lideranças transformadoras e profissionais com alta *performance*

Ao se falar em déficits em saúde, a maioria dos hospitais e estabelecimentos, automaticamente, remete-se à glosas, desorganização financeira, conflitos societários, alto custo tecnológico e funcionários despreparados. Mas, talvez, essas deficiências sejam apenas consequências, que desviam o foco de uma carência ainda maior: a gestão.

Bruna Canuto Morato
Coach e CEO da B.M. Consultoria e Gestão Estratégica, formada em Direito pela PUC, especialista em Administração de Empresas pela Fundação Getulio Vargas (FGV) e em Gestão em Saúde pela USP

Muito se fala em gestão em saúde, mas poucos entendem a complexidade envolvida neste termo, que engloba muito mais que um mero cenário administrativo. A gestão em saúde se expande para diversos outros tipos de gestão, como: gestão da comunicação, de pessoas, financeira, estratégica, contábil, organizacional, entre outras. O hospital funciona como uma cidade, com seus vários segmentos (farmácia, hotelaria, restaurante, lavanderia, laboratórios, centros cirúrgicos etc.). Dessa forma, realça-se, ainda mais, a importância de um governo, de uma gestão, para que haja congruência, qualidade e rentabilidade em todos os processos envolvidos.

É importante citar que, atualmente, há mais facilidade em se reconhecer a necessidade de uma gestão assertiva, de uma liderança transformadora e de profissionais com alta performance. Tão importante que, em uma recente convenção de hospitais, o enfoque foi justamente este e o mais interessante: com salas de palestras completamente lotadas.

Conforme está brilhantemente citado no livro **Gestão de pessoas em saúde**, pela FGV Management, "*as realidades organizacionais enfrentam o desafio do aumento das expectativas de performance para atender às necessidades dos diversos indivíduos e grupos que convivem em ambientes cada vez mais competitivos.*" Com isso, é notório que a excelência na gestão em saúde de uma instituição se torna uma grande vantagem competitiva, gerenciando e minimizando a chance de incidência das deficiências citadas no início, por exemplo.

"As realidades organizacionais enfrentam o desafio do aumento das expectativas de performance para atender às necessidades dos diversos indivíduos e grupos, que convivem em ambientes cada vez mais competitivos."

Existem inúmeras formas de aprimorar a gestão como: inserção de profissionais com expertise na área, parcerias estratégicas, resiliência na cultura organizacional, treinamentos, capacitações profissionais, reuniões de feedback pontuais, prevenção de conflitos, qualificação hospitalar, consultorias, segurança do paciente, qualidade no atendimento desde a front line (recepção), educação continuada etc.

Dessa forma, vale a pena citar a necessidade da comunicação entre todos os setores do hospital ou instituição, para que não funcionem de maneira fragmentada e para que não haja "lacunas" não identificadas na operação, seja em sentido macro ou micro, pois, se não forem identificadas, tão pouco serão sanadas.

Diante disso, percebe-se a necessidade da integração de todos os envolvidos no processo e, ainda, de enxergar além das deficiências de forma isolada. A causa inicial dos déficits muitas vezes está na gestão. É importante lembrar que, assim como as cidades, os hospitais também necessitam de gerenciamento contínuo, afinal, a existência de protocolos é facilmente descartada se não há fiscalização, direcionamento e inovação.

Nos últimos oito anos, mais de 31 mil leitos foram fechados no Brasil e, diante de vários fatores, com certeza, a gestão estava presente entre eles. Para mudar o resultado, deve-se mudar o que é praticado e a solução está na gestão.

MANAGAMENT IS THE SOLUTION!

As in other sectors of the economy, Healthcare also needs assertive management, transformative leaders, and high-performance professionals

When speaking of healthcare deficits, most hospitals and establishments automatically refer to refusal of health plans to pay for procedures, financial disorganization, corporate conflicts, high technological costs, and unprepared employees. But perhaps these shortcomings are only consequences, which distract us from an even greater need: management.

Management in healthcare is a very popular topic, but few understand the complexity involved in this term, which encompasses much more than a mere administrative setting. Healthcare management expands to several other types of management, such as communication, people, financial, strategic, accounting, and organizational management. A hospital operates as a city, with various segments (pharmacy, hotel, restaurant, laundry, laboratories, surgical wards, etc.) working simultaneously. Therefore, the importance of government – or management - is highlighted so that there is congruence, quality, and profitability in all the processes involved.

Furthermore, it is important to mention that, currently, it is easier to recognize the need for assertive management, transformative leadership, and high-performance professionals. In fact, this is so important that it was the core of a recent hospital convention. The importance was also stressed by the full participation in all lectures of the event.

As brilliantly quoted in the book "Gestão de Pessoas em Saúde" (Managing People in Health) by FGV Management, "organizational realities face the challenge of raising performance expectations to meet the needs of the various individuals and groups living in increasingly competitive environments." Thus, it is clear that excellence in health management of an institution becomes a great competitive advantage, managing and minimizing the chances of deficiencies mentioned in the beginning, for example.

Bruna Canuto Morato
Coach and CEO of BM Consulting and Management Strategy. She holds a law degree from PUC, a Business specialization from Getúlio Vargas Foundation (FGV) and a Health Management specialization from USP.

"Organizational realities face the challenge of raising performance expectations to meet the needs of the various individuals and groups living in increasingly competitive environments."

There are several ways to improve management such as: insertion of professionals with expertise in the field; strategic partnerships; resilience in organizational culture; professional training; regular feedback meetings; implementation of conflict prevention; care of hospital qualification; hire of consultancies; care of patient safety; improvement of services from the front line on; continuing education, etc.

In addition, it is worth mentioning the need for communication between all sectors of the hospital or institution, so that they do not function in a fragmented way. Also, there are no unidentified "gaps" in the operation, either in a macro or micro sense. For if unidentified, they will not be fixed.

In view of this, we see the need to integrate all those involved in the process and also to look beyond the deficiencies one by one. Hence, we can look for the initial cause of such deficits, which is often management. It is important to remember that, just like cities, hospitals also need continuous management, after all the existence of protocols is easily ruled out if there is no supervision, guidance, and innovation.

In the last eight years, more than 31,000 hospital beds ceased to exist in Brazil. Poor or wrongful management was certainly present among the causes for this scenario. To change the result, one must change practices and solution lies in management.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO CELEBRA DUAS DÉCADAS DE ATUAÇÃO

Cerimônia registrou momentos marcantes da história do CBA

O Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), instituição que surgiu com a proposta de empreender ações para a melhoria da qualidade em saúde no Brasil, completou, no mês de julho, 20 anos de criação. A solenidade de comemoração foi realizada na Fundação Cesgranrio (RJ), instituição que abrigou a primeira sede do CBA, em 1998. O momento marcou, com bastante nostalgia, o reencontro de médicos, ex-professores e pesquisadores que ajudaram a criar o CBA.

A médica especializada em saúde pública e ex-professora da Universidade Federal Fluminense (UFF), Maria Manuela Alves dos Santos, relembrou importantes momentos da história do CBA, destacando como ponto-chave a celebração do convênio com a Joint Commission International (JCI), mais antiga e renomada organização internacional de avaliação da qualidade e segurança em saúde do mundo, que é mantido até os dias atuais.

"*Nesses 20 anos, percebemos que não podemos só curar. É preciso prevenir e criar bons hábitos. E a disseminação dos padrões de qualidade implementados pelo CBA, através da metodologia da JCI, foi fundamental para que instituições brasileiras deixassem de ter uma percepção empírica da qualidade de seus serviços e passassem a ter métricas de segurança nos serviços por elas prestados*", destacou Maria Manuela.

Para o presidente da Cesgranrio, Carlos Alberto Serpa de Oliveira, num momento em que há um abandono da saúde pública no Brasil e em especial no Rio de Janeiro, o papel do CBA se redobra de importância. "*Se tem alguém que possa fazer alguma coisa pela qualidade na saúde é o CBA, especialmente, nesse momento pelo qual passamos. E eu novamente conclamo os membros do CBA a levantar a ideia da qualidade na área da saúde*". E completou, "*precisamos de gente nova para levar adiante o que fizemos há 20 anos*".

HOMENAGENS - A solenidade que marcou os 20 anos de criação do CBA, também, prestou uma homenagem a seus fundadores Hésio Cordeiro, Nildo Aguiar, Omar Santos e Orlando Vieira. "*Compartilho essa sensação de realidade com o professor Serpa e com a Dra. Maria Manuela, que foram fundamentais para a transformação do ideal da qualidade em saúde*", disse o Hésio Cordeiro ao receber a homenagem.

Omar Santos relembrou sua chegada ao CBA ao receber seu louvor: "*No ano de 1988, o presidente da Academia Nacional de Medicina, o acadêmico Jarbas Anacleto Porto, me designou para fazer parte do grupo instituidor do CBA e, desde essa época, tenho trabalhado junto com meus companheiros pela qualidade na saúde. Felizmente, temos nos sentido 'em casa' todos esses anos*".

Orlando Vieira reiterou que a qualidade é o lema do CBA. "*As pessoas acreditaram também nisso. E isso também foi muito importante: acreditaram, investiram e realmente procuraram levar qualidade, principalmente, para a Medicina*".

"Nesses 20 anos, percebemos que não podemos só curar. É preciso prevenir e criar bons hábitos."

BRAZILIAN CONSORTIUM OF ACCREDITATION CELEBRATES TWO DECADES OF OPERATION

Ceremony remembered remarkable moments in the history of the CBA

The Consórcio Brasileiro de Acreditação (Brazilian Consortium of Accreditation, or CBA), an institution that came up with the proposal to undertake actions to improve health quality in Brazil, celebrated 20 years of work last July. The celebration ceremony was held at the Fundação Cesgranrio (RJ), the institution that housed the first headquarters of the CBA in 1998. Full of nostalgia, the moment marked the reunion of doctors, ex-professors, and researchers who helped in the creation of CBA.

Maria Manuela Alves dos Santos, a specialist in public health and a former professor at the Universidade Federal Fluminense (UFF), recalled important moments in the history of CBA. She highlighted as a key point the signing of an agreement with the Joint Commission International (JCI), the oldest and most renowned international organization for assessing the quality and safety of health in the world, active to date.

"*In these 20 years, we realize that we cannot just heal. We have to prevent and create good habits. And the dissemination of the quality standards implemented by CBA, through the methodology of JCI, was fundamental for Brazilian institutions to have an empirical perception of the quality of their services and to have security metrics in the services they provide,*" says Santos.

For Cesgranrio's president, Carlos Alberto Serpa de Oliveira, at a time when there is a neglect of public health in Brazil, and especially in Rio de Janeiro, the role of the CBA has twice its importance. "*If there is anyone who can do anything for the quality of healthcare, it is CBA, especially at this moment. And I again urge the members of CBA to support the idea of quality in the health area. We need new people to carry on what we did 20 years ago.*"

TRIBUTES - The ceremony marking the 20th anniversary of the creation of CBA also paid tribute to its founders Hésio Cordeiro, Nildo Aguiar, Omar Santos, and Orlando Vieira. "*I share this sense of reality with Professor Serpa and with Dr. Maria Manuela, who were fundamental for the transformation of the ideal of quality in health,*" said Hésio Cordeiro when receiving the homage.

Omar Santos recalled his arrival at CBA upon receiving his praise: "*In 1988, the president of the National Academy of Medicine, the academic Jarbas Anacleto Porto, appointed me to be part of the CBA's institute group and since that time I have worked together with my colleagues for the quality of healthcare. Fortunately, we have felt 'at home' all those years.*"

Orlando Vieira reiterated that quality is the motto of CBA. "*People also believed that. And that was also very important: they believed, invested, and really tried to bring quality, mainly, to Medicine.* "

"In these 20 years, we realize that we cannot just heal. We have to prevent and create good habits."

CÂNCER INFANTIL: ATENÇÃO AOS PRIMEIROS SINAIS PODE FAVORECER EM 80% AS CHANCES DE CURA

Especialista ressalta que os métodos utilizados no tratamento da doença evoluíram muito e garantem, hoje, altos índices de cura. Porém, para se chegar a esse patamar, é fundamental o diagnóstico precoce

Os progressos científicos e tecnológicos no campo da Medicina possibilitaram, nas últimas décadas, a descoberta de medicamentos mais eficazes e a implementação de procedimentos inovadores no combate a doenças como o câncer que acomete crianças e adolescentes. Porém, é a atenção aos primeiros sintomas, observados ainda em casa, que pode salvar a vida de uma criança.

Os sinais mais frequentes do câncer infantojuvenil podem ser facilmente detectados. A identificação precoce desses sinais tem sido a principal arma da Medicina para combater a doença e garantir, aos pequenos, uma vida normal e sem sequelas.

Assim como em países europeus, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), são registrados mais de 12 mil casos de câncer em crianças e adolescentes por ano, no país. Deste total, mais da metade está concentrado na região Sudeste, com pouco mais de seis mil casos.

DIAGNÓSTICO - Atualmente, algo em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado. Por isso, é importante ficar atento aos sinais e sintomas da doença, como:

- dores de cabeça pela manhã e vômito;
- caroços no pescoço, nas axilas, na virilha, ínguas que não resolvem;
- dores nas pernas que não passam e atrapalham as atividades das crianças;
- manchas arroxeadas na pele, como hematomas ou pintinhas vermelhas;
- aumento de tamanho de barriga; e
- brilho branco em um ou nos dois olhos quando a criança sai em fotografias com *flash*.

"*Muitos desses sintomas são semelhantes aos de várias doenças infantis comuns, mas, se eles não desaparecem em um prazo de 7 a 10 dias, é muito importante voltar ao médico e insistir até obter um diagnóstico mais detalhado com exames laboratoriais ou radiológicos*", explica a médica Carla Macedo, oncologista pediátrica do Hospital do GRAACC.

TIPOS DE CÂNCER MAIS COMUNS

Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos); os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal); o tumor de Wilms (tipo de tumor renal); a retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho); tumor germinativo (das células que vão dar origem aos ovários ou aos testículos); osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles).

Em entrevista à **Visão Hospitalar**, a médica Carla Macedo, oncologista pediátrica do Hospital do GRAACC-SP, esclarece algumas dúvidas sobre o câncer infantojuvenil.

"Assim como em países europeus, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), são registrados mais de 12 mil casos de câncer em crianças e adolescentes por ano, no país."

V.H. O que mudou, nos últimos anos, nos tratamentos de câncer infantojuvenil?

C.M. Nos últimos anos, o prognóstico do câncer infantil melhorou acentuadamente. Os aumentos nas taxas de sobrevida e na qualidade de vida foram obtidos graças aos modernos métodos de tratamento que incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia de suporte. As equipes multidisciplinares, trabalhando em instituições especializadas, puderam oferecer possibilidades de cura definitiva para a maioria dos diferentes tipos de câncer pediátrico.

V.H. A que se pode atribuir a melhoria no percentual de cura da doença que, em alguns casos, chega a 80%?

C.M. O investimento em ensino e pesquisas, além do desenvolvimento das equipes multidisciplinares, a evolução da biologia molecular e o refinamento dos exames de diagnóstico do câncer infantil, juntamente aos avanços da tecnologia, proporcionaram ao longo dos último anos, o aumento do índice de cura para os diferentes tipos de tumores.

V.H. O câncer infantojuvenil é atribuído a alterações em células embrionárias. Por que essas alterações são tão comuns?

C.M. Tratam-se de alterações em células embrionárias primitivas e imaturas, que ocorrem em fase de crescimento. Por isso, a evolução da doença se dá de maneira acelerada e o diagnóstico precoce se torna essencial.

V.H. O câncer infantojuvenil pode ter causas hereditárias?

C.M. A maioria dos cânceres infantis não tem origem hereditária. Entretanto, existem alguns exemplos de câncer pediátrico hereditário. O retinoblastoma (tumor ocular), por exemplo, em 40% dos casos, o paciente herda a mutação do gene RB1 e desenvolve o tumor. Além disso, existem os pacientes com a síndrome de Li-Fraumeni (LFS), caracterizada por uma alteração familiar no cromossomo P53 que aumenta as chances de desenvolvimento de tumores.

V.H. Que fatores podem ser atribuídos ao sucesso de um tratamento de câncer infantojuvenil?

C.M. O diagnóstico precoce associado à realização de um tratamento em centros de referência, como é o caso do Hospital do GRAACC (referência em ensino e pesquisa, sendo especializado em casos de alta complexidade), proporcionam maiores chances de sucesso do tratamento, garantindo altos índices de cura com qualidade de vida e acesso à mobilidade terapêutica. Portanto, é muito importante realizar o tratamento em um hospital de excelência que esteja preparado para diagnosticar, tratar e promover o pós-tratamento de crianças e adolescentes com a doença.

V.H. Como trabalhar o aspecto emocional da criança, bem como da família?

C.M. É fundamental o acesso a uma equipe multidisciplinar para garantir um tratamento individualizado e humanizado, incluindo psicólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais que devem trabalhar ao lado da equipe médica e de enfermagem. Cada vez mais, busca-se um atendimento e tratamento humanizado, principalmente, para amenizar os efeitos colaterais que podem surgir durante o tratamento. Desde 2000, o GRAACC oferece escola hospitalar móvel para que as crianças e os adolescentes não parem de estudar durante o tratamento. O projeto Escola Móvel tem proporcionado aos pacientes um ensino de qualidade com atendimento individual e personalizado. Essa é uma das várias ações realizadas no Hospital do GRAACC com o fim de humanizar o tratamento.

Por Felipe Nabuco

CHILDHOOD CANCER: ATTENTION TO THE FIRST SIGNS CAN INCREASE THE CHANCE OF CURE TO 80%

Specialist points out that the methods used in the treatment of the disease have evolved greatly - currently, they guarantee high rates of cure. However, to reach this level, early diagnosis is essential.

In recent decades, scientific and technological progress in Medicine has made it possible to find more effective medicines and to implement innovative procedures to combat diseases such as cancer in children and adolescents. Nevertheless, it is the attention to the first symptoms, observed still at home, that can save the life of a child.

The most frequent signs of childhood cancer can be easily detected. The early identification of these signs has been the main weapon of medicine to combat the disease and to guarantee a normal life and without sequelae to the little ones.

As it happens in European countries, cancer is the leading cause of death (8% of total) due to illness among children and adolescents aged 1 to 19 years in Brazil. According to the National Cancer Institute (INCA), more than 12,000 cases of cancer occur in children and adolescents per year in the country. Of them, more than half happens in the Southeast Region, with just over 6,000 cases.

DIAGNOSIS - Currently, about 80% of children and adolescents with cancer can be cured, if they are diagnosed early and treated in specialized centers. Most of them will have a good quality of life after proper treatment. Therefore, it is important to be alert to the signs and symptoms of the disease, such as:

- headaches in the morning and vomiting;
- lumps in the neck, armpits, groin, and bubos that do not disappear by themselves;
- leg pains that do not go away and hamper the activities of children;
- purplish spots on the skin, such as bruises or red patches;
- increased belly size;
- white glow in one or both eyes when the child appears photos taken with flashlights.

"*Many of these symptoms are similar to those of several common childhood illnesses, but if they do not go away within seven to ten days, it is very important to go back to the doctor and insist on a more detailed diagnosis with laboratory or radiological exams,*" says doctor Carla Macedo, pediatric oncologist at GRAACC Hospital.

MOST COMMON TYPES OF CANCER

The most common cancers in childhood and adolescence are leukemias - which affect white blood cells -; and those of the central nervous system and lymphomas - affecting the lymphatic system. Other types are neuroblastoma (a tumor of cells of the peripheral nervous system, often of abdominal location); Wilms' tumor (a type of renal tumor); retinoblastoma (affects the retina, fundus of the eye); germ cell tumor (of the cells that give rise to the ovaries or testicles); osteosarcoma (bone tumor); and sarcomas (soft tissue tumors).

In an interview with **Visão Hospitalar**, physician Carla Macedo, a pediatric oncologist at the GRAACC-SP Hospital, clarifies some doubts about childhood cancer.

Q - What has changed in recent years in child and adolescent cancer treatments?

As in European countries, in Brazil, cancer is already the leading cause of death (8% of total) due to illness among children and adolescents aged 1 to 19 years. According to the National Cancer Institute (INCA), more than 12,000 cases of cancer are recorded in children and adolescents per year in the country.

A - In recent years, the prognosis of childhood cancer has improved markedly. Increases in survival rates and quality of life have been achieved thanks to modern treatment methods that include surgery, chemotherapy, radiotherapy, and supportive therapy. Multidisciplinary teams, working in specialized centers, have been able to offer definitive cure possibilities for most of the different types of pediatric cancer.

Q - What are the aspects responsible for the improvement in cure rates, which in some cases reaches 80%?

A - Over the past years, the cure for different types of tumors have been found thanks to the investment in teaching and research, the development of multidisciplinary teams, the evolution of molecular biology and the refinement of diagnostic exams for childhood cancer, together with advances in technology.

Q - Childhood cancer is linked to changes in embryonic cells. Why are these changes so common?

A - These are changes in primitive and immature embryonic cells, which occur in the growth phase. Therefore, the evolution of the disease occurs in a fast way and the early diagnosis becomes essential.

Q - Can childhood cancer have hereditary causes?

A - The majority of childhood cancers do not have a hereditary origin. However, there are some examples of hereditary pediatric cancer. In 40% of the cases of retinoblastoma (ocular tumor), the patient inherits the mutation of the RB1 gene and develops the tumor. Also, there are patients with Li-Fraumeni syndrome (LFS), characterized by a familial alteration in chromosome P53 that increases the chances of developing tumors.

Q - What factors can lead to the success of a child or adolescent cancer treatment?

A - The early diagnosis associated with a treatment in referral centers, such as GRAACC Hospital (a reference in teaching and research, specialized in cases of high complexity in São Paulo) provides a greater chance of successful treatment, guaranteeing high rates of cure with quality of life and access to therapeutic mobility. Therefore, it is very important to perform the treatment in a hospital of excellence that is prepared to diagnose, treat, and promote the post-treatment of children and adolescents.

Q - How to deal with the emotional aspect of children with cancer as well as their families?

A - Access to a multidisciplinary team is essential to ensure individualized and humanized treatment, including psychologists, nutritionists, and occupational therapists who must work alongside the medical and nursing staff. Patients are increasingly seeking humanized care and treatment, mainly to mitigate the side effects that may arise during treatment. Since 2000, GRAACC has offered a mobile hospital school so that children and adolescents will not stop studying during treatment. The project Escola Móvel (Mobile School) has provided patients with quality education with individual and personalized care. It is one of several actions performed at GRAACC Hospital to humanize the treatment.

Currently, about 80% of children and adolescents with cancer can be cured, if they are diagnosed early and treated in specialized centers.

By Felipe Nabuco

PRÁTICAS EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE SÃO CADA VEZ MAIS ESTIMULADAS POR ESTRATÉGIAS EMPRESARIAIS

Métodos de avaliação, otimização de tempo e aproveitamento de recursos têm sido incorporados às rotinas hospitalares

Assim como conceitos de saúde podem ser aplicados em outras áreas, como educação e sustentabilidade, o inverso também tem seus benefícios: cada vez mais, a saúde se inspira em técnicas e conceitos empresariais para aprimorar sua aplicabilidade. Termos como SLA (*Service Level Agreement* – Acordos de Níveis de Serviço), Lean Six Sigma e CRM (*Customer Relationship Management*) são cada vez mais comuns no dia a dia de hospitais, clínicas e laboratórios.

"Emprestados" diretamente do vocabulário de profissionais de administração e marketing, esses parâmetros se adaptam facilmente à rotina das instituições de saúde, proporcionando mais eficiência às operações. "*São conceitos que ajudam, principalmente, a otimizar o fluxo de trabalho, entender as demandas e aumentar a produtividade das instituições*", afirma Roberto Ribeiro da Cruz, CEO da Pixeon – uma das maiores empresas brasileiras de tecnologia para saúde. "*Mais do que isso, é um compromisso com os clientes e com a qualidade no atendimento da população em geral*".

Desenvolvido inicialmente para o setor administrativo, o SLA abrange uma concepção de mensuração de serviços. A partir de uma análise qualitativa e quantitativa, é possível utilizar esse recurso para medir a disponibilidade (*Service Availability*), o tempo de resposta e o período médio entre falhas (MTBF – *Mean Time Between Failures*).

Adaptado para rotinas de instituições de saúde, o SLA pode determinar, além do escopo de serviços, o tempo de vida das amostras para análises da medicina diagnóstica, tempo de coleta e entrega de resultados, custos de exames e também o tempo de espera para o paciente ser atendido. Os resultados obtidos enriquecem a análise e ajudam a melhorar a experiência do paciente nas instituições de saúde.

Nessa linha, o Lean Six Sigma, originário do setor industrial, também melhora o desempenho de hospitais, laboratórios e clínicas por meio da redução do desperdício, aproveitamento de recursos e economia de tempo. "*As soluções da Pixeon têm o objetivo de tornar o processo mais prático e evitar retrabalho. Além disso, padronização de processos induz resultados visivelmente positivos, de ordem quantitativa e qualitativa*", explica Roberto.

O setor de marketing e vendas também pode ser aproveitado na otimização de processos e melhoria na experiência do paciente. É o exemplo das técnicas de CRM, que gerenciam o relacionamento com pacientes, antecipando as necessidades para melhor atendê-los. "*Por meio do CRM, é possível, por exemplo, encaminhar aos pacientes lembretes sobre renovações de doses vacinais ou exames agendados, evitando a perda de consultas por esquecimento*", finaliza o executivo.

> ***"São conceitos que ajudam, principalmente, a otimizar o fluxo de trabalho, entender demandas e aumentar a produtividade das instituições."***

BUSINESS STRATEGIES INCREASINGLY STIMULATE PRACTICES IN HEALTH INSTITUTIONS

Hospital routines implement methods of evaluation, optimization of time, and utilization of resources

Just as health concepts can be useful in other areas, such as education and sustainability, the reverse also has its benefits: healthcare is increasingly inspired by business techniques and concepts to improve its applicability. Terms such as Service Level Agreement (SLA), Lean Six Sigma and Customer Relationship Management (CRM) are increasingly common in the routine of hospitals, clinics, and laboratories.

Borrowed straight from the vocabulary of management and marketing professionals, these parameters easily adapt to the routine of healthcare institutions, providing more efficiency to operations. "*These concepts help optimizing workflows, understanding demands, and increasing the productivity of institutions,*" said Roberto Ribeiro da Cruz, CEO of Pixeon - one of the largest Brazilian health technology companies. "*Moreover, it's a commitment to the customers and the quality of service to the general population.*"

Developed initially for the administrative sector, SLA encompasses a service measurement design. It is possible to use this feature with qualitative and quantitative analysis to measure Service Availability, Response Time, and Mean Time Between Failures (MTBF).

Adapted to the routines of healthcare organizations, SLA can go beyond the scope of services to determine the lifetime of samples for analysis of the diagnostic medicine, time of collection and delivery of results, costs of exams, and also the patient's waiting time. The results obtained enrich the analysis and help improve the patient's experience in healthcare facilities.

Along these lines, Lean Six Sigma, which comes from the manufacturing sector, also improves the performance of hospitals, laboratories, and clinics by reducing wastage, improving resource utilization and saving time. "*Pixeon's solutions are meant to make the process more practical and to avoid rework. Moreover, the standardization of processes induces visibly positive results, both quantitatively and qualitatively,*" says Cruz.

Process optimization and patient experience improvement can also leverage marketing and sales. In fact, it happens through CRM techniques, which manage the relationship with patients, anticipating the needs to serve them better. "*Through CRM it is possible, for example, to send patients reminders about renewals of vaccine doses or scheduled exams, avoiding the loss of consultations by forgetfulness,*" says Cruz.

"They are concepts that help, mainly, to optimize the flow of work, to understand demands, and to increase the productivity of the institutions."

IOT NA SAÚDE: O FUTURO JÁ CHEGOU

Carlos Reis
consultor do segmento de Saúde da Logicalis

A Internet das Coisas (IoT) vem ganhando força no nosso dia a dia e em diversos setores da economia. O setor de saúde, por exemplo, tem inúmeras possibilidades de aplicabilidade, sobretudo no que se refere à prevenção de doenças crônicas e à redução de infecções hospitalares – um dos principais agravantes da qualidade de vida dos pacientes e dos altos custos das instituições.

Sendo assim, podemos afirmar que a IoT é um importante ativo para toda a cadeia de valor do setor, beneficiando pacientes, hospitais, operadoras, institutos de pesquisa e desenvolvimento, profissionais e laboratórios farmacêuticos. A tecnologia permite a comunicação entre equipamentos e melhora o atendimento médico, o diagnóstico preventivo de doenças e as cirurgias, ajudando a salvar vidas.

De acordo com projeções do Plano Nacional de IoT, uma iniciativa do BNDES, estima-se que, até 2025, o mercado global de saúde tenha um ganho potencial gerado pela IoT de US$ 1,7 trilhão. No Brasil, estima-se que o valor poderá chegar a US$ 39 bilhões. O projeto prioriza quatro segmentos – Manufatura, Agronegócio, Cidades Inteligentes e Saúde –, sendo este último o que deverá ocupar o primeiro lugar em velocidade de adoção e implementação.

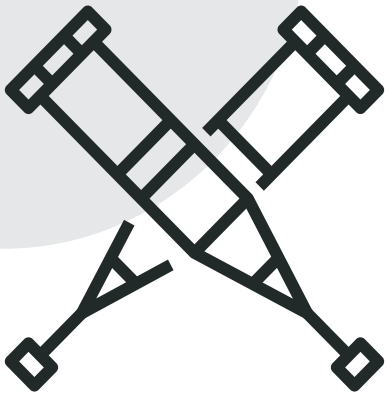
Aliás, durante o Fórum Econômico Mundial para a América Latina, realizado em março deste ano, o governo anunciou medidas para estimular os pilares relacionados a essa tecnologia no Brasil, dentre eles, a disponibilidade imediata de linhas de crédito de mais de R$ 10 bilhões do BNDES, do Finep e do Banco da Amazônia. A iniciativa proporcionará mais inteligência na prestação de serviços públicos e privados, capacitação de pessoas, inovação, empreendedorismo, além de ajudar a posicionar o Brasil como um desenvolvedor de tecnologia no mercado global.

Uma das aplicações da IoT, por exemplo, permite monitorar os pacientes de maneira remota por meio de dispositivos vestíveis (*wearables*) e aplicativos de celular. Com o objetivo de identificar alterações com agilidade e diminuir a incidência de doenças graves, os dados coletados podem, em tempo real, alimentar o prontuário eletrônico em hospitais ou clínicas médicas auxiliando na tomada de decisão.

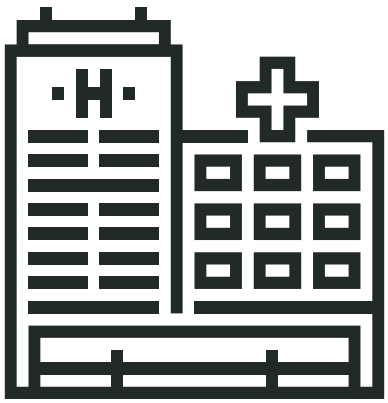
A tecnologia também ajuda doentes crônicos a terem uma melhor qualidade de vida ao possibilitar o tratamento em casa, evitar o esquecimento das doses dos remédios e reduzir a internação recorrente por conta da doença. Para se ter uma ideia, em 2014, existiam no Brasil cerca de 60 milhões de doentes crônicos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o que comprova a importância de se investir em tecnologias como essa.

Mais do que isso, a IoT contribui para a preservação da saúde dos pacientes internados ao reduzir o número de infecções hospitalares por meio do incentivo à higienização das mãos dos profissionais da instituição. Tudo isso por meio da instalação de processos simples e dispensários de álcool em gel conectados por radiofrequência que monitoram a recorrência com que cada profissional efetua a higienização.

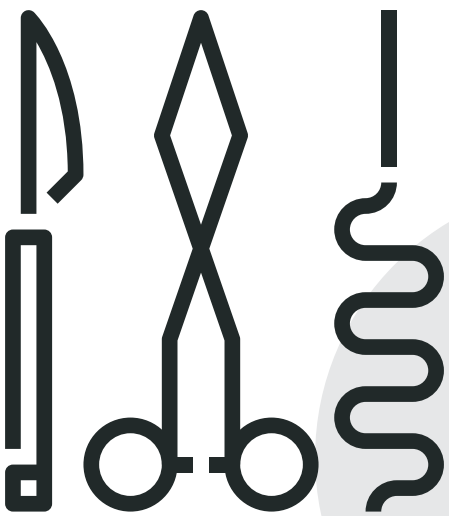
Outra aplicação da tecnologia visa a cirurgias mais seguras por meio da identificação de cada um dos instrumentos utilizados no centro cirúrgico. Além disso, a rastreabilidade ajuda na gestão de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais, dispositivos e materiais de alto valor agregado), que impactam no alto custo dos hospitais. Com a IoT, é possível identificar a localização exata de cada instrumento, evitando, por exemplo, que um deles seja esquecido dentro do paciente.



"A tecnologia também ajuda doentes crônicos a terem uma melhor qualidade de vida ao possibilitar o tratamento em casa, evitar o esquecimento das doses dos remédios e reduzir a internação recorrente por conta da doença."



Há, ainda, as tecnologias de Big Data e a Inteligência Artificial, que analisam os dados coletados a partir de dispositivos conectados e os correlacionam com informações da literatura médica, gerando insights para toda a cadeia de valor. Dessa forma, é possível, por exemplo, identificar regiões brasileiras onde há maior incidência de determinada patologia.



Essas tecnologias já estão sendo implementadas em várias instituições do setor, principalmente nas áreas voltadas ao cuidado com o paciente. Juntas, elas irão revolucionar a Medicina e a vida das pessoas, com retorno do investimento comprovado em hospitais e laboratórios, além de ajudar a reduzir o índice de infecções hospitalares. Em pouco tempo, será possível acessar todo o histórico dos pacientes a qualquer hora e de qualquer lugar, com base em informações vindas de dispositivos conectados. Ou seja, o prontuário de uma vida toda estará concentrado, permitindo uma análise muito mais inteligente, assertiva e individualizada. Isso reduzirá as idas aos consultórios e elevará a qualidade de vida a patamares até então desconhecidos.

IOT IN HEALTH: THE FUTURE HAS ARRIVED

Carlos Reis
consultant in the healthcare segment of Logicalis

The Internet of Things (IoT) has been gaining strength in our daily lives and various sectors of the economy. The healthcare sector, for example, has some possibilities for its applicability, especially when it comes to the prevention of chronic diseases and the reduction of hospital infections - a major aggravation of patients' quality of life and the high costs of institutions.

Thus, we can affirm that IoT is an important asset for the entire value chain of the sector, benefiting patients, hospitals, operators, research and development institutes, professionals, and pharmaceutical laboratories. Technology allows the communication between equipment and improves medical care, preventive diagnosis of diseases and surgeries, thus helping to save lives.

According to projections of the National Plan of IoT, a BNDES (Brazilian Development Bank) initiative, by 2025 the global health market has a potential gain generated by IoT of 1.7 trillion dollars. In Brazil, the value could reach 39 billion dollars according to estimates. The project prioritizes four segments - Manufacturing, Agribusiness, Intelligent Cities, and Health -, which should occupy the first place in the speed of adoption and implementation.

Moreover, during the World Economic Forum for Latin America held in March this year, the government announced measures to stimulate the pillars related to this technology in Brazil. They include the immediate availability of lines of credit of more than 10 billion reais from BNDES, Finep, and Banco da Amazônia. The initiative will provide more intelligence in the provision of public and private services, people training, innovation, entrepreneurship, and help position Brazil as a technology developer in the global market.

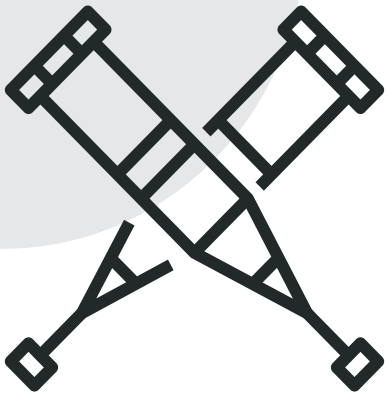
One of the applications of IoT, for example, allows remote monitoring of patients through wearable devices and mobile applications. The collected data help to identify changes rapidly and reduce the incidence of serious diseases by feeding the electronic medical record in real time in hospitals or medical clinics, aiding in decision making.

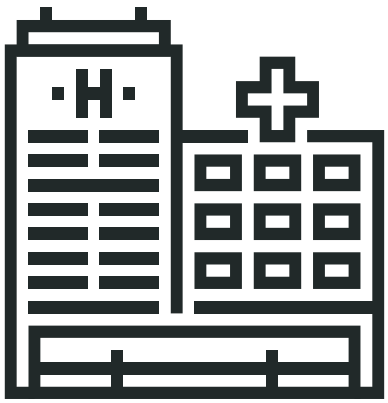
The technology also helps chronically ill patients to have a better quality of life by enabling treatment at home, avoiding missed doses of medication and reducing recurrent hospitalization due to illnesses. In 2014, for example, there were 60 million chronic patients in Brazil, according to the National Health Survey (PNS in the Brazilian acronym), proving the importance of investing in such technologies.

Moreover, IoT contributes to the preservation of the health of hospitalized patients by reducing the number of hospital infections through the incentive of the hygiene of the hands of the organization's professionals. The installation of simple processes and dispensers of hand sanitizers connected by radiofrequency that monitor the recurrence with which each professional carries out the hygiene can make this goal feasible.

Another application of this technology aims at safer surgeries through the identification of each of the instruments used in the surgical center. Furthermore, traceability helps in the management of OPMEs (Orthotics, Prostheses and Special Materials, devices and high value-added materials), which impact on the high cost of hospitals. With IoT, it is possible to identify the exact location of each instrument, avoiding, for example, that one of them is forgotten inside the patient.

Equally important, Big Data and Artificial Intelligence technologies can analyze data collected from connected devices and correlate them with information from the medical literature, generating insights for

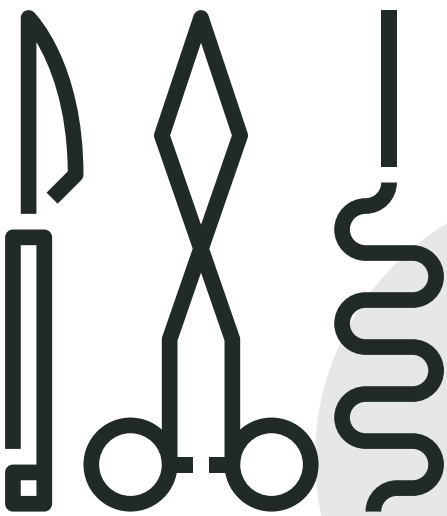




"Technology also helps chronically ill patients to have a better quality of life by enabling treatment at home, avoiding missed doses of medication and reducing recurrent hospitalization due to illnesses."

the entire value chain. In this way, it is possible, for example, to identify Brazilian regions where there is a higher incidence of a certain pathology.

These technologies are already under implementation in several institutions of the sector, mainly in the areas directed to the care of the patient. Together, they will revolutionize medicine and people's lives, with proven return on investment for hospitals and laboratories, and help reduce the rate of hospital infections. In a short time, it will be possible to access the entire patient history anytime, anywhere, based on information from connected devices. That is, the record of a lifetime will be concentrated in one space, allowing a much more intelligent, assertive and individualized analysis. Consequently, it will reduce office visits and raise the quality of life to hitherto unknown levels.



28º CONGRESSO DAS SANTAS CASAS CHAMA ATENÇÃO PARA IMPORTÂNCIA DOS FILANTRÓPICOS PARA O SUS

Café da manhã com parlamentares, carta aos presidenciáveis e assinatura de MP que cria linha de crédito para as Santas Casas foram momentos marcantes na realização do encontro

A 28ª edição do Congresso das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, realizada entre os dias 15 e 16 de agosto, em Brasília/DF, alcançou com êxito o objetivo de chamar a atenção das diferentes forças políticas do país para a grave crise que vem acometendo, há décadas, as Santas Casas de Saúde e hospitais filantrópicos do Brasil. Atualmente, essas unidades são responsáveis por mais da metade dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 968 municípios do país, a população encontra assistência somente nesses hospitais.

O congresso foi aberto oficialmente com um café da manhã, que contou com as presenças de deputados e senadores, além de presidentes de diversas associações hospitalares. O encontro estratégico possibilitou aos gestores das Santas Casas estreitarem a relação política com parlamentares, apresentarem os principais pleitos dos hospitais filantrópicos e cobrarem mais atenção com essas unidades.

"O Congresso é uma estratégia importante para aproximar as bancadas para falar sobre as dificuldades enfrentadas pelas Santas Casas. É importante que os deputados e senadores conheçam nosso serviço e saibam a importância que o hospital filantrópico tem em sua cidade e no seu estado", enfatizou o presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), Edson Rogatti.

CARTA AOS PRESIDENCIÁVEIS - Outro momento importante proporcionado pelo evento foi a elaboração de uma Carta Aberta aos Candidatos à Presidência da República, assinada pela CMB e por suas 16 Federações, contendo os pleitos dos hospitais filantrópicos. O objetivo foi apresentar as necessidades do setor e demonstrar que a saúde deve ser priorizada pelo próximo governo.

Os principais pontos destacados no texto ressaltam, sobretudo, o problema do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a intensa rotatividade de ministros da pasta, bem como a insegurança jurídica por que passam as instituições, que buscam a formalização e o cumprimento dos contratos assinados com gestores locais.

"O Congresso é uma estratégia importante para aproximar as bancadas para falar sobre as dificuldades enfrentadas pelas Santas Casas. É importante que os deputados e senadores conheçam nosso serviço e saibam a importância que o hospital filantrópico tem em sua cidade e no seu estado."

O documento traz 11 reivindicações do segmento filantrópico da saúde, incluindo o fortalecimento do Ministério da Saúde, com a escolha de um técnico como chefe da pasta; as alterações necessárias à Emenda Constitucional nº 95, permitindo a alocação de mais recursos para a Saúde; revisão dos critérios e valores para a remuneração de serviços ao SUS; a regulamentação imediata da Lei 13.479/2017, que cria o Programa de Financiamento específico para Santas Casas e Hospitais Filantrópicos que atuam no SUS (Pró-Santas Casas), garantindo sua operacionalização, e a criação de um Fundo Garantidor ou funding de recursos com baixo custo de captação, fomentando o desenvolvimento de melhoria das atividades dos hospitais filantrópicos, entre outros pleitos.

LINHA DE CRÉDITO – Outra conquista dos filantrópicos, durante o Congresso, diz respeito à assinatura da Medida Provisória 848/2018, que cria uma linha de crédito, com recursos retirados do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), para socorrer as Santas Casas e os hospitais filantrópicos que atendem pelo SUS.

Em sua participação, durante o encerramento do Congresso, o ministro da Saúde, Gilberto Occhi, afirmou que a assinatura da Medida Provisória foi apenas o primeiro passo para conseguir o financiamento. *"Ainda não terminamos. Só vamos terminar quando a primeira santa casa assinar seu contrato novo com esse recurso. E ainda falta muito"*, disse.

Por Felipe Nabuco - visaohospitalar@fbh.com.br

28TH CONGRESS OF SANTAS CASAS HIGHLIGHTS THE IMPORTANCE OF PHILANTHROPISTS TO SUS

A breakfast with deputies, a letter to the presidential candidates, and the signature of a provisional decree that creates a line of credit were outstanding moments of the meeting

The 28th edition of the Congress of Santas Casas and Philanthropic Hospitals, held on August 15-16, in Brasilia (DC), successfully achieved the objective of drawing the attention of the different political forces of the country to the serious crisis affecting Santas Casas and philanthropic hospitals in Brazil. Currently, these units are responsible for more than half of the care provided by the Public Health System (SUS in the Brazilian acronym). The population of 968 Brazilian municipalities finds assistance only in these hospitals.

The congress started officially with a breakfast, which was attended by deputies and senators, as well as the presidents of various hospital associations. The strategic meeting made it possible for the managers of Santas Casas to strengthen the political relationship with members of Congress and Senate, present the main demands of philanthropic hospitals, and ask for more attention to these units.

"The event is an important strategy to bring the political parties closer to our cause and talk about the difficulties faced by Santas Casas. It is important that deputies and senators know our service and the importance that philanthropic hospitals have in their cities and states," says Edson Rogatti, president of the Confederation of Santas Casas de Misercórdia, Hospitals, and Philanthropic Entities (CMB).

LETTER TO CANDIDATES - Another important moment of the event was the drafting of an Open Letter to Presidential Candidates, signed by the CMB and its 16 federations, containing the demands of philanthropic hospitals. The goal was to present the needs of the sector and demonstrate that the next government should prioritize health.

The main points highlighted in the letter are the underfunding of the Public Health System (SUS), the constant rotation of ministers in the Ministry of Health, as well as the legal uncertainty of institutions that seek to formalize and contracts signed with local managers.

The document has 11 claims from the philanthropic segment, including the choice of an expert as minister to strengthen the Ministry of Health; the necessary changes to Constitutional Amendment # 95, allowing

"The Congress is an important strategy to bring the political parties closer and talk about the difficulties faced by Santas Casas. It is important that deputies and senators know our service and the importance that philanthropic hospitals have in their cities and states."

the allocation of more resources for Healthcare; revision of the criteria and values for the remuneration of SUS services; the immediate regulation of Law 13,479/2017, which creates the specific Financing Program for Hospitals and Philanthropic Hospitals operating in the SUS (Pro-Santas Casas), ensuring their implementation; and the creation of a low cost guarantee funding or resources funding, promoting the improvement of the activities of philanthropic hospitals, among other demands.

LINE OF CREDIT - Another philanthropic achievement during the Congress concerns the signing of Provisional Measure 848/2018, which creates a credit line with funds withdrawn from the FGTS (Severance Pay Indemnity Fund) to help Santas Casas and philanthropic hospitals within the SUS system.

During his closing speech, Minister of Health Gilberto Occhi said that signing the Provisional Measure was only the first step in securing funding. *"We're not done yet. We will only finish when the first Santa Casa signs its new contract with this feature. And there is still a long way to go,"* he said.

By Felipe Nabuco - visãohospitalar@fbh.com.br

APRESENTE SUA EMPRESA PARA OS HOSPITAIS DO BRASIL

MUITOS NEGÓCIOS COMEÇAM POR AQUI!

Uma publicação referência de informação para o setor Saúde.

Contato: *Samuel Crisostomo*

comercialrevista@fbh.com.br • (61) 9 9621 6115 • (11) 9 9994 7796

fbh.com.br/revistas

DINATEC

LÍDER EM USINAS DE GASES

Fornecimento de gases no local e sob demanda

A 1º Usina de Gases certificada pela ANVISA no Brasil.

Certificação realizada em 2000

Por apenas uma tarifa fixa mensal tenha oxigênio, ar medicinal e vácuo clínico para o seu hospital!

\+ Segurança no abastecimento

\+ Abundância de gases

\+ Tecnologia de ponta

Ligue agora e saiba o que a Dinatec pode fazer pelo seu hospital!

+55 41 3595-8686

www.dinatec.ind.br

REDUZIR AS DESPESAS COM ENERGIA ELÉTRICA EM HOSPITAIS É UMA TAREFA DIFÍCIL?

A energia elétrica é um insumo crítico para os hospitais, representando um alto custo em seus orçamentos. Por isso, cada vez mais o setor investe em soluções que garantam um fornecimento estável e seguro e promovam uma redução nas despesas com a conta energética.

O Encontro Nacional de Consumidores de Energia é voltado para consumidores comerciais e industriais de energia de todos os portes. O evento reúne soluções para uma gestão energética mais inteligente e eficiente e traz em pauta quatro pilares:

Mercado livre
Mais previsibilidade e flexibilidade para negociar preço e condições de suprimento.

Autoprodução e geração distribuída
Possibilidade de se ter mais segurança energética e melhores preços.

Eficiência energética
Técnicas e equipamentos que geram mais eficiência no consumo, garantindo menores preços e otimizando a gestão de energia.

Tecnologia e inovação
Redes inteligentes, armazenamento e outras tecnologias que transformam a gestão de energia.

PARTICIPE DESSE ENCONTRO E CONHEÇA TODAS AS SOLUÇÕES DISPONÍVEIS PARA O SEU NEGÓCIO.

7º ENCONTRO NACIONAL DE CONSUMIDORES DE ENERGIA

03-04/OUT
São Paulo

OFERECIMENTO

UBM | GRUPO CANALENERGIA

NÃO FIQUE DE FORA! GARANTA AGORA A SUA CREDENCIAL.

WWW.ENCONTROCONSUMIDORENERGIA.COM.BR

HOSPITAIS E O NOVO MUNDO DA ENERGIA

O mundo moderno se tornou dependente da energia elétrica. Atualmente, com toda a tecnologia envolvida no nosso dia a dia, ficar sem eletricidade significa paralisar produção, a vida de forma geral. Em alguns setores da economia, a energia elétrica é insumo crítico para a operação, como nos hospitais. Local onde as pessoas vão para tratar doenças e até serem resgatadas da morte, a falta da energia pode ser até fatal. Por isso, o setor tem investido pesado em soluções para evitar quedas de energia e, além de garantir um fornecimento estável e seguro, também "olha" para o uso mais eficiente e com custos menores, que não impactem o orçamento de forma significativa.

No caso do fornecimento seguro e estável da energia, os hospitais têm um aliado que são os geradores, que podem ser a óleo combustível ou gás natural. Porém, hoje em dia, temos tecnologias mais avançadas, como a geração própria, através de cogeração a gás natural e a produção de energia solar fotovoltaica, que pode ser feita através de instalação de painéis nos telhados ou terrenos, inclusive como cobertura de estacionamentos. Nesses casos, a autoprodução pode suprir parte da necessidade do centro médico e ter um abatimento na conta de energia, se a produção superar o consumo em determinado mês.

Essa é a geração distribuída que, pelas regras atuais do setor, permite a compensação da produção no local de consumo na conta de energia da distribuidora local, já que a produção excedente é injetada na rede. Mas a legislação permite também que se tenha uma micro ou minigeração, unidades de até 5 megawatts (MW) de potência, em outra localidade desde que na mesma área de concessão da distribuidora que atende à unidade em questão. Com isso, o consumidor pode optar por praticamente todas as fontes renováveis de energia, ou seja, com menor impacto no meio ambiente.

Outro ponto que pode reduzir a conta, que pesa no orçamento dos hospitais, é a mudança para o Mercado Livre de Energia. Criado há 20 anos, nesse ambiente, o consumidor pode comprar energia diretamente de quem vende, sem a necessidade de intermediação da distribuidora. As vantagens são imensas, como, por exemplo, poder negociar o preço da energia, a quantidade comprada, quanto em cada mês vai receber, a duração do contrato e até o tipo de fonte geradora de que se quer comprar. A flexibilidade é total. Normalmente, os preços no Mercado Livre são menores do que os das distribuidoras, que são reajustados anualmente. Hoje, 28% da energia consumida no país já é originada de negociações no mercado livre e o volume está crescendo.

Os gestores responsáveis pela energia nos hospitais poderão se atualizar sobre as últimas soluções e tendências no mercado durante o **7º Encontro Nacional dos Consumidores de Energia**, que acontece nos dias 3 e 4 de outubro de 2018, no Hotel Transamérica, em São Paulo. Serão dois dias de debates sobre as últimas novidades no setor para ajudar o consumidor a ter uma melhor gestão desse insumo tão importante para os negócios nos dias atuais.

HOSPITALS AND THE NEW WORLD OF ENERGY

The modern world has become dependent on electric power. Today, with all the technology involved in our daily lives, running out of electricity means paralyzing production and even life itself. In some sectors of the economy, such as healthcare, electricity is a critical input to the operation. In a hospital, a place where people go to treat diseases and in some cases are being rescued from imminent death, the lack of energy can be fatal. Therefore, the industry has invested heavily in solutions to avoid power outages. Moreover, in addition to ensuring a stable and secure supply, it also looks for more efficient use and with lower costs to not impact budgets significantly.

In the case of the safe and stable supply of electricity, hospitals have generators - powered by fuel oil or natural gas - as allies. Nevertheless, currently, we have more advanced technologies, such as our generation of energy through natural gas cogeneration and photovoltaic solar energy production, using panels on roofs or terrains, including parking lots. In these cases, self-production can supply part of the medical center's need and bring a reduction in the electricity bill if production exceeds consumption in a given month.

This is the distributed generation. According to the current rules of the sector, it allows the compensation of the production in the place of electricity's consumption, since excess production is injected back into the network. But the legislation also allows for micro or mini-units, up to 5 megawatts (MW) of power, in another location as long as in the same concession area of the distributor that serves the unit in question. With this, the consumer can choose virtually all renewable energy sources, that is, with less impact on the environment.

Another point that can reduce the costs - which weighs heavily on hospitals' budgets - is the change to the Mercado Livre de Energia (Free Market of Energy). Launched 20 years ago, it allows the consumer to buy energy directly from those who sell, without the need for intermediation of the distributor. The advantages are huge. Customers can, for example, negotiate the price of energy, the quantity purchased, how much in each month they will receive, the duration of the contract, and even the generating source that they want to buy. The flexibility is total. Normally, prices in the Free Market are lower than those of distributors, which are adjusted annually. Today, 28% of the energy consumed in the country is already originated from negotiations in the free market, and the volume is growing.

Managers responsible for energy in hospitals will be able to update on the latest solutions and trends in the market during the 7th National Meeting of Energy Consumers, which will take place on October 3 and 4, 2018, at Hotel Transamérica, in São Paulo. There will be two days of debates about the latest innovations in the industry to help the consumer to better manage this important input for business.

Global Summit
TELEMEDICINE & DIGITAL HEALTH

4 a 6 abril de 2019
São Paulo - Brasil

2019, April 4-6
São Paulo - Brazil
Transamerica Expo Center

Hub Tecnológico
Technological Hub

+ de 70 horas de conteúdo
+ 70 hours of conferences and panels

Evento Internacional
Internacional Event

+50 Palestrantes
+ 50 Speakers

+1.500 Congressistas
+ 1,500 Attendees

Espaço Inovação
Innovation Space

telemedicinesummit

www.telemedicinesummit.com.br

Idealização e Realização
Idealization and Execution

APM

Organização e Promoção
Organization and Promotion

TRANSAMERICA EXPO CENTER

ABIIS REGISTRA CRESCIMENTO DE 3,4% NO SETOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Dados registram os três primeiros meses do ano. Essa segunda alta consecutiva já significa uma retomada do setor com emprego, também em recuperação.

O índice de consumo de Dispositivos Médicos – que inclui materiais, suprimentos, equipamentos para o setor de saúde, além de reagentes, próteses e implantes e reflete o comportamento do mercado brasileiro de produtos para a saúde – teve crescimento de 3,4%, no primeiro trimestre do ano, em relação ao mesmo período de 2017. Os dados são do Boletim Econômico trimestral da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (ABIIS) que acabam de ser tabulados e analisados.

O consumo dos produtos para Diagnóstico in vitro teve elevação de 1,0% e o de Próteses e Implantes, alta de 8,38%. Os dois são segmentos do setor de saúde, pesquisados pelos técnicos que produzem o Boletim ABIIS. O estudo começou a ser produzido em 2012 e, fazendo um paralelo com os dados médios levantados naquele período, constata-se que a atividade do setor encontra-se em patamar de 3,3% inferior ao verificado naquele ano, apesar do aquecimento de dois trimestres consecutivos.

"*Tivemos fortes quedas em 2015 e 2016 e contar com índices positivos seguidos significa viés de alta, o que nos deixa bastante otimistas para os próximos trimestres*", avalia o presidente da ABIIS, recentemente empossado, Walban Damasceno de Souza.

Outro sinal positivo é o aumento das importações de equipamentos de diagnóstico por imagem e insumos, com alta de 18%, no primeiro trimestre, em relação ao mesmo período de 2017. "*É uma possível retomada nos investimentos para a abertura de novas unidades prestadoras de serviços de diagnóstico*", avalia a nota técnica do Boletim ABIIS. As importações totais de Dispositivos Médicos totalizaram o valor de US$ 2,4 bilhões, no período analisado, com um crescimento geral de 5,9%, em relação a 2017.

EMPREGO TAMBÉM EM RECUPERAÇÃO

A elevação também se refletiu no mercado de trabalho, com alta de 1,9%, no primeiro trimestre, em relação ao trimestre anterior (outubro, novembro e dezembro de 2017). O Boletim ABIIS constatou a abertura de 2.522 novas vagas nas atividades industriais e comerciais do setor de Dispositivos Médicos. O total de trabalhadores nessa atividade foi de 133.924, em março deste ano. Em 2017, eram 131.402 empregados.

Entre os segmentos, destaca-se a criação de 1.212 vagas na indústria de instrumentos e materiais para uso médico, odontológico e de artigos óticos e outros 667 postos de trabalho no comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico e odontológico.

2017 – **131. 402 empregos**

2018 – **133.924 empregos**

SALDO = 2.522 VAGAS

"Tivemos fortes quedas em 2015 e 2016 e contar com índices positivos seguidos significa viés de alta, o que nos deixa bastante otimistas para os próximos trimestres."

SUS X SAÚDE SUPLEMENTAR – EXEMPLOS

O Boletim ABIIS avaliou, ainda, a realização de exames de diagnóstico ao longo de 2016 (dados disponíveis) por planos de saúde, em comparação com os feitos no SUS. Os planos de saúde tinham 47,7 milhões de beneficiários, enquanto a população usuária do SUS estava em 160 milhões de pessoas. Em 2016, foram realizados no país 94,2 milhões de exames de radiologia, sendo que o SUS fez 59,8 milhões (ou 374/1.000) e o sistema suplementar 34,4 milhões (ou 722/1.000).

"*Os planos de saúde realizaram o dobro dos exames de radiologia por usuário, tendo uma população três vezes menor. Isso revela uma das tantas distorções do sistema de saúde do Brasil*", lembra o presidente da ABIIS, Walban Souza.

Já em relação aos exames de Ressonância Magnética, o SUS fez, em 2016, 1,1 milhão (ou 6,7/1.000), enquanto os planos de saúde realizaram 7,1 milhões (ou 148,6/1.000). No tocante aos exames de diagnóstico in vitro, foram realizados no país 11,2 milhões de exames de citopatologia, sendo a proporção de 29,2 exames por 1.000 beneficiários no SUS e de 138,7 exames por 1.000 beneficiários no sistema suplementar.

Planos de Saúde x SUS

EXAMES DE RAIO X		
Planos de Saúde	34,4 milhões de exames, para 47,7 milhões de beneficiários	média de 722 para cada 1.000 beneficiários
SUS	59,8 milhões de exames, para 160 milhões de pessoas	média de 374 para cada 1.000 usuários

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
Planos de Saúde	7,1 milhões de exames, para 47,7 milhões de beneficiários	média de 148,6 para cada 1.000 beneficiários
SUS	1,1 milhão de exames, para 160 milhões de pessoas	média de 6,7 para cada 1.000 usuários

O Boletim ABIIS constatou a abertura de 2.522 novas vagas nas atividades industriais e comerciais do setor de Dispositivos Médicos. O total de trabalhadores nessa atividade foi de 133.924, em março deste ano. Em 2017, eram 131.402 empregados.

ABIIS REGISTER A 3.4% GROWTH IN THE MEDICAL DEVICE SECTOR

DThe data refers to the first three months of the year. The second consecutive high means a resumption of the sector paired with the recovery of employment rates.

The consumption index of Medical Devices - which includes materials, supplies, equipment for the health sector, reagents, prostheses and implants and reflects the behavior of the Brazilian health products market - grew by 3.4% in first quarter of the year, compared to the same period in 2017. The data are from the quarterly Economic Bulletin of the Brazilian Alliance for Innovative Health Industry (ABIIS in the Brazilian acronym), which have just been sorted and analyzed.

The consumption of the products for In Vitro Diagnostics had an increase of 1.0% and that of Prostheses and Implants were up 8.38%. Both are segments of the health sector surveyed by technicians who produce the ABIIS Bulletin. The survey started in 2012. Compared with the average data collected in that period, it shows that the activity of the sector is at a level 3.3% lower than that observed in that year, despite the increase in two consecutive quarters.

"*We had strong declines in 2015 and 2016 and therefore having consecutive positive indices means a growth trend, which makes us very optimistic for the coming quarters,*" said Walban Damasceno de Souza, the new CEO of ABIIS.

Another positive sign is the increase in imports of diagnostic imaging equipment and supplies, up 18% in the first quarter, compared to the same period in 2017. According to the technical note in the ABIIS Bulletin, "*it is a possible resumption of investments for the opening of new diagnostic services units.*" Total imports of Medical Devices added up 2.4 billion dollars in the analyzed period, with an overall growth of 5.9% compared to 2017.

RECOVERY IN EMPLOYMENT

The rise was also reflected in the labor market, up 1.9% in the first quarter, compared to the previous quarter (October, November, and December 2017). The ABIIS Bulletin confirmed the opening of 2,522 new jobs in the manufacturing and commercial activities of the Medical Devices sector. The total number of workers in this activity was 133,924 in March of this year. In 2017, there were 131,402 employees.

Among the segments, we highlight the creation of 1,212 vacancies in the medical and dental instruments and materials industry. Other 667 jobs opened in the wholesale trade of instruments and materials for medical, surgical and dental use.

2017 – **131. 402 jobs**

2018 – **133.924 jobs**

BALANCE = 2.522 jobs

"We had strong declines in 2015 and 2016 and therefore having consecutive positive indices means a growth trend, which makes us very optimistic for the coming quarters."

SUS X SUPPLEMENTARY HEALTH - EXAMPLES

The ABIIS Bulletin also evaluated diagnostic tests in 2016 (data available) for health insurance plans, compared to those performed in the public system (SUS). Health insurance plans had 47.7 million beneficiaries, while the SUS population was 160 million people. In 2016, the country registered 94.2 million radiology exams, with SUS accounting for 59.8 million (or 374/1,000) and the supplementary health system for 34.4 million (or 722/1,000).

"*Health insurance plans performed twice as many radiology tests per user, with a population three times lower. This reveals one of the many distortions of the healthcare system in Brazil,* " says ABIIS' CEO Walban Souza.

As for MRIs, SUS was responsible for 1.1 million (or 6.7/1,000) in 2016, while health insurance plans carried out 7.1 million (or 148.6/1,000). With regard to in vitro diagnostic exams, 11.2 million cytopathology examinations were carried out in the country, with a ratio of 29.2 examinations per 1,000 beneficiaries in the SUS and 138.7 examinations per 1,000 beneficiaries in the supplementary system.

Health insurance x SUS

X-RAY EXAMINATIONS		
Health insurance plans	34.4 million exams for 47.7 million beneficiaries	an average of 722 for every 1,000 beneficiaries
SUS	59.8 million exams for 160 million people	an average of 374 for every 1,000 beneficiaries

MRI		
Health insurance plans	7.1 million exams for 47.7 million beneficiaries	an average of 148.6 for every 1,000 beneficiaries
SUS	1.1 million exams for 160 million people	an average of 6.7 for every 1,000 users

OThe ABIIS Bulletin confirmed the opening of 2,522 new jobs in the manufacturing and commercial activities of the Medical Devices sector. The total number of workers in this activity was 133,924 in March of this year. In 2017, there were 131,402 employees.

AUMENTO DE TARIFAS PARA IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS PODE IMPACTAR EM R$ 196 MILHÕES POR ANO NA SAÚDE

O aumento da alíquota, prevista pela Camex, pode gerar o desabastecimento de produtos e o aumento geral dos custos de saúde para o SUS, além de hospitais, operadoras e clínicas na saúde suplementar

A Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para a Saúde (Abraidi) manifestou ao Ministério da Saúde (MS) a preocupação com a exclusão de três categorias de produtos médicos na Lista de Exceções à Tarifa Externa Comum (Letec) do Mercosul. O impacto total para as empresas do setor com a exclusão pode chegar a R$ 196 milhões por ano, com um aumento real de 250% nas alíquotas de Imposto de Importação.

Os produtos afetados pela revisão da Secretaria Executiva da Câmara de Comércio Exterior (Camex) são: próteses articulares femurais; artigos e aparelhos ortopédicos, incluídas as cintas e fundas médico-cirúrgicas e as muletas; talas, goteiras e outros artigos e aparelhos para fraturas; artigos e aparelhos de prótese; aparelhos para facilitar a audição dos surdos e outros aparelhos para compensar deficiências ou enfermidades, que se destinam a ser transportados à mão ou sobre as pessoas ou a ser implantados no organismo; sondas, cateteres e cânulas.

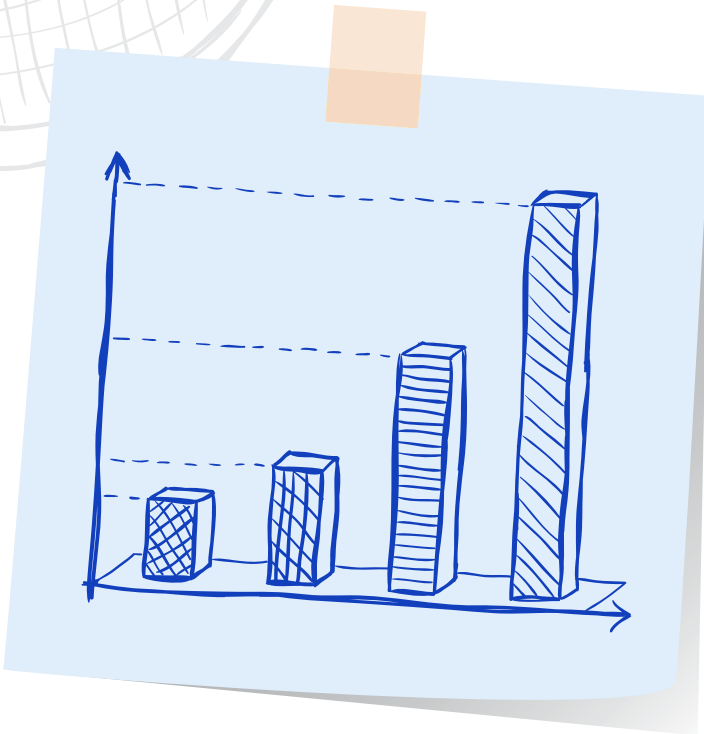
De acordo com o diretor executivo da Abraidi, Bruno Boldrin Bezerra, o aumento da alíquota pode gerar o desabastecimento de alguns produtos e o aumento geral dos custos de saúde para o SUS como um todo, além de hospitais, operadoras e clínicas na saúde suplementar, uma vez que as empresas fornecedoras não terão como internalizar o aumento, tendo dificuldade para repassar os custos.

IMPACTO

Apenas em 2017, foram realizados no SUS 933.746 procedimentos nas áreas de ortopedia, bucomaxilofacial e coluna, além de outros 1.709.608 procedimentos na saúde suplementar, utilizando produtos englobados pelas Nomenclaturas Comuns do Mercosul (NCMs) em revisão.

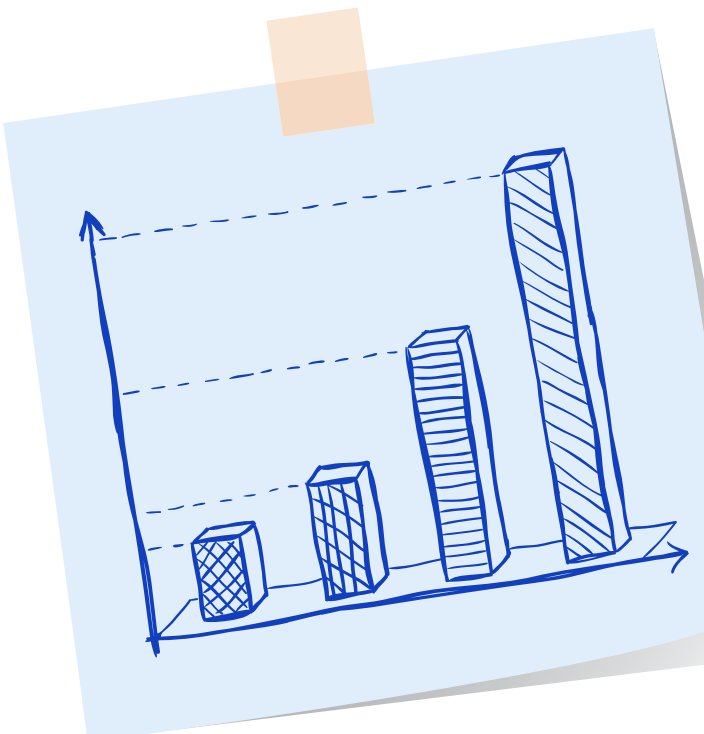
Em documento enviado ao secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), Marco Antônio de Araújo Fireman, a Abradi ressalta ainda que "*o setor já está fragilizado pela queda no volume de importações que vem ocorrendo desde 2013, em decorrência do aumento da cotação do dólar, não havendo espaço para suportar um aumento da alíquota de Imposto de Importação [e que] o mercado destes produtos é em grande medida planificado, seja pela tabela utilizada pelo SUS na saúde pública, seja pelas tabelas de preços dos planos de saúde e seguradoras no regime da saúde suplementar*".

Segundo o levantamento da Abraidi, em valores monetários, em 2017, as importações dos NCMs em revisão totalizaram R$ 1,1 bilhão. Aplicando os percentuais de aumento do Imposto de Importação (II) decorrentes da retirada das NCMs da Letec, o impacto total para as empresas chega a aproximadamente R$ 166 milhões, se mantidos os mesmos volumes.



"*Se considerarmos que, em julho de 2018, a Câmara de Comércio Exterior (Camex) retirou da LETEC os produtos enquadrados no NCM 9021.10.20 (artigos e aparelhos para fraturas), com impacto de aproximadamente R$ 30 milhões, o acréscimo para as empresas fornecedoras e para o setor como um todo pode chegar a R$ 196 milhões. Certamente, se mantidas tais medidas, as consequências para as empresas fornecedoras destes produtos serão imediatas, não só com a redução dos volumes importados, redução de vendas, demissões e, até mesmo, o fechamento de algumas empresas, sem contar o impacto em cascata que haverá em todo o sistema de saúde e para a população brasileira em geral*", salienta Bruno Boldrin Bezerra, ao pedir a manutenção das NCMs 9021.31.10, 9021.31.90 e 9018.39.29 na Letec, e o retorno da NCM 9021.10.20 à lista.

A Abraidi representa 304 empresas associadas presentes em todo o território nacional que fabricam, importam e distribuem produtos para saúde (órteses, próteses, materiais especiais, implantáveis, equipamentos), responsáveis pelo atendimento de mais de 1 milhão de cirurgias por ano, gerando mais de 13.600 empregos diretos.



Aumento da alíquota pode gerar o desabastecimento de alguns produtos e aumento geral dos custos de saúde para o SUS como um todo, além de hospitais, operadoras e clínicas na saúde suplementar.

INCREASE IN TARIFFS TO IMPORT PRODUCTS MAY IMPACT 196 MILLION REAIS PER YEAR IN HEALTH

Predicted by Camex, the increase in rates can lead to shortages of products and a general increase of healthcare costs for the public system, and also hospitals, operators, and clinics covered by health insurance plans

The Brazilian Association of Importers and Distributors of Health Products (Abraidi in the Brazilian acronym) has expressed to the Ministry of Health concern about the exclusion of three categories of medical products in the Mercosul's List of Exceptions to the Common External Tariff (Letec in the Brazilian acronym). The total impact to the companies of the sector with this exclusion can reach 196 million reais per year, with a rise of 250% in import tariffs.

The products affected by the review of the Executive Secretariat of the Foreign Trade Chamber (Camex) are: femoral joint prostheses; orthopedic appliances, including crutches, surgical belts and trusses; splints and other fracture appliances; articles and equipment for prosthesis; hearing aids for deaf people and other devices to compensate for deficiencies or illnesses, which are intended to be transported by hand or over persons or to be implanted in the body; catheters and cannulae.

According to Bruno Boldrin Bezerra, Abraidi's Executive Director, the increase in tariffs may lead to a shortage of some products and the general increase of healthcare costs for the SUS as a whole. Moreover, it will increase the costs for hospitals, operators, and clinics in supplementary health system since supplier companies will not have to internalize the increase, having difficulty to pass the costs.

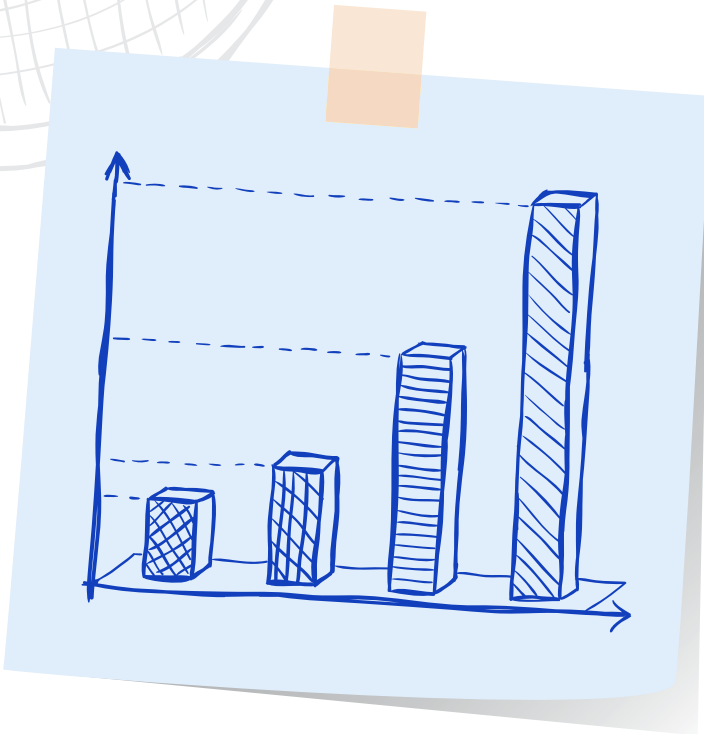
IMPACT

In 2017 alone, 933,746 procedures were performed in public system in the areas of orthopedics, oral and maxillofacial and spine, as well as other 1,709,608 procedures in the supplementary health system, using products included in the Common Nomenclature of Mercosul (NCMs) under review.

In a document sent to Marco Antônio de Araújo Fireman, Secretary of Science, Technology and Strategic Inputs of the Ministry of Health (SCTIE/MS), Abradi also points out that "*the sector is already weakened by the fall in the volume of imports since 2013 due to the increase in the dollar price. Also, there is no room to support an increase in the import tariff and the market for these products is largely planned, either by the SUS chart in public health system or by the charts of health insurance plans and insurers in the supplementary health scheme*".

According to the Abraidi survey, imports of NCMs under review totaled 1.1 billion reais in 2017. Applying the percentages of increase in the Import Tax (II) resulting from the withdrawal of the NCMs from Letec, the total impact for companies amounts to approximately 166 million reais, if the same volumes are maintained.

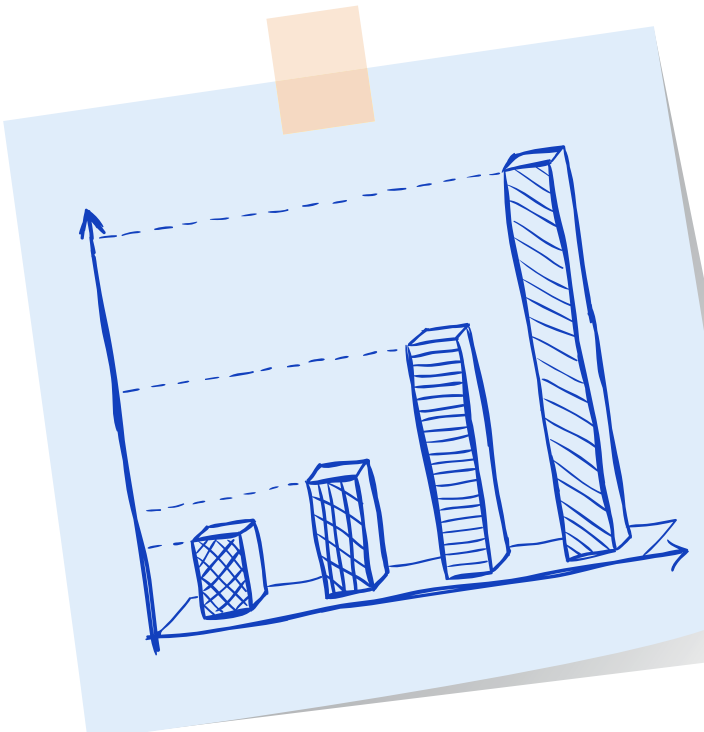
"*If we consider that, in July 2018, the Foreign Trade Chamber (Camex) withdrew from Letec the products covered by NCM 9021.10.20 (articles and apparatus for fractures), with an impact of approximately 30 million reais, the increase for the companies and the sector as a whole can reach 196 million reais. Certainly, if these steps are maintained, the consequences for the companies that supply these products will be immediate, not only with the reduction of imported volumes, reduction of sales, layoffs, and even the closing of some companies, as well*



as the cascade effect in the entire healthcare system and for the Brazilian population in general," says Bruno Boldrin Bezerra, when. He requested the maintenance of NCMs 9021.31.10, 9021.31.90 and 9018.39.29 in Letec, and the return of NCM 9021.10.20 to the list.

Abraidi represents 304 associated companies present all over the country that manufacture, import, and distribute health products (orthoses, prostheses, special materials, implantable devices, and equipment). It is responsible for serving more than 1 million surgeries per year, generating more than 13,600 direct jobs.

The increase in rates can lead to shortages of products and a general increase of healthcare costs for the public system, as well as hospitals, operators, and clinics covered by insurance plans.



RESOLUÇÃO DA CÂMARA E MEDICAMENTOS PODE GERAR IMPACTOS NEGATIVOS NAS CONTAS DA SAÚDE

Em ofício apresentado ao ministro Eliseu Padilha, a FBH e a CNSaúde pedem suspensão da Resolução do CMED que impõe regras a valores sobre medicamentos de uso restrito de hospitais

A Federação Brasileira dos Hospitais (FBH) e a Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) manifestaram preocupação com a publicação da Resolução 02/2018, da Câmara de Medicamentos (CMED), que passou a proibir que os hospitais possam cobrar pelos custos atrelados à dispensação, à manipulação, ao fracionamento, ao armazenamento e à compra de medicamentos de uso restrito, o que, segundo as instituições, acarretará em impactos severos no setor saúde.

Em audiência, no último dia 27, com o ministro-chefe da Casa Civil, Eliseu Padilha, os representantes das entidades expuseram as consequências econômicas que a medida poderá gerar em toda cadeia produtiva da saúde. Além de proibir que os estabelecimentos cobrem por tais serviços, a norma apresenta efeitos jurídicos, tais como: obrigações, sanções administrativas e pecuniárias aos hospitais que simplesmente ofertarem ou, até mesmo, comercializarem "*medicamentos ou vacinas por valor superior àquele pelo qual foi adquirido*", conforme mencionado na resolução.

De acordo com o ofício, as entidades alegam que a Câmara está, paradoxalmente, caracterizando como ilícitas condutas sedimentadas no setor da saúde que são autorizadas pela legislação em vigor. "E*sta caracterização gerará severos, até mesmo irreversíveis, desequilíbrios econômico-financeiros aos prestadores de serviços de assistência à saúde do país, o que, certamente, afetará o acesso à saúde da população, inclusive, aqueles assistidos pelo Sistema Único de Saúde*", menciona o ofício.

Atualmente, o setor de prestação de serviços de saúde emprega, direta e indiretamente, mais de 2,5 milhões de trabalhadores em todo Brasil. No ano de 2017, o setor realizou, somente na saúde suplementar, cerca de 7,8 milhões de internações e mais de 55 milhões de consultas médicas em pronto-socorro.

Ainda segundo as entidades, as atividades de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos são regulamentadas, complexas e custosas para a prestação de serviços de assistência à saúde do país.

"*Desta forma, é evidente que o simples reembolso do valor (pelo qual foi adquirido o medicamento), nos termos propostos por esta Câmara, não é suficiente para cobrir os custos das instituições de saúde na preparação desses medicamentos, tampouco para cobrir as possíveis perdas inerentes ao processo de manuseio e aplicação*", complementa o ofício.

O documento é finalizado com a contextualização de um estudo realizado pelas entidades, presente no livro *Cenário dos Hospitais do Brasil – 2018*, em que se constatou que, entre os anos de 2010 e 2018, o número total de hospitais no Brasil sofreu decréscimo líquido de 430 estabelecimentos (-8,9%). Entre os hospitais privados, houve redução de 341 unidades com fins lucrativos (ou -11,8%) e redução de 89 sem fins lucrativos (ou -4,6%). A perda de leitos foi ainda mais dramática com redução líquida de mais de 31.454 leitos privados no período.

"*Por todo exposto, as Entidades Signatárias requerem a revogação da alínea 'd', inciso I, alínea 'b', 'c' e 'h' do inciso II, § 2º, ambos do artigo 5º da Resolução CMED nº 02/2018. Não sendo possível a suspensão dos referidos itens, pedem para que se possa construir uma solução conjunta que atenda a todas as partes envolvidas de forma a manter a sustentabilidade do setor saúde*", encerra o ofício.

RESOLUTION OF THE CHAMBER OF DRUG MARKET REGULATION MAY BRING NEGATIVE IMPACTS ON HEALTHCARE

In an official letter to Brazil's Chief of Staff, FBH and CNSaude request suspension of the resolution that imposes rules on values for medicines prescribed in hospitals only

The Brazilian Federation of Hospitals (FBH) and the National Health Confederation (CNSaude) expressed concern about the publication of Resolution 02/2018, of the Chamber of Drug Market Regulation (CMED in the Brazilian acronym). The resolution prohibits hospitals from charging for costs related to the dispensation, manipulation, fractionation, storage, and purchase of medicines of restricted use. According to the institutions, it will bring forth severe impacts on the health sector.

In an audience on August 27 with Eliseu Padilha, Brazil's Chief of Staff, the representatives of the entities exposed the economic consequences that the measure could generate in the whole healthcare productive chain. Besides prohibiting establishments from charge such services, the norm has other legal effects such as obligations and administrative and monetary sanctions on hospitals that merely offer or even market "*medicinal products or vaccines for a value greater than that for which it was purchased*", as mentioned in the discussion.

According to the letter, the entities claim that the Chamber is, paradoxically, characterizing as illicit an established practice in the healthcare sector authorized by the current legislation. "*This characterization will generate severe, even irreversible, economic and financial imbalances to healthcare providers in the country, which will certainly affect access to the health of the population, including those assisted by the public health system,*" says the document.

Currently, the healthcare services sector employs over 2.5 million people directly and indirectly throughout Brazil. In 2017, the sector performed about 7.8 million hospitalizations and more than 55 million medical appointments in emergency rooms only in the supplementary health system.

According to the entities, the activities of selection, programming, storage, distribution, manipulation, fractionation, unitarization, dispensation, control, and acquisition of medicines in Brazil to provide health care services are regulated, complex, and costly.

"*Thereupon, it is clear that the simple repayment of the (purchase) value under the terms proposed by this Chamber is not sufficient to cover the costs of health institutions in the preparation of these medicines, nor to cover possible losses inherent in the process of handling and application,*" says the letter.

The letter ends with the contextualization of a study carried out by the entities, present in the book Cenário dos Hospitais do Brasil - 2018 (Scenario of Hospitals of Brazil - 2018). It showed that, between 2010 and 2018, the total number of hospitals in Brazil suffered a net decrease of 430 establishments (-8.9%). Among private hospitals, there was a reduction of 341 for-profit units (-11.8%) and a reduction of 89 non-profits (-4.6%). The loss of hospital beds was even more dramatic with a net reduction of more than 31,454 private beds in the period.

"*For all the preceding, the Signatory Entities require the abrogation of subitem 'D,' item I, subitem 'b,' 'c,' and 'h' of item II, paragraph 2, both of article 5 of Resolution CMED 02/2018. If the suspension of such items is not possible, they ask that a joint solution is created that will serve all the parties involved to maintain the sustainability of the health sector,*" says the letter.

HOSPITALMED CHEGA A 6ª EDIÇÃO

A feira teve 100% das vendas de estandes quatro meses antes da realização do evento

Com mais de 700 unidades de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde, o estado de Pernambuco é considerado um dos principais polos médicos do Brasil. O estado, que figura entre os dez com mais cursos de Medicina no país, é referência quando o assunto é saúde, seja pela grande quantidade de profissionais formados ou pela diversidade de hospitais. É neste cenário que a HospitalMed chega a 6ª edição como a melhor e mais completa feira do setor de saúde do Norte/Nordeste, reunindo profissionais de diversas áreas, entre hospitais, laboratórios, clínicas, fornecedores e prestadores de serviços com o objetivo de trazer inovações, tecnologia e possibilitar novos negócios e ideias para o setor.

A feira acontece entre os dias 3 a 5 de outubro, no Centro de Convenções de Pernambuco e tem expectativa de mais de R$ 220 milhões em negócios fechados e mais de 17 mil visitantes. Os números do evento só fazem aumentar a cada edição. No comparativo de 2017 com o ano anterior, a HospitalMed cresceu em 36%. Para 2018, a perspectiva é atingir números ainda maiores já que registrou o primeiro sold out de estandes com quatro meses de antecedência. São mais de 300 marcas expositoras, 50 eventos simultâneos e mais de 200 horas de conteúdo para aperfeiçoamento profissional durante os três dias do evento.

Com foco nas tendências de mercado, a feira conta com programação repleta de inovação e tecnologia, assim como lançamentos de produtos e serviços, geração de negócios e parcerias. Além disso, serão oferecidos 30 workshops em parceria com o Sindhospe e diversos congressos nacionais e internacionais, com destaque para as novidades de 2018 onde acontecerá o I Congresso Internacional de Nutrição (Coinut), o

Rodrigo da Fonte
Presidente da Hospitalmed

I Fórum de Líderes do Norte e Nordeste e o I Simpósio Norte Nordeste de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente, sendo os dois últimos em parceria com o Real Hospital Português.

entre as novidades deste ano, também, estão o lançamento do prêmio Médico Mais Empreendedor, o "FOZ Inovação", centro de inovação da Faculdade Pernambucana de Saúde que objetiva incentivar o empreendedorismo como forma de transformar e gerar impactos positivos no setor. As exibições realísticas da ProDelphus, que desenvolve simuladores cirúrgicos para treinamento e aperfeiçoamento prático, acontecem novamente ao longo da programação do evento e, para este ano, a novidade ficará por conta também da transmissão ao vivo pela internet.

As inscrições são gratuitas para os profissionais de saúde e a programação completa pode ser conferida no *site* https://www.hospitalmed.com.br/feira2018/.

HOSPITALMED HOLDS ITS 6TH EDITION

Four months before the event, organizers sold 100% of its stands and spaces

With more than 700 healthcare units, according to the Ministry of Health, the state of Pernambuco is considered one of the main medical centers in Brazil. The state is among the top 10 in medicine in the country. Moreover, it is a reference in health, whether by the large numbers of trained professionals or the diversity of its hospitals. The 6th edition of HospitalMed - the most important fair of the health sector of the North/Northeast Regions - will be held in this scenario. The event will gather professionals from different areas, among hospitals, laboratories, clinics, suppliers, and service providers with the aim of bringing innovation and technology and enabling new businesses and ideas for the sector.

Rodrigo da Fonte
CEO of Hospitalmed

The event takes place on October 3-5 at the Convention Center of Pernambuco. Organizers expect to close business amounting to more than 220 million reais. They estimate the public at 17,000 people. Event numbers increase edition after edition. HospitalMed increased by 36% in 2017 compared to the previous year. The outlook for 2018 is to reach even greater numbers, as the event registered the first "sold out" of spaces four months in advance. During the three days of the event, there will be more than 300 brands, 50 simultaneous events, and more than 200 hours of content for professional improvement.

Focusing on market trends, the fair has a program full of innovation and technology, as well as launches of products and services, business generation, and partnerships. Moreover, 30 workshops will occur in partnership with Sindhospe and several national and international congresses. Highlights include the 1st International Congress of Nutrition (COINUT), 1st Forum of Leaders of the North and Northeast, and 1st Symposium North Northeast of Quality of Care and Patient Safety, the latter two in partnership with Real Hospital Português.

Among the innovations the event will foster this year are the launch of the award Médico Mais Empreededor (Top Entrepreneur Physician); and FOZ Inovação, the innovation center of the Faculdade Pernambucana de Saúde that aims to encourage entrepreneurship as a way to transform and generate positive impacts in the sector. Realistic displays of ProDelphus, which develops surgical simulators for training and practical improvement, happen again throughout the event - and they will be broadcast on the internet this year.

Registration is free for healthcare professionals. The programming can be checked at https://www.hospitalmed.com.br/feira2018/ .

PACIENTES TERMINAIS PODERÃO RECUSAR PROCEDIMENTOS DE SUPORTE DE VIDA, PROPÕE PROJETO

Conhecida como um tipo passivo de eutanásia, já que, neste caso, a morte não é diretamente provocada pela intervenção do médico, a adoção da prática volta a reacender uma antiga discussão: a decisão final cabe ao Estado, ao médico ou ao paciente?

Estão em discussão no Congresso Nacional dois Projetos de Lei que reacendem a discussão sobre a eutanásia e a liberdade do paciente em recusar tratamentos de saúde. Se aprovado, qualquer um dos dois projetos, o Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 1940) poderá deixar de punir, como crime, a omissão de tratamento ou procedimento de saúde a um paciente que recuse, expressamente, a oferta desses cuidados para prolongar sua vida. Caso o paciente não consiga manifestar sua vontade, esse direito de recusa poderá ser exercido por seu representante legal.

Embora a eutanásia (procedimento de ajudar alguém doente a morrer) seja considerada crime no Brasil, com penas que podem chegar a 20 anos de prisão, essa possibilidade de descriminalizar a falta de um suporte de vida está sendo aberta pelo projeto de lei (PLS 7/2018) do senador Pedro Chaves (PRB), do Mato Grosso do Sul. A proposta está pronta para votação final na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ).

O caráter polêmico da novidade não desestimulou o relator, senador Lasier Martins (PSD-RS), a recomendar a aprovação do projeto. No seu ponto de vista, "*o respeito à manifestação do paciente consagra o princípio da autonomia da vontade, inclusive nessa delicada fase da vida, consagrando a liberdade individual e aperfeiçoando nosso modelo de assistência à saúde*". O parlamentar viu ainda a alteração no Código Penal como importante para livrar o profissional de saúde de punições em caso de recusa do paciente à oferta de assistência.

AJUSTES

O relator da proposta avaliou serem necessários ajustes no texto original. Assim, ele propõe, em seu relatório, a inserção no PLS 7/2018 de dispositivos para explicitar o direito do paciente a recusar tratamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico prescrito mesmo após ser informado dos riscos decorrentes da recusa. O exercício desse direito só será possível com o preenchimento de documento de recusa informada, registrando a expressa manifestação da vontade do paciente ou de seu representante legal.

As precauções adotadas pelo relator levaram, ainda, à definição de duas situações em que não será aceita a recusa do paciente a tratamento de saúde. Tal possibilidade ficará afastada quando houver risco para a saúde pública, caso o procedimento seja essencial ao controle de doenças que ameacem a saúde coletiva, ou quando a manifestação de recusa do representante legal eliminar um tratamento indicado para salvar a vida de paciente civilmente incapaz e sob risco de morte iminente.

A última modificação proposta por Lasier refere-se ao direito do paciente à gravação em vídeo dos procedimentos cirúrgicos. O relator optou por restringir o acesso a esse recurso, mantendo o direito ao recebimento de vídeos e áudios de exames e procedimentos ambulatoriais ou cirúrgicos apenas quando os mesmos já forem normalmente gravados.

VIOLAÇÃO DE SEGREDO

Paralelamente à descriminalização da recusa de suporte de vida, o PLS 7/2018 tipificou como crime de violação de segredo profissional a divulgação por profissional de saúde, sem autorização do paciente ou de seu representante, de informações sobre diagnóstico, prognóstico, resultado de exames ou outro procedimento. As exceções a essa regra são as seguintes: comunicação, ao legítimo interessado, sobre condições patológicas que ofereçam riscos à saúde de outrem; intercâmbio de informações sobre a saúde do paciente entre os profissionais que o assistem; e prestação de informações ao representante do paciente.

Se for aprovada na CCJ e não houver recurso para votação pelo Plenário do Senado, a proposta será enviada à Câmara dos Deputados.

OUTRA PROPOSTA

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) também pode votar, em decisão final, outra proposta que permite a toda pessoa adulta e capaz declarar se tem ou não interesse em se submeter a tratamentos caso enfrente no futuro doença grave, incurável ou em fase terminal. Essa permissão foi sugerida em projeto de lei (PLS 149/2018) do senador Lasier Martins e aguarda parecer da relatora, senadora Lídice da Mata (PSB-BA).

O objetivo do PLS 149/2018 é similar ao pretendido com o PLS 7/2018, que tem Lasier como relator e está pronto para votação final na CCJ.

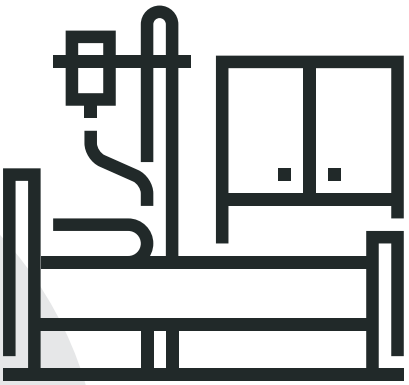
Para Lasier, seu projeto pauta-se pelo respeito à dignidade e à autonomia do paciente, pela sua qualidade de vida e pela humanização da morte. "*É necessário colocar o Brasil em consonância com a tendência mundial de garantir, por meio de lei, a possibilidade de o paciente manifestar e ter respeitada a sua vontade, antecipadamente ao aparecimento ou ao agravamento de uma enfermidade grave, indicando expressamente a quais tratamentos concorda ou recusa a se submeter*", justificou.

LEGISLAÇÃO ATUAL

O Conselho Federal de Medicina (CFM) editou duas normas para regulamentar questões ético-profissionais envolvidas com a terminalidade da vida: a Resolução 1.805, de 2006, que permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal; e a Resolução 1.995, de 2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

O Código de Ética Médica autoriza a prática da ortotanásia, que consiste em aliviar o sofrimento de um doente terminal através da suspensão de tratamentos que prolongam a vida mas não curam nem melhoram a enfermidade. Além de recomendar ao médico que deixe de empreender essas ações, o código determina que esses profissionais levem em consideração a vontade expressa do paciente ou do seu representante legal.

*Com informações da Agência Câmara Notícias



NEW PROJECTS PROPOSE THAT TERMINAL PATIENTS MAY REFUSE LIFE SUPPORT PROCEDURES

Known as a passive type of euthanasia, since the physician's intervention does not directly cause death, the adoption of the practice brings back an old discussion: Who is responsible for the final decision - the government, the doctor, or the patient?

Two bills that reintroduce the discussion about euthanasia and the patient's freedom to refuse healthcare are under discussion in the National Congress. If either of the two projects passes, the Criminal Code (Decree-Law 2848, of 1940) may fail to punish, as a crime, the omission of treatment or healthcare procedure to patients who expressly refuses to offer this care to prolong their lives. If patients cannot express their will, this right of refusal may be a duty of their legal representatives.

Although euthanasia (a procedure to help someone who is ill to die) is a crime in Brazil, with sentences that could reach 20 years in prison, the possibility of decriminalizing the lack of life support is being opened by the bill (PLS 7/2018) by Senator Pedro Chaves (from PRB party from state of Mato Grosso do Sul). The proposal is ready for the final vote in the Commission of Constitution, Justice, and Citizenship (CCJ).

The controversial nature of the issue has not discouraged the rapporteur, Senator Lasier Martins (PSD, from the state of Rio Grande do Sul) to recommend the approval of the project. According to him, "respect for the patient's manifestation enshrines the principle of autonomy of the will, including in this delicate stage of life, consecrating individual freedom and perfecting our model of health care." The MP also saw the amendment in the Criminal Code as important to rid the healthcare professional of punishment in case of refusal of the patient to offer assistance.

ADJUSTMENTS

The rapporteur of the proposal asked for adjustments to the original text. Thus, he proposes in his report that PLS 7/2018 has to mention devices to make explicit the patient's right to refuse treatment or prescribed diagnostic or therapeutic procedure even after being informed of the risks arising from the refusal. The exercise of this right will only be possible with the completion of an informed refusal document, recording the express manifestation of patients' or their legal representative's will.

The precautions adopted by the rapporteur also led to the definition of two situations in which the refusal of the patient to healthcare will not be accepted. One of them is when there is a risk to public health if the procedure is essential to control diseases that threaten collective health. The other is when the manifestation of the refusal of the legal representative cancel a treatment indicated to save the life of a civilly incapable patient and under risk of impending death.

The last modification proposed by Senator Martins refers to the patient's right to a video recording of surgical procedures. The rapporteur has chosen to restrict access to this resource by retaining the right to receive videos and audios from exams and outpatient or surgical procedures only when they are normally recorded.

BREACH OF SECRECY

In parallel to the decriminalization of life support denial, PLS 7/2018 define as a crime of breach of professional secrecy the disclosure by health professionals, without authorization from patients or their representatives, of information on diagnosis, prognosis, examination results, or another procedure. The exceptions to this rule are communication to the legally interested party about

pathological conditions that pose risks to the health of others; exchange of information on the health of patients among the professionals who assist them; and providing information to the patients' representatives.

If approved by the CCJ and there is no appeal to vote by the Senate Plenary, the proposal will proceed to the Chamber of Deputies.

ANOTHER PROPOSAL

The Committee on Social Affairs (CAS) can also vote in the final decision on another proposal that allows every adult and able person to declare whether or not they have an interest in undergoing treatment if they face serious, incurable, or terminal illness in the future. The permission was suggested in a bill (PLS 149/2018) by Senator Lasier Martins and awaits the opinion of the rapporteur, Senator Lídice da Mata (PSB, from the state of Bahia).

The purpose of PLS 149/2018 is similar to that intended with PLS 7/2018, which has Senator Martins as rapporteur and is ready for a final vote in the CCJ.

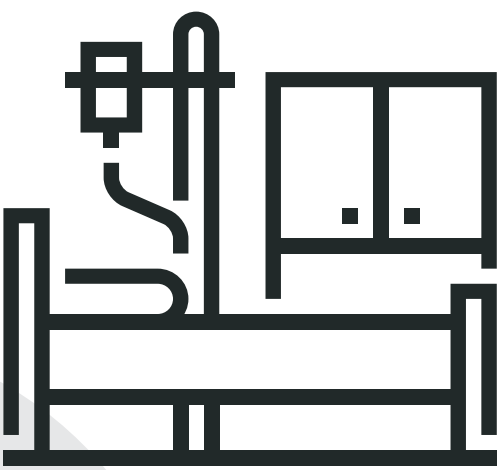
According to Senator Martins, his project is based on respect for the dignity and autonomy of patients, their quality of life, and the humanization of death. "*It is necessary to place Brazil in line with the global trend to lawfully ensure the possibility of patients expressing and having respected their will, in advance of the emergence or worsening of a serious illness, expressly indicating to which treatments it agrees or refusal to submit,*" says Senator Martins.

CURRENT LEGISLATION

The Federal Council of Medicine (CFM) has issued two standards to regulate ethical-professional issues involved in the termination of life. The fist is Resolution 1805, of 2006, which allows the physician to limit or suspend procedures and treatments that prolong the life of patients in the terminal stage of a serious and incurable illness, respecting the will of the person or their legal representative. The second is Resolution 1,995, of 2012, which provides for the advance directives of patients' wishes.

The Medical Code of Ethics authorizes the practice of orthothanasia, which consists in alleviating the suffering of a terminally ill patient by suspending treatments that prolong life but do not cure or ameliorate the illness. Besides recommending the physician to stop taking these actions, the code determines that these professionals must consider the expressed will of patients or their legal representative.

*With information from Agência Câmara News



SENADORES DISCUTEM REGRAS MAIS CLARAS PARA INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NO SUS

Processos mais transparentes proporcionarão mais segurança à população e menor judicialização da saúde no país

Está em discussão no Senado Federal o projeto de lei (PLS 415/2015) que torna mais transparente a incorporação de novas tecnologias pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o custo-efetividade dos procedimentos. O PLS é de autoria do senador Cássio Cunha Lima (PSDB/PB). A relatora do projeto, senadora Ana Amélia (PP/RS), já solicitou à Comissão de Assuntos Sociais do Senado a inclusão do PLS na pauta de votação.

Em audiência no Senado, o presidente eleito da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Marcelo Queiroga, demonstrou apoio ao relatório da senadora e ao projeto de lei. "*É essencial que sejam avaliados a eficácia da tecnologia, seja do medicamento, do dispositivo médico ou equipamento, a segurança da sua aplicação, a efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença*", destacou o presidente da SBC. Segundo Queiroga, a transparência no processo vai dar mais tranquilidade à população e menor judicialização da saúde no país.

De acordo com ele, as análises técnicas sobre as novas tecnologias a serem implantadas no âmbito do SUS, bem como a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, devem adotar a discricionariedade técnica de qualidade. O presidente da SBC sugeriu, ainda, que as demandas de avaliação de novas tecnologias, quando couber, observem critérios de aleatorização na distribuição entre os núcleos de avaliação vinculados à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec).

"*Os técnicos têm que possuir notório saber sobre o assunto. A avaliação distribuída para os diversos centros, aleatoriamente, irá evitar vieses e reduzir conflitos de interesses*", completou Queiroga.

*Com informações da Agência Câmara Notícias

SENATORS DISCUSS CLEARER RULES FOR INCORPORATING NEW TECHNOLOGIES INTO THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

More transparent processes will provide more security to the population and less judicialization of healthcare cases

A bill under discussion in the Federal Senate makes the incorporation of new technologies by the Public Health System (SUS) more transparent. The bill PLS 415/2015, by Senator Cássio Cunha Lima (PSDB party, from the state of Paraiba) also includes the cost-effectiveness of the procedures. The rapporteur of the project, Senator Ana Amélia (PP, from the state of Rio Grande do Sul), has already asked the Social Affairs Committee of the Senate to include the PLS in the voting list.

In a hearing in the Senate, the president of the Brazilian Society of Cardiology (SBC), Marcelo Queiroga, showed support for the senator's report and the bill. "*It is essential to evaluate the efficacy of the technology, be it of the medicine, the medical device, or equipment, the safety of its application, the effectiveness and cost-effectiveness for the different evolutionary phases of the disease,*" says Queiroga. According to him, transparency in the process will give more peace to the population and generate less judicialization of healthcare cases.

Moreover, he says that the technical analysis on the new technologies the SUS network may implant, as well as the elaboration of clinical protocols and therapeutic guidelines, should adopt the technical quality discretion. The president of SBC also suggested that the demands for the evaluation of new technologies should observe criteria of randomization in the distribution among the evaluation centers linked to the National Commission for the Incorporation of Technology in SUS (Conitec) when applicable.

"*The technicians have to have a deep knowledge on the subject. The evaluation distributed randomly to the various centers will avoid biases and reduce conflicts of interest,*" says Queiroga.

*With information from Agência Câmara News

AGRESSÕES COMETIDAS CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PODERÃO TER AUMENTO DE PENA

Pesquisa realizada, em 2017, pelos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem de São Paulo/SP apontou que 60% dos médicos e 55% dos enfermeiros já sofreram algum tipo de violência no trabalho mais de uma vez

Era mais uma noite de plantão comum no Hospital da Ceilândia, no Distrito Federal/DF. Pronto-socorro lotado, corredores obstruídos de macas, pacientes impacientes, profissionais de saúde sobrecarregados. "Eu estava no meu trabalho, eu era chefe da emergência, quando eu fui surpreendida por um acompanhante que ameaçava, com uma seringa, injetar sangue contaminado. Ele era HIV positivo e se deparou comigo. Sofri várias lesões porque ele realmente me perfurou com a seringa cheia de sangue HIV".

A enfermeira Vilma Lobo foi apenas mais um dos profissionais de saúde vitimados pela violência em ambiente hospitalar. Uma pesquisa realizada em 2017, pelos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem de São Paulo, apontou que 60% dos médicos e 55% dos enfermeiros já sofreram algum tipo de violência no trabalho mais de uma vez.

Segundo Vilma Lobo, as agressões ocorrem devido à irritação das pessoas com a limitação do serviço de saúde. Por motivos como leitos indisponíveis, demora no atendimento, número insuficiente de profissionais, falta de equipamento, as pessoas prejudicadas acabam agredindo qualquer profissional que encontrar.

Um Projeto de Lei (PL 6.749/2016), em análise na Câmara, tenta mudar essa realidade. A proposta visa aumentar em um terço a pena para agressões corporais, contra a honra, de ameaça ou desacato cometidos contra profissionais de saúde no exercício da profissão ou devido a ela.

O relator do projeto, deputado Hiran Gonçalves (PP-RR), defendeu que "não se pode atribuir a um profissional específico a culpa de um sistema de saúde falho". E que, quando houver reclamações, as denúncias devem ser feitas na Justiça, nos conselhos de classe e na ouvidoria do SUS.

"Ao agravarmos essas penas, nós tentamos coibir esse tipo de relação agressiva entre os pacientes que procuram o sistema de saúde. A gente vê que isso acontece muito mais no SUS, que atende quase que 70% da população brasileira e tem muitas deficiências. Não é dado o direito de qualquer pessoa agredir quem quer que seja no âmbito da equipe profissional. Não só do médico, mas de toda a equipe que está envolvida para atender às pessoas", frisa o parlamentar.

Para o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Emmanuel Fortes, as agressões frequentes acabam criando um clima de medo no ambiente de trabalho, o que prejudica tanto os profissionais quanto a população. "Acarreta um adoecimento. Tem muitos médicos ficando doentes. Quem se sentiria bem em um ambiente onde a qualquer momento pode haver uma agressão, que pode ser física também? É impensável."

O projeto aguarda votação pelo Plenário da Câmara. Se aprovado, segue para o Senado.

Pesquisa revela que 60% dos médicos e 55% dos enfermeiros já sofreram algum tipo de violência no trabalho mais de uma vez.

AGRESSION AGAINST HEALTH PROFESSIONAL MAY LEAD TO LONGER SENTENCES

A survey carried out in 2017 by the Regional Councils of Medicine and Nursing of São Paulo pointed out that 60% of physicians and 55% of nurses have suffered some workplace violence more than once

It was another regular night shift at Ceilândia Hospital, in Brasília (DC). The emergency room was crowded, the corridors were blocked with stretchers, patients were restless, health professionals were overloaded. "I was the chief of emergency, and I was working when suddenly I was surprised by an escort of a patient who threatened to inject contaminated blood with a syringe in me. He was HIV positive and came across me. I suffered multiple injuries because he really punched me with the syringe full of HIV-contaminated blood."

Nurse Vilma Lobo is just one of the health professionals who are victims of violence in a hospital environment. A survey carried out in 2017 by the Regional Councils of Medicine and Nursing of São Paulo pointed out that 60% of physicians and 55% of nurses have suffered some type of workplace violence more than once

According to Vilma Lobo, aggressions occur due to people's irritation with the shortcomings of the health service. For reasons such as unavailable beds, delay in attendance, an insufficient number of professionals, lack of equipment, people feel harmed and end up assaulting any professional they find.

A Bill (PL 6,749/2016) under analysis in the Chamber of Deputies tries to change this reality. The proposal aims to increase by a third the sentence of someone charged with aggression, defamation, threat, or contempt committed against health professionals while working or because of their work.

The rapporteur of the bill, Deputy Hiran Gonçalves (PP party, from the state of Roraima), defended that "a specific professional cannot be blamed for a flawed healthcare system." Moreover, complaints must be made in court, professional associations, or in the ombudsman's services of the Public Health System (SUS).

"By increasing these penalties, we try to curb this kind of aggressive relationship among patients seeking the healthcare system. We see that this happens much more in the SUS network, which serves almost 70% of the Brazilian population and has many shortcomings. People have not the right to assault anyone in their professional environment, no matter the reason. Not only physicians have this right, but all the staff involved in serving and caring for people," says Deputy Gonçalves.

According to Emmanuel Fortes, vice president of the Federal Medical Council, frequent assaults end up creating a climate of fear in the workplace, which harms both professionals and the population. "It brings illnesses. There are a lot of physicians getting sick. Who would feel comfortable in an environment where at any moment there can be aggression, including the possibility of physical aggression? It is unthinkable."

The project is awaiting to put to the vote in the Chamber of Deputies. If approved, it will proceed to the Senate.

The survey reveals that 60% of physicians and 55% of nurses have already suffered some workplace violence more than once.

CIENTISTA BRASILEIRO RECEBE PRÊMIO INTERNACIONAL POR PESQUISA REALIZADA SOBRE NEUROCIÊNCIA E VÍRUS ZIKA

Stevens Rehen, professor da UFRJ, foi laureado pela pesquisa com organoides cerebrais infectados

A primeira edição do Prêmio Internacional Fiocruz Servier de Neurociência teve como um de seus vencedores o neurocientista Stevens Rehen, professor titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pesquisador do Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino. O trabalho vencedor foi iniciado em 2016 e identificou, de forma inédita, a presença do vírus Zika no desenvolvimento de microcefalia em bebês cujas mães foram infectadas durante a gestação. A cerimônia de premiação aconteceu no dia 12 de julho, no Rio de Janeiro (RJ).

Para mostrar a relação entre zika e microcefalia, a equipe liderada por Rehen utilizou organoides cerebrais, também conhecidos como minicérebros, que são um modelo importante para estudar o desenvolvimento do sistema nervoso central humano. "Células epiteliais foram retiradas da urina de voluntários e, em laboratório, fizemos com que voltassem ao estágio de células-tronco embrionárias, isto é, um estágio em que elas têm o potencial de se transformar em qualquer tipo celular. Depois, demos instruções a essas células para que se tornassem células do cérebro", explica o cientista.

As células são cultivadas por cerca de dois meses até formarem pequenos aglomerados de cerca de cinco milímetros. Embora não possuam a complexidade de um cérebro humano formado, os organoides fornecem pistas valiosas sobre como esse órgão se desenvolve. Quando infectados pelo vírus Zika, os minicérebros têm seu crescimento comprometido.

Esta pesquisa faz parte de um esforço colaborativo entre o Instituto D'Or, a UFRJ, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e outras instituições para compreender o vírus Zika e seus impactos sobre a saúde humana. O trabalho contou com apoio do Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES), da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, da Fundação Capes, da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), do Laboratório Nacional de Luz Síncrotron (LNLS) e da organização norte-americana Pew Charitable Trusts.

O trabalho vencedor foi iniciado em 2016 e identificou, de forma inédita, a presença do vírus Zika no desenvolvimento de microcefalia em bebês cujas mães foram infectadas durante a gestação.

VALORIZAÇÃO DA CIÊNCIA BRASILEIRA

A Fiocruz e o grupo farmacêutico francês Servier firmaram um acordo de cooperação do qual faz parte o prêmio de neurociência. As duas categorias escolhidas para esta primeira edição foram "Neurociência e infecção por vírus Zika" e "Neurociência e distúrbios de neurodesenvolvimento". "O programa recebeu um

Foto: Paulo Henrique

número significativo de projetos, o que demonstra a alta qualidade da ciência brasileira", disse o vice-presidente da Fiocruz Rodrigo Correia de Oliveira, durante a cerimônia de entrega dos prêmios.

Além de Rehen, a pesquisadora Flávia Alcântara Gomes, da UFRJ, também foi laureada, por suas pesquisas sobre as células gliais como novos alvos terapêuticos para doenças neurais.

Para mostrar a relação entre zika e microcefalia, a equipe liderada por Rehen utilizou organoides cerebrais, também conhecidos como minicérebros, que são um modelo importante para estudar o desenvolvimento do sistema nervoso central humano.

BRAZILIAN SCIENTIST RECEIVES INTERNATIONAL AWARD FOR RESEARCH ON NEUROSCIENCE AND ZIKA VIRUS

Awarded UFRJ professor Stevens Rehen studied infected brain organoids

Neuroscientist Stevens Rehen was the winner of the first edition of the International Servier Fiocruz Neuroscience Award. The award ceremony took place on July 12, in Rio de Janeiro (RJ). Rehen is a professor at Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) and researcher at the D'Or Institute for Research and Teaching. The winning research started in 2016 and identified for the first time the presence of Zika virus in the development of microcephaly in infants whose mothers were infected during pregnancy.

To show the relationship between zika and microcephaly, the team led by Rehen used brain organoids, also known as mini-brains, which are important models for studying the development of the human central nervous system. "Epithelial cells have been withdrawn from the urine of volunteers. Then, we took them to the laboratory and returned them to the stage of embryonic stem cells, that is, a stage at which they have the potential to transform into any cell type. Then we gave instructions to these cells to become brain cells," says Rehen.

The cells are grown for about two months until they form small agglomerates of about five millimeters. Although they do not have the complexity of a full human brain cell, organoids provide valuable clues about how this organ develops. When infected with Zika, mini-brains have their growth compromised.

The research is part of a collaborative effort between Instituto D'Or, UFRJ, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), and other institutions to understand the Zika virus and its impacts on human health. Moreover, it was supported by the National Development Bank (BNDES), Fundação Carlos Chagas Filho to Support Research in the State of Rio de Janeiro (Faperj), National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), Department of Science and Technology from the Ministry of Health, Capes Foundation, Financier of Studies and Projects (Finep), National Laboratory of Synchrotron Light (LNLS), and the American organization Pew Charitable Trusts.

The winning work started in 2016 and identified for the first time the presence of Zika virus in the development of microcephaly in infants whose mothers were infected during pregnancy.

SUPPORTING BRAZILIAN SCIENCE

Fiocruz and the French pharmaceutical group Servier signed a cooperation agreement which included the neuroscience award. The two categories chosen for this first edition were "Neuroscience and infection cause by Zika" and "Neuroscience and neurodevelopmental disorders." "The program received a significant number of projects, which demonstrates the high quality of Brazilian science," said Rodrigo Correia de Oliveira, Fiocruz's vice president, during the awards ceremony.

Besides Rehen, UFRJ researcher Flávia Alcântara Gomes was also honored for her research on glial cells as new therapeutic targets for neural diseases.

To show the relationship between zika and microcephaly, the team led by Rehen used brain organoids, also known as mini-brains, which are important models for studying the development of the human central nervous system.

PROCEDIMENTO INOVADOR PARA RETIRADA DE TUMOR MALIGNO SERÁ TEMA DE RELATO EM REVISTA CIENTÍFICA

Cirurgiões especialistas em coluna, ortopedia oncológica e cirurgia robótica de tórax realizaram juntos, na Beneficência Portuguesa de São Paulo, um procedimento inovador e inédito no Brasil para a retirada de um sarcoma de Ewing, um tipo de tumor maligno e altamente agressivo, localizado na coluna de um paciente de 25 anos.

Ao todo, nove cirurgiões, três anestesistas e dois neurofisiologistas participaram da cirurgia que durou 7 horas e foi realizada em duas etapas. Na primeira, o cirurgião de tórax Ricardo Terra utilizou o robô da Vinci Xi para acessar o tumor por via torácica e prepará-lo para a retirada. "Separamos o tumor das estruturas vasculares, com ligadura das artérias segmentares que são originadas da aorta para permitir que as vértebras fossem cortadas ao meio, sem lesão vascular acidental. Além disto, foi possível delimitar o tumor por dentro da caixa torácica para permitir que as costelas fossem cortadas na segunda etapa da cirurgia sem risco para penetração acidental no tumor", explica o especialista.

Com o tumor "separado", a equipe de cirurgia de coluna liderada pelos especialistas William Jacobsen Teixeira e Douglas Kenji Narazaki deu início à segunda etapa. Por meio de uma incisão nas costas, os cirurgiões abriram o canal medular e seccionaram duas raízes da coluna torácica para expor uma parte do corpo da vértebra comprometido pelo tumor e as costelas na parede torácica. Fizeram um corte nas vértebras de T10 e T11 e de três coletas para que o tumor fosse retirado como uma peça única. O espaço deixado pela retirada de parte das costelas foi preenchido pela musculatura. "A ausência dessa parte das costelas não comprometerá a postura e a qualidade de vida do paciente. Para evitar deformidade, a coluna foi fixada com parafusos pediculares", detalha William Jacobsen Teixeira

Antes de realizar a cirurgia, o paciente, um homem adulto jovem de 25 anos, realizou sessões de quimioterapia com resposta aquém do esperado, circunstância

Ao todo, nove cirurgiões, três anestesistas e dois neurofisiologistas participaram da cirurgia que durou 7 horas e foi realizada em du as etapas

que tornou o procedimento cirúrgico a alternativa mais adequada. "É um tumor raro em adultos e, com a quimioterapia, tivemos um resultado pior do que se observa em crianças. Com o tumor residual, levamos o caso para uma discussão multidisciplinar que considerou a cirurgia o melhor passo a seguir. A prática rotineira da discussão entre os diversos especialistas faz toda a diferença para o cuidado dos pacientes com câncer", analisa Rafael Schmerling, oncologista clínico do Centro Oncológico da BP, e que acompanha o caso do paciente desde o ano passado.

RELATO EM REVISTAS CIENTÍFICAS

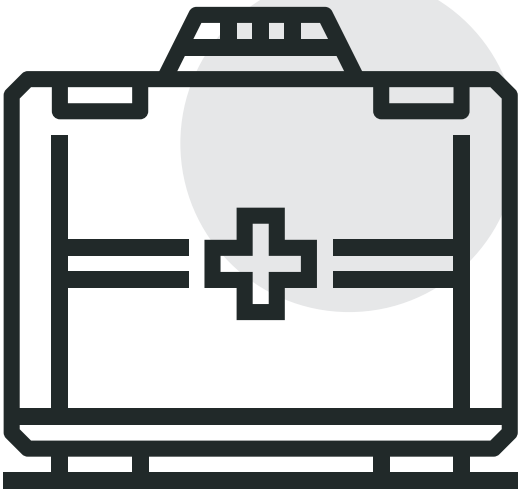
A relevância da cirurgia realizada no BP Mirante será relatada em publicações científicas. Em breve, os médicos que participaram do procedimento descreverão o feito para publicação do case em alguns periódicos. "A cirurgia robótica em tórax geralmente é utilizada para retirar tumores do pulmão. Nós utilizamos essa tecnologia de uma forma diferente. Trabalhamos em conjunto com especialistas em coluna para retirar um tumor de uma região extremamente delicada, na qual dificilmente teríamos o mesmo resultado se fosse uma cirurgia convencional", resume André Mathias, ortopedista oncológico da BP, que coordenou a realização do procedimento.

"É um procedimento inédito no Brasil com raras descrições, inclusive, na literatura internacional. Nossa intenção é descrever e publicar para que outros profissionais possam tê-lo como referência para ajudar pacientes com casos semelhantes", complementa Ricardo Terra.

INOVAÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE

Na avaliação do Superintendente Médico e Desenvolvimento Técnico da BP, Luiz Eduardo Loureiro Bettarello, o procedimento é um exemplo de inovação em alta complexidade e mostra que o BP Mirante é um hospital que tem essa característica "Estamos unindo o que há de mais moderno em tecnologia de saúde, profissionais altamente capacitados e competentes com foco na inovação. Isso confirma que estamos oferecendo o melhor para os nossos clientes e, ao mesmo tempo, contribuindo para o desenvolvimento da medicina".

"É um procedimento inédito no Brasil com raras descrições, inclusive, na literatura internacional. Nossa intenção é descrever e publicar para que outros profissionais possam tê-lo como referência para ajudar pacientes com casos semelhantes."



INNOVATIVE PROCEDURE FOR REMOVAL OF MALIGNANT TUMOR WILL FEATURE IN SCIENTIFIC JOURNAL

Specialists in spine, oncology orthopedics, and robotic thoracic surgery performed an innovative and unprecedented procedure in Brazil at Beneficência Portuguesa de São Paulo: the removal of sarcoma of Ewing, a malignant and highly aggressive tumor located in the spine of a 25-year-old patient.

In all, nine surgeons, three anesthetists, and two neurophysiologists participated in the 7-hour, two-stage surgery. In the first stage, thoracic surgeon Ricardo Terra used the Da Vinci Xi robot to access the tumor thoracically and prepare it for withdrawal. "We separated the tumor from the vascular structures, with a ligature of the segmental arteries that originate from the aorta to allow the vertebrae to be cut in half, without accidental vascular injury. In addition, we could restrict the tumor inside the rib cage to allow the ribs to be cut in the second stage of surgery without risk of accidental penetration into the tumor," says Terra.

With the tumor "separated," the spine surgery team led by experts William Jacobsen Teixeira and Douglas Kenji Narazaki began the second stage. Through an incision in the back, the surgeons opened the spinal canal and severed two roots of the thoracic spine to expose a part of the body of the vertebra compromised by the tumor and the ribs in the chest wall. They cut the vertebrae T10 and T11 and took three collections so that they could remove the tumor as a single piece. The musculature filled the space left by the removal of part of the ribs. "The absence of this part of the ribs will not compromise the patient's posture and quality of life. To avoid any deformity, the spine was fixed with pedicular screws," says William Jacobsen Teixeira

Before performing the surgery, the patient - a young adult male of 25 years -, underwent chemotherapy sessions. Since the response was below the expectation, the surgical procedure became the adequate alternative. "It is a rare tumor in adults and,

In all, nine surgeons, three anesthetists, and two neurophysiologists participated in the 7-hour, two-stage surgery.

with chemotherapy, we have had a worse outcome than that we have seen in children. With the residual tumor, we took the case to a multidisciplinary discussion that considered surgery the best step to follow. The routine practice of discussion between the various specialists makes all the difference for the care of cancer patients," says Rafael Schmerling, a clinical oncologist at the BP Cancer Center, who has followed the patient's case since last year.

REPORTING IN SCIENTIFIC JOURNALS

The relevance of the surgery performed at BP Mirante will feature in scientific publications. Soon, the doctors who participated in the procedure will describe the feat for publication of the case in some journals. "Robotic surgery in the chest is usually used to remove lung tumors. We use this technology differently. We worked with spine specialists to remove a tumor from an extremely delicate region, in which we would hardly have the same result if it were conventional surgery," says André Mathias, the BP's orthopedic surgeon who coordinated the procedure.

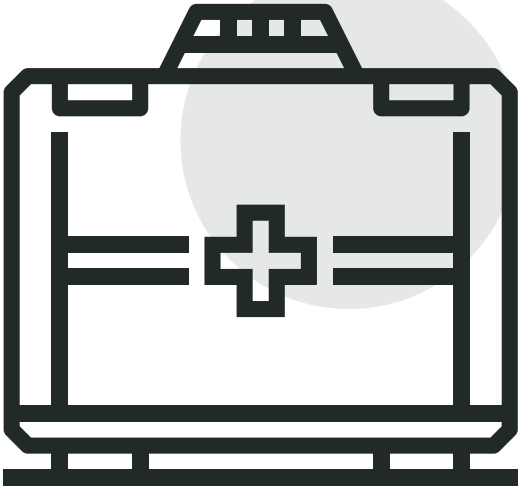
"It is an unprecedented procedure in Brazil with rare descriptions, even in the international literature. We intend to describe and publish so that other professionals can have it as a reference to help patients with similar cases," says Ricardo Terra.

INNOVATION IN HIGH COMPLEXITY

According to Luiz Eduardo Loureiro Bettarello, BP's Medical and Technical Development Superintendent,

the procedure is an example of innovation in high complexity, putting BP Mirante as an example of a hospital with this characteristic. "We are bringing together the most modern technology and highly skilled and competent professionals with a focus on innovation. It confirms that we are delivering the best for our customers and, at the same time, contributing to the development of medicine. "

"It is an unprecedented procedure in Brazil with rare descriptions, even in the international literature. We intend to describe and publish so that other professionals can have it as a reference to help patients with similar cases".



TECNOLOGIA E HUMANIZAÇÃO SÃO GRANDES ALIADAS NA GARANTIA DO BEM-ESTAR DO PACIENTE NO MOMENTO DA ANESTESIA

A anestesia é uma das grandes invenções da medicina. Porém, o procedimento é considerado e apontado por muitos pacientes como um fator de insegurança na hora de passar por uma cirurgia

Impossibilitado de trabalhar, já que não ouvia com perfeição os acordes que executava, o músico Fabrício Sampaio precisou passar por uma cirurgia de reconstituição do tímpano (timpanoplastia). O músico estava convencido de que a decisão pela cirurgia era o caminho mais eficiente para uma recuperação rápida e segura. Havia, porém, um problema: o receio. Não da cirurgia em si, pois estava convencido do sucesso, mas da anestesia. "O problema é que a gente ouve tantos relatos de consequências e sequelas deste momento, como o choque anafilático, e nunca sabe, de fato, se são verdadeiros", relembra o músico.

De acordo com a médica coordenadora do Serviço de Anestesia do Hospital Moriah, em São Paulo, Diná Hatanaka, essa insegurança dos pacientes está associada aos mitos que envolvem o processo anestésico. Muitos desses mitos têm origem em um passado quando a especialidade (anestesiologia) sequer existia ou ainda nem era reconhecida.

Nas últimas décadas, com o avanço tecnológico, que possibilitou o desenvolvimento de novas medicações e o aprimoramento de monitores digitais, que permitem hoje acompanhar todos os sinais vitais do paciente durante a cirurgia, a anestesia passou a ser um procedimento muito seguro, mesmo para pacientes mais graves e para operações mais complexas.

O aprimoramento tecnológico, contudo, não é capaz de acabar sozinho com o medo ou o receio dos pacientes que precisam ser submetidos a uma cirurgia. A segurança da anestesia está, em boa parte, no cuidado individualizado, e é isso, somado à atenção e carinho dedicados desde antes da internação, que fazem toda a diferença para a experiência do paciente. Ações humanizadas de atenção e cuidado, somadas a uma comunicação esclarecedora entre médico e paciente, em forma de diálogo, ajudam muito a tornar o procedimento mais seguro e tranquilo.

Durante a avaliação pré-operatória, momento em que o médico traça um minucioso histórico da saúde do paciente, a necessidade de um diálogo franco estabelece um vínculo, pautado na verdade e na confiança. Neste momento, cabe ao médico acalmar e evitar os medos relacionados à anestesia.

Ações humanizadas de atenção e cuidado, somadas a uma comunicação esclarecedora entre médico e paciente, em forma de diálogo, ajudam muito a tornar o procedimento mais seguro e tranquilo

VEJA ABAIXO ALGUNS EXEMPLOS DE MITOS E VERDADES LIGADOS À ANESTESIA:

Posso acordar no meio de uma cirurgia

MITO. É uma ocorrência rara que, com o uso de monitores e drogas adequadas, pode ser evitada. Os pacientes submetidos à anestesia geral têm o grau de profundidade de anestesia monitorizado.

A anestesia geral pode levar o paciente a nunca mais acordar

MITO. A anestesia em si não causa esse efeito. Quando administrada respeitando-se as normas de segurança, com monitores adequados, e com a técnica adequada, é esperado que, ao final da cirurgia, os medicamentos sejam metabolizados. Assim, no tempo esperado, o paciente desperta e retoma sua consciência.

Anestesias como raquidiana e peridural causam dores de cabeça

MITO. Antigamente, esse risco era maior nos pacientes que recebiam a anestesia raquidiana, por conta do calibre das agulhas usadas. Hoje, a incidência da dor de cabeça ou cefaleia pós-raqui é muito baixa, uma vez que as agulhas utilizadas são extremamente finas. A anestesia peridural não está relacionada à dor de cabeça.

O anestesista deve ter uma atenção redobrada quanto à manipulação do sistema respiratório do paciente:

VERDADE. O médico precisa verificar na consulta pré-operatória a existência de possíveis doenças crônicas do sistema respiratório para calcular o risco de dificuldade respiratória durante a cirurgia.

Existem medicamentos que podem interagir com os anestésicos no momento da cirurgia:

VERDADE. Por isso, os pacientes devem relatar ao médico todos os remédios que estão tomando.

A anestesia pode levar ao choque anafilático, uma reação alérgica grave

VERDADE. Mas este problema pode ser revertido no próprio centro cirúrgico.

Choque anafilático tem grandes chances de ocorrer

MITO. Esta reação tem um risco mínimo.

Medicamentos anestésicos são perigosos

MITO. Os atuais medicamentos são muito seguros e apresentam uma baixa incidência de alergias e complicações graves.

Existe um exame que determina se o paciente tem alergia ao medicamento anestésico

MITO. Só é possível prever reações em pacientes que já tenham alergias à borracha ou ao látex.

A anestesia geral é mais perigosa

MITO. Na prática, o risco é o mesmo para todos os tipos de anestesia, seja ela subaracnoidea, raque, peridural, de bloqueios de nervos periféricos ou geral.

TECHNOLOGY AND HUMANIZATION ARE GREAT ALLIES IN GUARANTEEING THE PATIENT'S WELL-BEING UNDER ANESTHESIA

Anesthesia is one of the great inventions of medicine. Nevertheless, the procedure is considered and seen by many patients as a factor of insecurity in a surgery

Unable to work, since he did not listen perfectly to the chords he performed, musician Fabrício Sampaio had to undergo to surgical reconstruction of the eardrum (tympanoplasty). The musician knew that the decision for surgery was the most efficient way to a quick and safe recovery. However, there was one problem: the fear. Not of the surgery itself, as he was sure of its success, but of anesthesia. "The problem is that you hear a lot reports of consequences and sequelae of this moment, such as anaphylactic shock, and you never really know if they are true," says Sampaio.

According to physician Diná Hatanaka, coordinator of the Anesthesia Service of the Hospital Moriah in Sao Paulo, patients' fear is associated with the myths that involve the anesthetic process. Many of these myths have their origins in the past when the specialty (anesthesiology) did not even exist or was not recognized.

In the last decades, with technological advances enabling the development of new medications and the improvement of digital monitors - to monitor all the vital signs of the patient during the surgery -, anesthesia has become a very safe procedure even during complex surgeries.

Technological improvement, however, is not able to end up alone with the fear of patients who need to undergo surgery. The safety of anesthesia is largely a matter of individualized care. Coupled with the attention and care since before hospitalization, individualized attention makes all the difference to the patient's experience. Humanized care and attention actions, paired with clear dialogue between physicians and patients, help a lot to make the procedure safer and smoother

During the preoperative evaluation, when the doctor traces a detailed history of the patient's health, both must establish a frank dialogue to create a bond based on truth and trust. At this time, it is up to the physician to calm and avoid fears related to anesthesia.

Humanized care and attention actions, paired with a clear dialogue between physicians and patients, help a lot to make the procedure safer and smoother.

SOME EXAMPLES OF MYTHS AND TRUTHS RELATED TO ANESTHESIA:

"Can I wake up in the middle of surgery?"

MYTH. It is a rare occurrence avoided with the use of monitors and appropriate drugs. Patients under general anesthesia have the degree of depth of their anesthesia monitored at all times.

General anesthesia may lead the patient never to wake up again

MYTH. Anesthesia itself does not cause this effect. When administered respecting safety standards, with appropriate monitoring and the appropriate technique, anesthesia will have its drugs metabolized by the body. Thus, in the expected time, the patient awakens and regains consciousness.

Anesthesias such as spinal and epidural causes headaches

MYTH. Formerly, this risk was higher in patients receiving spinal anesthesia because of the size of the needles used. Today, the incidence of post-spinal anesthesia headache is very low, since the needles used are extremely thin. Epidural anesthesia is not related to headaches.

The anesthesiologist should pay careful attention to the manipulation of the patient's respiratory system.

TRUTH. The physician needs to check in the preoperative consultation the existence of possible chronic diseases of the respiratory system to calculate the risk of respiratory distress during surgery.

Some medications may interact with anesthesia.

TRUTH. Therefore, patients should report to the doctor all the medicines they are taking.

Anesthesia may lead to anaphylactic shock, a severe allergic reaction.

TRUTH. However, this problem can be reversed inside the surgical ward.

There is a high chance of anaphylactic shock.

MYTH. This reaction has minimal risk.

Anesthetic drugs are dangerous

MYTH. Current medications are very safe and have a low incidence of allergies and serious complications.

There is an examination that shows if the patient has an allergy to the anesthetic drug.

MYTH. It is only possible to predict reactions in patients who already have allergies to rubber or latex.

General anesthesia is more dangerous than other types.

MYTH. In practice, the risk is the same for all types of anesthesia, be it subarachnoid, spinal block, epidural, peripheral nerve block, or general.

COMISSÃO APROVA POLÍTICA PARA VÍTIMAS DE INTOXICAÇÕES

A Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados aprovou, no mês de agosto, o Projeto de Lei (PL 9.006/2017), que tem como objetivo garantir que o Sistema Único de Saúde (SUS) implemente uma política de informação e assistência toxicológica de antídotos e medicamentos usados para curar as vítimas de intoxicações.

O PL foi sugerido pela Associação dos Familiares de Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria. Em 2016, foram registrados mais de 56 mil casos de intoxicações no Brasil, de acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Esses números estão subestimados, já que muitas Unidades da Federação não enviaram os dados para a instituição de pesquisa.

Tragédia Santa Maria - A proposta foi apresentada após o incêndio ocorrido em 2013 na Boate Kiss, na cidade gaúcha de Santa Maria, que resultou na morte de 242 pessoas e mais de 600 feridos, muitos deles ainda em tratamento. Muitas pessoas foram vitimadas pela exposição a substâncias químicas presentes na fumaça produzida pelo material sintético usado no revestimento das paredes e tetos da boate. Nos postos de atendimento da cidade e de municípios vizinhos, não havia substância para combater a intoxicação.

Já aprovada pelo Senado, a proposta ainda precisa ser votada pela Comissão de Constituição e Justiça, mas não precisa ser analisada pelo Plenário da Câmara.

HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E SANTAS CASAS TERÃO LINHA DE CRÉDITO DO FGTS

O Governo Federal enviou ao Congresso, no mês de agosto, a Medida Provisória 848/2018, que cria uma linha de crédito, com recursos retirados do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), para socorrer as Santas Casas e os hospitais filantrópicos que atendem pelo SUS. Segundo o Ministério da Saúde (MS), em 968 municípios, a assistência hospitalar é realizada exclusivamente por essas unidades.

O fundo poderá disponibilizar para a nova linha 5% do seu programa anual de aplicações. Segundo o MS, isso equivale a cerca de R$ 4 bilhões este ano. Os operadores serão Banco do Brasil (BB), Caixa Econômica Federal (CEF) e o Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). O risco financeiro da operação ficará com os três bancos oficiais.

O texto não fala em prazo para pagamento, mas o vice-líder do governo, deputado Darcísio Perondi (MDB-RS), informou, por meio de sua assessoria, que será de 10 anos, sem carência. Perondi participou das negociações que deram origem à MP.

Custo do financiamento - A taxa de juros não poderá ser superior à cobrada da modalidade pró-cotista dos financiamentos habitacionais, que beneficia trabalhadores com conta no FGTS. A linha tem juros mais baixos do que os praticados no mercado. Hoje está entre 8% e 9% ao ano na Caixa. A medida provisória estabelece ainda que a tarifa operacional

cobrada pelo banco financiador ficará limitada a 0,5% do valor da operação de crédito.

A medida provisória altera a Lei do FGTS (Lei 8.036/1990). Até a edição da MP 848/2018, os recursos do fundo só podiam ser aplicados em habitação, saneamento básico e infraestrutura urbana.

Dívidas - O governo alega que a edição da medida provisória é necessária para conter o endividamento das santas casas e dos hospitais filantrópicos, que representam 53% do total de atendimentos realizados pelo SUS. O alívio financeiro permitirá que estes hospitais invistam em tecnologia médica e melhoria da qualidade dos serviços.

PROPOSTA FIXA EM 30 HORAS A JORNADA MÁXIMA SEMANAL PARA PSICÓLOGOS

Projeto de Lei (PL 769/2015), do deputado Felipe Bornier (Pros-RJ), fixa em 30 horas a jornada máxima semanal de trabalho dos psicólogos. O projeto determina ainda que esta jornada terá de ser obedecida sem acarretar redução de salário para os trabalhadores.

De acordo com a relatora da proposta, deputada Laura Carneiro (Democratas- RJ), a falta de uma regulamentação provoca disparidades, com jornadas semanais entre 20 e 40 horas para os profissionais de Psicologia, dependendo do empregador.

O parecer da relatora foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, mas ainda precisa ser examinada pelas comissões de Trabalho e de Constituição e Justiça. Para o diretor do Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, Leovane Gregório, a fixação da jornada de trabalho em 30 horas é uma reivindicação antiga, que promove isonomia com outras carreiras da área de saúde. Ele lembra, no entanto, que, além da jornada máxima, é preciso estabelecer um piso salarial para a categoria.

PROPOSTA QUE DÁ AUTONOMIA AO MÉDICO PARA DECIDIR PRAZO PARA RETORNO DO PACIENTE É APROVADA EM COMISSÃO

O objetivo do Projeto é impedir que operadoras de planos de saúde, empresas de saúde suplementar e instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial interfiram na definição deste espaço de tempo entre a consulta e o retorno.

O projeto original do ex-deputado Franklin dava um prazo de 60 dias para que o paciente pudesse fazer os exames pedidos pelo médico na consulta. Até este prazo, a volta ao especialista com os resultados seria considerada um retorno, sem nova cobrança. Na Comissão de Defesa do Consumidor, o texto foi alterado. Pela nova proposta, o retorno sem custos continua garantido, mas o prazo passa a ser definido entre o médico e o paciente. Além disso, o paciente precisa dar entrada nos exames em até 15 dias depois do pedido médico. O relator do projeto na comissão, deputado José Carlos Araújo, do PR da Bahia, explica que a regra quer evitar abusos.

"Muitas vezes acontece que o paciente é negligente. O médico prescreve os exames, ele fica com o pedido em casa 10, 15, 20 (dias), um mês, dois meses, depois vai fazer os exames, ele vai levar os exames ao médico com 90 dias, com 120 dias, e aí não quer pagar uma nova consulta".

O projeto está sendo analisado pela Comissão de Seguridade Social e Família e ainda precisa passar pela Comissão de Constituição e Justiça.

RECURSOS DE IMPOSTOS SOBRE MEDICAMENTOS E TABACO SERÃO DESTINADOS AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou a proposta do Senado que destina ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos arrecadados com impostos sobre medicamentos e produtos derivados de tabaco. O texto aprovado (PL 9.214/2017) vincula ao FNS a arrecadação de quatro tributos incidentes sobre medicamentos e derivados do tabaco: Imposto de Importação (II), Imposto de Exportação (IE), Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e Imposto sobre a Renda de Pessoas Jurídicas (IRPJ). A alteração insere dispositivos na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990).

Em 2017, o faturamento do mercado farmacêutico alcançou R$ 85 bilhões. No caso do cigarro, foram mais de R$ 20 bilhões de faturamento em 2016. Pela proposta, os valores vinculados ao FNS não entrarão no cálculo de aplicação de recursos mínimos na saúde, ou seja, serão

recursos suplementares aos já destinados ao setor. De acordo com o relator do Projeto, deputado Juscelino Filho (DEM-MA), a quantidade de recursos disponíveis para o SUS atualmente ainda é insuficiente para uma cobertura ampla e de qualidade. "Este projeto pretende aumentar os investimentos públicos em saúde".

O FNS financia despesas do Ministério da Saúde e também é repassado aos estados e municípios para custear investimentos e ações ligados ao SUS.

A proposta será ainda analisada pelas comissões de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Em seguida, será votada pelo Plenário.

VACINA CONTRA HPV SERÁ INCLUÍDA NO CALENDÁRIO OFICIAL

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher aprovou a inclusão da vacina contra o HPV – vírus sexualmente transmissível, que pode causar câncer – no calendário do Programa Nacional de Imunizações do Sistema Único de Saúde (SUS). O texto inclui a obrigatoriedade na Lei de Vigilância Epidemiológica (Lei 6.259/1975).

A medida está prevista no PL 6.820/10, do Senado, e recebeu parecer pela aprovação da relatora, deputada Laura Carneiro (PMDB-RJ). Ela destacou que o MS já acrescentou o procedimento em seu calendário de vacinações de meninas e meninos.

A comissão já havia analisado e aprovado essa proposta em 2017. O tema retornou ao colegiado devido à necessidade de ajustes no parecer da relatora, que agora decidiu rejeitar os sete projetos que tramitavam apensados ao PL 6.820/2010.

O projeto ainda será analisado pelas comissões de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. O texto já foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

PRESCRIÇÃO DE OZONIOTERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR GERA DIVERGÊNCIAS ENTRE MÉDICOS E DEPUTADOS

Médicos, dentistas e deputados federais divergiram, durante audiência pública, na Comissão de Seguridade Social e Família, sobre o PL 9.001/2017, que autoriza a prescrição da ozonioterapia como tratamento médico de caráter complementar. A principal discordância é em relação aos estudos científicos que comprovem a eficácia da ozonioterapia.

O ozônio é um gás formado por três moléculas de oxigênio. Procedimento utilizado desde o final do século 19 em diversos países, a ozoniterapia é a mistura de oxigênio e ozônio usada como antibactericida em infecções agudas e crônicas, problemas inflamatórios e dores crônicas, principalmente dores de coluna e artrose de joelho, para evitar a amputação de pés de diabéticos e em variados tratamentos odontológicos, entre outras formas de medicação complementar às terapias tradicionais.

"Na área da saúde, a gente tem que ter muito cuidado porque a gente tem que ter a comprovação do uso clínico de algumas terapias. O que me preocupa bastante são as afirmações de que essa terapia cura várias patologias. E para a gente afirmar isso, nós precisamos da comprovação científica, por exemplo, que cura AIDS, que cura o câncer e que cura outras doenças", advertiu a relatora da proposta, a deputada Carmen Zanotto (PPS-SC), que é enfermeira de formação.

Representante do Conselho Federal de Odontologia, o dentista e pesquisador da Universidade de São Paulo Carlos Goes Nogales defende a ozonioterapia, que já foi formalmente aceita pelo conselho. "Em praticamente todas as especialidades: em tratamento de canal, em tratamento da cárie dental, inflamação gengival, em cirurgias, auxiliando a recuperação e cicatrização, em cirurgias de implante, em áreas contaminadas. A aplicação na odontologia ela é bem ampla e ela é superdocumentada."

Já aprovada pelo Senado, a proposta precisa ser votada pelas comissões de Seguridade e de Constituição e Justiça, mas não precisa passar obrigatoriamente pelo Plenário da Câmara.

AUDIÊNCIA DISCUTE MUDANÇAS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados realizou audiência pública para discutir o tratamento de pacientes com esclerose múltipla. Segundo especialistas, é preciso mudar o protocolo para evitar a perda de tempo e garantir ao paciente o atendimento adequado desde o início do tratamento.

Atualmente, dos oito medicamentos liberados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), seis estão disponíveis para o tratamento dos pacientes pelo SUS, mas o protocolo exige que o paciente seja tratado inicialmente com os medicamentos de primeira linha, com efeitos colaterais mais baixos, mesmo que esses medicamentos não sejam os mais adequados para seu caso.

Para o neurologista e pesquisador, Douglas Sato, é preciso alterar a forma como o protocolo é aplicado hoje em dia. "Engessar o acesso a tratamentos que ele deveria ter ou poderia ter e que seriam mais adequados a ele, passa-se o tempo, então, ele perde a oportunidade de tratar melhor desde o início e isso nos causa um risco muito grande de incapacidade permanente, ranquil importantes que podem aparecer num jovem que é geralmente o portador da esclerose múltipla."

PROPOSTA SUSPENDE LIMITAÇÃO A ATENDIMENTO DE URGÊNCIA POR PLANO AMBULATORIAL

Tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Decreto Legislativo (PDC) 954/2018, que suspende um artigo da Resolução 13/1998, do Conselho de Saúde Suplementar (Consu), que determina que o atendimento de urgência e emergência por plano ou seguro de natureza ambulatorial será coberto por até 12 horas. Acima disso, o usuário tem que pagar pela consulta.

O projeto foi apresentado pelo deputado Celso Russomanno (PRB-SP). O Consu é um órgão do governo, presidido pelo Ministro da Justiça, que fixa diretrizes gerais para o funcionamento e a fiscalização das empresas de planos de saúde.

Para Russomano, o artigo da resolução do Consu restringiu o direito do consumidor "por mera norma regulamentadora". Ele lembra que a lei que disciplina os planos privados de saúde (Lei 9.656/1998) não prevê a limitação de horário de atendimento para os planos mais simples.

"A medida afronta amplo entendimento judicial no sentido de que casos de urgência e emergência devem ser atendidos sem limite de prazo, pois são imprevisíveis para o consumidor", disse o deputado.

Antes de ir ao Plenário da Câmara, o projeto será analisado pelas comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

PROPOSTA OBRIGA EMPRESAS E ÓRGÃOS PÚBLICOS A INSTALAR SALAS DE AMAMENTAÇÃO PARA FUNCIONÁRIAS

Empresas privadas e órgãos públicos podem ser obrigados a instalar salas de amamentação, para que suas funcionárias possam tanto amamentar seus filhos, quanto coletar e armazenar o leite materno durante seu período de trabalho. A proposta (PL 2.083/2011), do deputado Carlos Manato (PSL-ES), torna obrigatória a existência de salas de apoio à amamentação. Deve ser assegurado um espaço de no mínimo 1 metro e meio quadrado por cadeira de amamentação, para garantir privacidade, água e material de limpeza, e um freezer para armazenamento do leite.

Segundo o deputado Carlos Manato, a ideia é ajudar as mães que, quando retornam ao trabalho após a licença maternidade, se sentem constrangidas ao amamentar em qualquer lugar. A proposta original regulamentava a medida apenas em órgãos federais, mas os deputados resolveram expandir a medida, inclusive para a iniciativa privada.

Normas do Ministério da Saúde já orientam que o ambiente destinado à sala de apoio à amamentação seja um ambiente tranquilo e confortável, que permita a adequada acomodação da mãe, sem interrupções e interferências externas e que dê privacidade à mulher.

O projeto lei já foi aprovado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, e será analisado em seguida pela Comissão de Seguridade Social e Família.

PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS PODERÃO RECEBER MEDICAMENTOS PELOS CORREIOS

Os medicamentos destinados ao tratamento de pacientes com doenças crônicas passarão a ser disponibilizados, aos cadastrados, pelos Correios. É o que determina o PL 9.273/2017, do deputado Walter Alves (PMDB-RN), em tramitação na Câmara dos Deputados.

O objetivo do projeto, segundo o deputado, é facilitar o acesso de pacientes do SUS aos medicamentos distribuídos gratuitamente. O projeto ainda será analisado por outras comissões da Casa.

HOSPITAL DEVERÁ OFERECER LOCAL ADEQUADO DE DESCANSO PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE

Garantir condições adequadas de repouso, durante o horário de trabalho, aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Esse é o objetivo do PL 4.998/2016, oriundo do Senado, que obriga as instituições de saúde públicas e privadas, como hospitais e clínicas, a oferecer um local arejado e confortável para o descanso desses profissionais de saúde.

A relatora da proposta na Comissão de Seguridade Social e Família, deputada Laura Carneiro (DEM- RJ), afirma que a norma é essencial para garantir o melhor atendimento dos pacientes. "O estresse do hospital não é só do médico. É também da enfermeira, das auxiliares, de todos os profissionais de saúde. O projeto feito pelo senador Valdir Raupp, que eu tive a honra de relatar na Câmara, é, sem dúvida, da maior importância para o atendimento à saúde do paciente. Quanto melhor estiver o profissional, melhor ficará o paciente."

A proposta já foi aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família e aguarda votação na Comissão de Constituição e Justiça. Se for aprovado, o projeto terá que retornar ao Senado Federal, de onde é originário, porque foi modificado pelos deputados. Foi acrescentada emenda para que esse espaço de repouso seja utilizado por todos os profissionais de saúde da instituição.

PROJETO OBRIGA HOSPITAIS A DISPONIBILIZAR IDENTIFICAÇÃO DIGITALIZADA DE RECÉM-NASCIDOS A AUTORIDADE POLICIAL

Os hospitais poderão ter de informatizar a identificação do recém-nascido, feita por meio da impressão plantar e digital, e a da mãe, pela digital, e disponibilizá-las para acesso de autoridade policial e do Ministério Público, independentemente de autorização judicial. É o que prevê o PL 9.434/17, do Senado, em análise na Câmara dos Deputados. O texto exige, porém, que haja procedimento administrativo devidamente instaurado.

De autoria do senador Magno Malta (PR-ES), o projeto altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei 8.069/1990), que já obriga os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, a fazer a identificação do recém-nascido e da mãe.

Segundo o autor, o objetivo é que a polícia tenha mais agilidade na identificação de crianças quando ocorrer um crime. Conforme o senador, como já existe a obrigação da identificação de recém-nascidos e de suas mães, o ideal é que a política tenha acesso rápido a tal banco de dados, quando necessário.

A proposta ainda será analisada por outras comissões Câmara para, em seguida, ser votada pelo Plenário.

ESTOQUES DE MEDICAMENTOS DE FARMÁCIAS PÚBLICAS DEVERÃO SER DIVULGADOS NA INTERNET

A Câmara dos Deputados analisa o PL 9.300/2017, que obriga as instâncias gestoras do SUS a disponibilizar, nas respectivas páginas eletrônicas na internet, os estoques de medicamentos presentes nas farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização diária.

Apresentado pelo deputado Eduardo Cury (PSDB-SP), a proposta inclui a obrigação na Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990). Pelo texto, a informação deverá ser divulgada de forma acessível ao cidadão comum.

Segundo Cury, o projeto foi inspirado em iniciativa da prefeitura de São José dos Campos (SP), que, desde 2017, divulga, por meio da internet, os estoques diários dos medicamentos disponibilizados para a população.

A proposta, que tramita em caráter conclusivo, será analisada pelas comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

PROJETO OBRIGA HOSPITAIS A DAREM PUBLICIDADE A DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 9.370/2017, que obriga estabelecimentos de atendimento à saúde a afixarem, em local visível e de fácil acesso, relação atualizada dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, de seus pais e acompanhantes.

Apresentado pela deputada Maria do Rosário (PT-RS), o projeto insere a medida no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990). "Com essa publicidade, haverá maior efetivação dos direitos previstos e, consequentemente, alcance mais amplo e profundo da cidadania", justifica a parlamentar.

Pelo texto, a relação de direitos será atualizada e publicada anualmente pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e complementada, onde e quando couber, pelos conselhos estaduais, distrital e municipais dos direitos da criança e do adolescente.

A proposta ainda será analisada pelas comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

NOMEAÇÃO DE CARGOS DE CHEFIA E DIREÇÃO EM UNIDADES DO SUS TERÁ NOVAS REGRAS

A nomeação para cargos de chefia e direção em unidades de saúde do SUS poderá ter novas regras. A intenção é que as funções de gestão sejam designadas a partir dos mesmos princípios que guiam as indicações para cargos nas empresas estatais, como qualificação, experiência e conhecimento.

Segundo um dos autores da proposta, o deputado Hugo Leal (PSD- RJ), a ideia é qualificar e dar um melhor tratamento às pessoas que procuram a área de saúde. "Eu não tenho nenhuma dúvida de que uma gestão capacitada, melhor, economiza recursos, ou seja, faz investimentos onde têm que ser investido. O gestor tem essa responsabilidade. Tem que ter qualidade para saber como faz o investimento, quais são os recursos necessários para ampliação de serviços ou para oferta de serviços".

Entre os critérios para nomeação de dirigentes do SUS, está também a obrigatoriedade de não apresentar pendências com a Lei da Ficha Limpa (Lei Complementar 135/2010) e de não ter exercido qualquer atividade privada na área de saúde. Segundo o deputado Hugo Leal, essa medida pode evitar atos de corrupção.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara e ainda será analisado pelas comissões de Trabalho, Administração e Serviço Público; e de Constituição e Justiça.

ENTRA EM VIGOR A LEI QUE CRIA O DIA NACIONAL DE DOENÇAS RARAS

O último dia do mês de fevereiro será conhecido como o Dia Nacional de Doenças Raras. É o que estabelece a Lei 13.693, publicada no dia 11 de julho, no Diário Oficial da União. A nova norma tem origem no PL 8.188/2014, do ex-senador Eduardo Suplicy.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma doença é definida como rara quando atinge até 65 pessoas a cada 100 mil indivíduos. No Brasil, existem cerca de 13 milhões de pacientes afetados por doenças raras. O objetivo da nova efeméride é chamar a atenção de pessoas, organizações de pacientes, profissionais de saúde, pesquisadores e autoridades de saúde pública para indivíduos nessa condição.

*Com informações da Agência Câmara de Notícias

NOTÍCIAS DO SENADO

TRATAMENTOS CONTRA O TABAGISMO PODERÃO SER COBERTOS POR PLANOS DE SAÚDE

A Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado (CDH) acatou proposta, apresentada como sugestão legislativa pelo Instituto Oncoguia, para que os planos de saúde sejam obrigados a cobrir tratamentos contra o tabagismo. Segundo o texto, que começou a tramitar no Senado como projeto de autoria da CDH (PLS 363/2018), a cobertura, além do atendimento ambulatorial, deverá incluir o fornecimento de medicamentos para quem quer se livrar da dependência de nicotina.

O Instituto Oncoguia citou uma pesquisa da Aliança de Controle ao Tabagismo (ACT), que relata que o país gasta cerca de R$ 20 bilhões anualmente com o tratamento de doenças relacionadas ao cigarro. Um valor 3,5 vezes superior ao que a Receita Federal arrecada sobre a tributação de produtos derivados do tabaco. A entidade ainda avalia que as próprias operadoras de planos de saúde serão beneficiadas com a medida, pois cairão seus custos relacionados ao tratamento das 50 doenças relacionadas ao consumo do tabaco.

PROFISSÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE É REGULAMENTADA SEM AUMENTO SALARIAL

O exercício profissional dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias está regulamentado por lei. Segundo a Lei 13.708, sancionada no dia 14 de agosto, é obrigatória e essencial a presença desses profissionais nos programas ligados à saúde da família.

A jornada de trabalho foi fixada em 40 horas semanais e os agentes deverão frequentar, a cada dois anos, cursos gratuitos de aperfeiçoamento na área. Ao sancionar a lei, no entanto, o presidente Michel Temer vetou o reajuste de 52,86% do piso salarial dos profissionais, previsto no projeto aprovado pelo Congresso. O governo justificou que o ajuste é inconstitucional porque não foi uma iniciativa do Executivo. Mais informações no áudio da Rádio Senado.

*Com informações da Agência Senado Notícias

COMMITTEE APPROVES POLICY TO HELP POISON VICTIMS

In August, the Social Security Committee of the Chamber of Deputies approved bill PL 9.006/2017, which is intended to ensure that the Brazilian public health system (SUS) will implement a policy to provide toxicology information, antidotes, and medication to support and treat victims of poisoning and toxic substances.

The bill was proposed by the Association of Relatives of Victims and Survivors of the Santa Maria Tragedy. In 2016, Brazil registered over 56,000 poisonings, according to data from Fiocruz.

These estimates are likely to be lower than the actual numbers because many states did not submit their data to the study.

Santa Maria Tragedy – The proposal came after the 2013 fire that struck the Kiss nightclub, located in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul, which killed 242 people and wounded over 600, many of which were still in treatment at the time of writing. Many people were victims of exposure to chemical substances found in the smoke produced by the synthetic material used for insulating the nightclub's walls and ceilings. The clinics located in Santa Maria and the surrounding cities did not stock the supplies needed to fight the poisoning.

Now that the Senate has approved this bill, it still needs to be voted on by the Constitution and Justice Committee, but there is no need for a study at a full Chamber session.

CHARITY HOSPITALS AND SANTA CASA HOSPITALS TO RECEIVE FGTS LINE OF CREDIT

In August, the Federal Government sent Provisional Measure 848/2018 to Congress. This Provisional Measure draws funds from the FGTS (Length-of-Service Guarantee Fund) and creates a line of credit to assist the Santa Casa and charity hospitals that accept patients from the SUS (public health system). According to the Ministry of Health (MS), hospital care is provided exclusively by these facilities in 968 cities.

The FGTS may provide 5% of its yearly investment budget to this new line of credit. According to the Ministry of Health, this year, this is equivalent to approximately R$4 billion.

Banco do Brasil (BB), Caixa Economica Federal (CEF), and the National Economic and Social Development Bank (BNDES) will operate this line of credit. These same three banks will assume the financial risk for the operation.

The Provisional Measure doesn't address the term of the loan, but the government's second-in-command, Representative Darcisio Perondi (MDB-RS), informed us, through his aides, that it would be ten years, without an exemption period. Perondi took part in the negotiations that led to the Provisional Measure.

Financing Cost – The interest rate may not be higher than that charged for social quota mortgages; that is, when the borrower is a worker with an FGTS account. The line of credit's interest rates are lower than the standard market rates. It is currently between 8%-9% per year at Caixa Economica Federal. The Provisional Measure also establishes that the operational fees charged by the financing bank may be no higher than 0.5% of the credit operation.

The Provisional Measure amends the FGTS Law (Law 8.036/1990).

Before the enactment of MP 848/2018, FGTS resources could only be used toward housing, basic sanitation, and urban infrastructure.

Questions – The government claims that enacting this Provisional Measure was necessary to staunch the indebtedness of the Santa Casas and charity hospitals, which account for 53% of all hospital visits in the Brazilian public health system. The financial relief will allow these hospitals to invest in medical technology and in improving the quality of their services.

PROPOSED LAW WOULD LIMIT PSYCHOLOGISTS' WORKING WEEK TO 30 HOURS

A bill (PL 769/2015) proposed by Representative Felipe Bornier (Pros-RJ) would define the maximum working hours per week for psychologists as 30. The bill also

establishes that this work week needs to be observed without resulting in a reduced salary for the employees.

The rapporteur for the bill, Representative Laura Carneiro (Democratas-RJ), explains that a lack of regulations leads to inequality, with psychology professionals variously working 20 to 40 hours weeks, depending on the employer.

The Social Security and Family Committee approved the rapporteur's opinion, but it still needs to be examined by the Labor Committee and the Constitution and Justice Committee.

For the director of Brasilia's Regional Council of Psychologists, Leovane Gregorio, setting the work week to 30 hours is a long-standing demand that brings the profession into parity with other health sciences careers. He does also point out, however, that in addition to defining a maximum work week, a minimum wage also needs to be established.

COMMITTEE APPROVES A BILL ALLOWING PHYSICIANS TO DECIDE INDEPENDENTLY WHEN PATIENTS SHOULD RETURN FOR A FOLLOW-UP

The goal of this bill is to prevent HMOs, supplemental health insurance companies, or hospital/outpatient clinics to interfere in the decision about how long after the initial consultation a patient should return for a follow-up.

The original bill, proposed by former representative Franklin, established a 60-day period for patients to run all the exams the physician had requested during the consultation.

After this time, returning to the specialist with results in hand would be considered a follow-up and could not be billed. The Consumer Protection Committee changed the wording.

Under the new bill, patients remain entitled to complimentary follow-ups, but their time window is now defined by the physician and patient together. Furthermore, patients will need to schedule their exams within 15 days after the physician's request. The bill's rapporteur at the committee, Representative Jose Carlos Araujo (PR-BA), explains that this rule is in place to prevent abuse.

"It often happens that patients are negligent. Physicians will request exams, and the patients leave their prescriptions at home for 10, 15, 20 (days), a month, two months. They'll finally get around to having the exams done, and by this point, they bring them back to the physician after 90 or 120 days, but they still don't want to pay for a new appointment." The Social Security and Family Committee is studying the bill, which still needs to pass through the Constitution and Justice Committee.

PROCEEDS FROM PHARMACEUTICAL AND TOBACCO TAXES WILL GO TO THE NATIONAL HEALTH FUND

The Social Security and Family Committee approved a bill from the Senate that earmarks funds collected from taxes on pharmaceutical and tobacco products to the National Health Fund (FNS).

The approved wording (PL 9.214/2017) designates the FNS as the destination for four taxes that apply to pharmaceutical and tobacco products: Import Tariff (II), Export Tariff (IE), Tax on Industrialized Products (IPI), and Corporate Income Tax (IRPJ). The amendment adds provisions to the Organic Health Law (Law 8.080/1990).

In 2017, the pharmaceutical industry's revenue reached R$85 billion. Cigarette makers received over R$ 20 billion in revenue in 2016. Under the proposal, the values tied to the FNS will not be considered when calculating the minimum budget to be invested in health care. In other words, these resources will supplement others already designated for health care. According to the bill's rapporteur, Representative Juscelino Filho (DEM-MA), the size of the budget currently available for the SUS is still insufficient to provide quality coverage broadly. "This bill aims to increase the public sector's healthcare investments."

The FNS finances the Ministry of Health's expenses and is also passed on to states and cities to pay for investments and actions pertaining to the SUS. The bill is still yet to be analyzed by the Finance and

Taxation Committee or the Constitution, Justice, and Citizenship Committee.

After being studied by these two committees, it will be put to the vote at a full Chamber session.

HPV VACCINE TO BE ADDED TO THE OFFICIAL IMMUNIZATION SCHEDULE

The Committee for the Defense of Women's Rights has approved the addition of the vaccine that protects against HPV (a sexually transmitted virus that can cause cancer) to the SUS (Brazilian public health system)'s official immunization schedule. The wording establishes the vaccine as mandatory under the Epidemiological Surveillance Law (Law 6.259/1975).

The measure is in accordance with Senate bill PL 6.820/10 and was given a favorable opinion by the rapporteur, Representative Laura Carneiro (PMDB-RJ). She highlighted that the Ministry of Health has already included the procedure in its immunization schedule for girls and boys.

The committee had already studied and approved this proposal in 2017. The topic returned to the Chamber of Deputies due to the need for adjustments to the rapporteur's opinion, who now decided to reject the seven-rider bills that had been amended to PL 6.820/2010.

The bill still needs to be studied by the Finance and Taxation Committee as well as the Constitution, Justice, and Citizenship Committee. The Social Security and Family Committee has already approved the wording.

PRESCRIPTIONS OF OZONE THERAPY AS COMPLEMENTARY TREATMENT CAUSE ROW BETWEEN PHYSICIANS AND DEPUTIES

Physicians, dentists, and federal representatives disagreed during a public hearing, held by the Social Security and Family Committee, about bill PL 9.001/2017, which authorizes ozone therapy to be prescribed as a complementary medical treatment. The major source of disagreement concerns the scientific studies proving ozone therapy's effectiveness.

Ozone is a gas composed of three oxygen molecules. Ozone therapy is a procedure that has been used since the late 19th century in various countries. It consists of a mixture of oxygen with ozone that is used as an antibacterial treatment for chronic and acute infections, chronic pain and inflammation, especially back pain and osteoarthritis of the knee. It is also used to prevent having to amputate the feet of patients with diabetes and in a wide range of dental treatments, among other forms of medication that complement standard types of therapy.

"In health care, we need to be very careful, because we need confirmation of the clinical use of certain types of therapy. I find it particularly concerning that this therapy is claimed to cure several pathologies. If we are to make this claim, we need scientific proof that, for example, it cures AIDS, it cures cancer, and it cures other diseases," warned the bill's rapporteur, Representative Carmen Zanotto (PPS-SC), who has a degree in Nursing.

Representing the Federal Council of Dentistry, the dentist and Universidade de São Paulo researcher Carlos Goes Nogales defends ozone therapy, which has already been formally accepted by the council. "In practically every specialty: in canal treatments, in dental caries treatments, in gum inflammation, in surgeries, to support recovery and help heal wounds, in implant surgeries, in contaminated regions. The dentistry applications are quite broad and highly documented."

The bill, which has already been approved by the Senate, needs to be voted on by the Social Security Committee and the Constitution and Justice Committee, but it does not necessarily have to be studied at a full House session.

CHANGES TO THE TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS DISCUSSED IN PUBLIC HEARING

The Social Security and Family Committee of the Chamber of Deputies held a public hearing to discuss treatments for patients with multiple sclerosis. Specialists say the current protocol needs to be changed to avoid wasting time and ensure that patients are properly treated since day one.

Today, of the eight drugs the National Health Surveillance Agency (Anvisa) allows, six are available to treat patients within the SUS, but the protocol requires patients to first be treated with first-line drugs, which have minor side effects, even if these drugs are not the most appropriate for a patient's particular case.

For neurologist and researcher Douglas Sato, the way the protocol is currently applied needs to change. "Restricting access to treatments a patient should or could have, and which would be more appropriate for that patient, consumes time, meaning the patient misses the opportunity to receive the best treatment right from the start, which produces a very high risk of resulting in permanent disability or neurological consequences among some younger patients who are carriers of multiple sclerosis."

BILL SUSPENDS TIME RESTRICTIONS FOR EMERGENCY SERVICES IN THE OUTPATIENT PLAN

A Proposed Legislative Decree (PDC 954/2018) is making its way through the Chamber of Deputies in an attempt to suspend an article from Consu (Supplementary Health Care Council) Resolution 13/1998 that stipulates that outpatient plans or insurance will cover urgent or emergency treatment for up to 12 hours.

Anything longer than that and the user will need to pay for the consultation. The bill was introduced by Representative Celso Russomano (PRB-SP). The Consu is a public agency, presided by the Minister of Justice, which establishes general guidelines for how HMOs can operate and how they are inspected.

For Russomano, the article containing the Consu resolution restricted consumer rights "for the sake of a mere regulatory norm." He recalls that the law governing private health plans (Law 9.656/1998) does not establish time limits for service, even in the simplest of plans.

"This measure is an affront to widely-established jurisprudence, in the sense that urgent and emergency cases must be seen without time limits because consumers have no way to predict them," said the representative.

Before it goes to the full House, this bill will be studied by the Social Security and Family Committee as well as the Constitution, Justice, and Citizenship Committee.

BILL WOULD REQUIRE COMPANIES AND PUBLIC AGENCIES TO CREATE NURSING ROOMS FOR EMPLOYEES

Private companies and public agencies may have no choice but to provide nursing rooms where their employees can feed their children as well as express and store breast milk during the workday.

The bill (PL 2.083/2011), proposed by representative Carlos Manato (PSL-ES), would make the existence of nursing support rooms mandatory. A location must be provided, no smaller than 1.5 m² (16 sq ft) per nursing chair, to ensure enough privacy, as well as water, cleaning supplies, and a freezer in which to store milk.

The idea behind this bill, said Representative Carlos Manato, is to help mothers who return to work after their maternity leave has ended but feel embarrassed about nursing in public. The original proposal only provided the requirement for federal agencies, but the representatives decided to expand it and also encompass private enterprise.

Ministry of Health guidelines already indicate that environments designated as nursing support rooms should be peaceful and comfortable, and allow the mother enough space to sit, without interruptions or external interference, as well as some privacy.

The Committee for the Defense of Women's Rights has already approved the bill, which is now scheduled to be studied by the Social Security and Family Committee.

PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESSES MAY RECEIVE THEIR MEDICATION BY MAIL

Drugs used to treat chronic illnesses will be provided by mail to registered patients. This is the provision of bill PL 9.273/2017, proposed by representative Walter Alves (PMDB-RN), currently being studied at the Chamber of Deputies.

The representative explained that the goal of the project is to give SUS patients easier access to the medication that is distributed at no charge. Other Chamber committees will study the project.

HOSPITALS MUST OFFER APPROPRIATE RESTING LOCATIONS FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

Ensuring adequate conditions for nurses, technicians, and nurse assistants to rest during their work hours. This is the purpose of Senate Bill PL 4.998/2016, which mandates that public and private healthcare institutions, such as hospitals and clinics, must provide a comfortable and well-ventilated location for these healthcare professionals to rest.

The proposal's rapporteur in the Social Security and Family Committee, representative Laura Carneiro (DEM-RJ), states that this standard is essential to ensure that patients receive the best level of care. "Physicians aren't the only ones who are stressed in a hospital. So are the nurses, assistants, and every other healthcare professional. The project, written by Senator Valdir Raupp, which I had the honor of reporting on in Congress, is undoubted of the utmost importance to patients' health. The better state a professional is in, the better the patient will be."

The proposal has already been approved by the Social Security and Family Committee and is now awaiting a vote by the Constitution and Justice Committee. If approved, it will need to return to the Federal Senate, whence it was created, because members of Congress have modified it.

An amendment was added to allow this resting space to be used by all of the institution's health care professionals.

PROJECT REQUIRES HOSPITALS TO PROVIDE DIGITAL IDENTIFICATION FOR NEWBORNS TO POLICE AUTHORITIES

Hospitals may need to convert to using digital identification, including a footprint and fingerprint for newborns, and a fingerprint for the mothers. This data would also need to be made accessible to law enforcement authorities and the public prosecutor's office, regardless of a court order.

That is what Senate Bill PL 9.434/17, which is currently being studied at the Chamber of Deputies, would provide. However, the wording of the bill would require an administrative proceeding to be duly established.

The project, written by Senator Magno Malta (PR-ES), amends the Statute of Children and Youth (Law 8.069/1990, also known as ECA) because it requires public and private hospitals and other healthcare establishments catering to pregnant women to identify both the newborn and the mother.

According to the author, the purpose of the bill is for law enforcement to be able to identify children more quickly when a crime occurs. The senator explains that, since newborns and their mothers are already required to be identified, law enforcement should ideally be able to access this database quickly, when needed.

The bill is still pending analysis by other House committees before it goes to the full House.

PUBLIC PHARMACIES' DRUG INVENTORIES MUST BE PUBLISHED ONLINE

The Chamber of Deputies is studying PL 9.300/2017, which requires SUS administrative bodies to publish online, on their respective web pages, and to update daily, the amount of each drug in stock at the public pharmacies they manage.

The bill, proposed by Representative Eduardo Cury (PSDB-SP), amends the Organic Health Law (8.080/1990) to include this requirement. The wording specifies that the information must be published in a way that is accessible to normal citizens.

Rep. Cury explains that the inspiration of the project was an initiative of the Sao Jose dos Campos (SP) city hall, which has been publishing on the internet daily inventory levels of the medication available to the population since 2017.

The Social Security and Family Committee and the Constitution, Justice, and Citizenship Committee will study the bill, which, if approved by both, will not need to be put before the full House.

BILL REQUIRES HOSPITALS TO PROMOTE INFORMATION ABOUT THE RIGHTS OF HOSPITALIZED CHILDREN AND YOUTH

Bill 9.370/2017, currently moving through the Chamber of Deputies, would require health care establishments to post, in visible and easily-accessible locations, an updated list of the rights of hospitalized children, youth, their parents, and their companions.

The project, which was presented by representative Maria do Rosario (PT-RS), adds the requirement to the Statute of Children and Youth (Law 8.069/1990). "With this promotion, the rights already granted will be more effectively achieved, and, as a result, we will extend our citizenship farther and more profoundly," the congresswoman explains.

The bill's wording would require the list of rights to be updated and published every year by Conanda (the National Council on the Rights of Children and Youth), as well as complemented, where and when applicable, by the state, district, and city councils on the rights of children and youth.

The proposal still needs to be studied by the Social Security and Family Committee as well as the Constitution, Justice, and Citizenship Committee.

APPOINTMENTS TO SUPERVISORY AND ADMINISTRATIVE POSITIONS IN SUS LOCATIONS WILL FOLLOW NEW RULES

New rules may apply when appointing someone to a supervisory or administrative position at a SUS location. The project's aim is for management roles to be appointed by the same guiding principles as appointments to roles in state companies, such as education, experience, and knowledge.

One of the proposal's authors, representative Hugo Leal (PSD-RJ), explains that the idea behind it is to educate the people seeking out the healthcare field as well as to treat them better. "I do not doubt that a better management team with more training will save resources. In other words, investments will be made where they actually need to be made. This is the management's responsibility. You need quality to know how to invest and what resources you need to expand your services or offer new ones."

The prerequisites for someone to be appointed to a management position at a SUS location also necessarily include not having any red flags under the Clean Record Law (Complementary Law 135/2010) and never having worked in the private segment in the healthcare field. According to representative Hugo Leal, this requirement could prevent corruption.

The project was approved by the House Social Security and Family Committee and still needs to be studied by the Labor, Public Service, and Administration Committee and the Constitution, Justice, and Citizenship Committee.

LAW CREATING NATIONAL RARE DISEASE DAY ENTERS EFFECT

The last day of February shall be known as National Rare Disease Day. This is what is set forth under Law 13.693, published July 11 in the Official Federal Gazette. The new law originated in bill PL 8.188/2014, which was sponsored by former senator Eduardo Suplicy.

According to the World Health Organization, a disease is defined as "rare" when it affects no more than 65 people out of every 100,000. In Brazil, approximately 13 million patients are affected by rare diseases. The purpose of National Rare Disease Day is to raise awareness among public health authorities, researchers, healthcare professionals, patient organizations, and the public about the individuals with these conditions.

*With information from Agencia Camara de Noticias

NEWS FROM THE SENATE

HEALTH PLANS MAY COVER TREATMENTS TO HELP QUIT SMOKING

AThe Senate Committee on Human Rights and Participative Legislation (CDH) accepted a proposal, introduced as suggested legislation by Instituto Oncoguia, that health plans should be required to cover treatments to help quit smoking. Under the new law, which began to move through the Senate as a project written by the CDH (PLS 363/2018), in addition to outpatient services, the coverage must include supplying medication to people who want to free themselves of nicotine dependence.

Instituto Oncoguia cited a study by the Alliance to Control Smoking (ACT) that reported that the country collectively spends some R$20 billion every year to treat diseases linked to cigarettes.

This figure is 3.5 times higher than what the Brazilian Federal Revenue collects from taxes on tobacco products. The institute also estimates that the HMOs themselves will benefit from the new law, because they will spend less on treating the 50 diseases linked to tobacco use.

COMMUNITY HEALTH AGENT PROFESSION IS REGULATED WITHOUT SALARY INCREASEL

The community health agent and endemic disease control agent professions are regulated by law.

Under Law 13.708, sanctioned on August 14, the presence of these professionals in programs related to family health is mandatory and essential.

The work week was defined as being 40 hours long and, every two years, agents must attend professional recycling courses, which are offered at no charge. However, when he sanctioned the law, President Michel Temer vetoed the 52.86% adjustment to the profession's minimum wage that had been outlined in the project approved by Congress. The government justified this by saying that the adjustment was unconstitutional because the initiative had not come from the Executive. You can find more information in the audio track published by Radio Senado.

*With information from Agencia Senado de Noticias

COMUNICAÇÃO SEGMENTADA E CUSTOMIZADA

Comunique-se com o cliente certo e com o conteúdo que realmente ele quer receber

Alan Monteiro
jornalista e colunista

Desde cedo, aprendemos a nos comunicar, seja por meio da linguagem corporal, da fala, dos sinais e de tantas outras formas. Ainda no colo dos pais, aprendemos as primeiras palavras, para depois abraçarmos a alfabetização, o ensino e o aprendizado da vida. Em qualquer etapa, a comunicação se faz necessária para compreendermos e também sermos compreendidos. Adquirimos e aprimoramos a comunicação através dos "meios".

Dos mais antigos meios de comunicação que já reinavam na pré-história, até o advento do papel, da televisão e do rádio, nossa comunicação ganhou massa e rapidez. Mas nada comparado à chegada da tecnologia, que aprimorou os meios e tornou efetivamente a comunicação acessível e instantânea. Podemos citar, então, os computadores, a internet, os *tablets* e *smartphones*, o *streaming* e tantas outras ferramentas.

"Dos mais antigos meios de comunicação que já reinavam na pré-história, até o advento do papel, da televisão e do rádio, nossa comunicação ganhou massa e rapidez. Mas nada comparado à chegada da tecnologia, que aprimorou os meios e tornou efetivamente a comunicação acessível e instantânea"

Levando em conta esse raciocínio e o aplicando à realidade corporativa, eis aqui uma dificuldade de dizermos de onde viemos e para onde queremos ir. Não seria prático alcançarmos nossos clientes internos ou externos escrevendo em paredes de cavernas. A televisão, por mais impactante e ainda "querida" por muitos, é um meio caro e pouco acessível a muitas empresas para a venda de produtos e serviços. Quando falamos dos impressos, e aí se destacam jornais e revistas, o mercado é amplo, mais ainda incerto quando comparado à internet.

De fato, as empresas, nos dias de hoje, têm muito mais recursos e esse leque de ofertas só tende a aumentar. Na ponta do lápis ou, se preferir, no botão da calculadora, o pensamento do momento é: custo x benefício. Para que isso possa acontecer, qual o meio de comunicação, seja ele mais antigo ou atualmente tecnológico, é mais eficaz para minha empresa?

Se formos atingir o cliente interno, podemos trabalhar jornais, mural, intranet, etc. Sim, isso ainda funciona e é barato, mas, dependendo de como for fazer, pode não compensar. Agora, atingir o cliente externo com essas ferramentas pode não ser tão vantajoso. Surfando na era da tecnologia, essas ferramentas podem ser substituídas por

e-mails marketing. Mas quanto tempo tenho para ler, e, principalmente, selecionar o que ler? No mundo corporativo de hoje, vai aqui uma palavrinha mágica: produtividade!

Nas minhas pesquisas e na "sede" de encontrar meios de comunicação que sejam produtivos e com um custo-benefício atrativo, venho me aproximando, cada vez mais, de um "canal de comunicação". Isso mesmo, um "canal". Nele, consegui encontrar quatro pilares que me deixaram animado: interação, segurança, exclusividade e economia.

Estou falando da Wootrix, uma ideia criada por dois empreendedores que, diante das dificuldades no mundo corporativo, resolveram aplicar inúmeras formas de comunicação em uma única plataforma, customizada e segmentada.

Venho testando esse canal durante todo o ano de 2018 e, por isso, resolvi dividir essa experiência com vocês. Posso resumir como uma ferramenta de comunicação pró-ativa e com um *target* excelente, em que um aplicativo para android e IOS totalmente customizado é a chave de entrada do meu cliente para o meu negócio. Um dos diferenciais que considerei vantajoso, uma vez que não precisei me desfazer de ferramentas já usadas anteriormente, é a integração. É a "conversa" entre uma nova tecnologia, sem perder a já existente, e os investimentos dispensados para ela, com segurança de acesso e de dados.

Quando falei anteriormente em customizado e segmentado, estava me referindo à estratégia de comunicar determinado assunto para um público específico. É exatamente o que discutimos anteriormente: quanto tempo tenho para ler e o quê ler? Nessa linha de raciocínio, me coloco na pele do meu cliente. Em um mundo tão competitivo e ávido por produtividade, se existe um canal onde posso customizar meu conteúdo para público segmentado, por que não usar?

Nas semanas seguintes de teste do canal Wootrix, passei a usar a ferramenta push, o que aumentou consideravelmente o engajamento dos meus clientes. Sempre que um conteúdo que ele escolheu estava disponível, automaticamente surgia uma notificação. Aos poucos, criamos o hábito de que, naquele canal, só existiria conteúdo relevante.

É a tecnologia que veio para ficar. Tudo prático, com um custo x benefício customizado e segmentado. E ainda 100% mensurável, em que reports permitem conhecimento maior do cliente trabalhado.

Podemos optar em ficar na pré-história esperando que nossos clientes encontrem a caverna exata onde está nosso produto e serviço, ou de forma inteligente, barata e produtiva chegar ao cliente certo com o conteúdo que realmente ele precisa.

SEGMENTED AND CUSTOMIZED COMMUNICATION

How to communicate with the right customer and produce the right content

Alan Monteiro
journalist and columnist

From an early age, we have learned to communicate, whether through body language, speech, signs or many other forms. We learn the first words still babies in our parents' arms and then embrace literacy, teaching and learning throughout life. At any stage, communication is necessary to understand and be understood. We acquire and improve communication through the means or media.

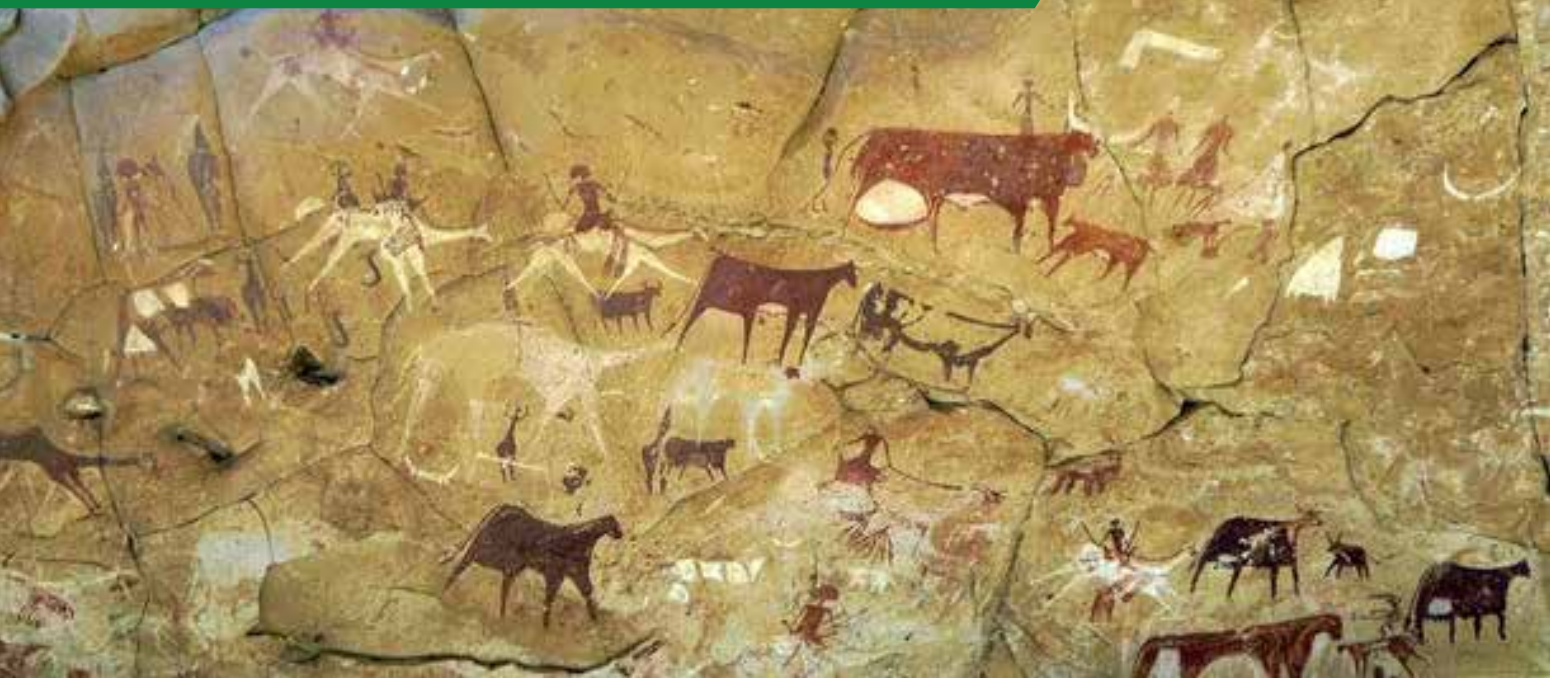
From the oldest medium that prevailed in prehistory to the advent of paper, television, and radio, our communication gained mass and speed. Nevertheless, nothing can be compared to the arrival of technology, which has improved media and effectively made communication accessible and instantaneous. In this case, we can cite computers, the Internet, tablets and smartphones, streaming and many other tools and technologies.

"From the oldest medium that prevailed in prehistory to the advent of paper, television, and radio, our communication gained mass and speed. Nevertheless, nothing can be compared to the arrival of technology, which has improved media and effectively made communication accessible and instantaneous."

When we apply this reasoning to the corporate reality, we see a difficulty to say where we came from and where we want to go. It would not be practical to reach our internal or external clients by writing on cave walls. Television, however striking and "beloved" by many, is a costly and little accessible medium for many companies to sell products and services. The market increases when we talk about printed material, such as newspapers and magazines, but it is still not as broad as the internet.

In fact, companies today have much more resources, and this range of offers only tends to increase. At the tip of the pencil or, rather, the calculator button, the main concern is around cost versus benefit. To find the perfect ratio, we ask ourselves: which medium of communication, be it old-fashioned or state-of-art, is it more effective for my company?

If we aim to reach internal customers, we can use newspapers, mural, intranet, etc. Yes, this still works and is quite inexpensive - but it may be useless depending on how you do it. Nevertheless, reaching out to external customers with these tools may not be so advantageous. In this age of technology, such tools



can be replaced by email marketing. However, how much time do we have to read? Moreover, what do we want to read in them? In today's corporate world, here's a magic word: productivity!

Through my research, hungry for finding media that are productive and with an attractive cost-benefit ratio, I am increasingly approaching a "communication channel." That's right, a "channel." In it, I managed to find four pillars that excited me: interaction, security, exclusivity, and savings.

The tool I'm talking about is Wootrix, an idea created by two entrepreneurs who, faced with the difficulties in the corporate world, have decided to apply numerous forms of communication in a single platform, customized and segmented.

I've been testing this channel all through 2018, and thus I've decided to share this experience with you. I can summarize it as a proactive communication tool with an excellent target feature. Its fully customized Android and IOS application is the key to my client's entry into my business. Integration is one of the advantages I've found on it since I did not have to discard previously used tools. Hence, it provides a "talk" between a new technology with those already in place, keeping investments made and maintaining security of access and data.

When I mentioned customization and targeting earlier, I was referring to the strategy of communicating a certain subject to a specific audience. Indeed, it is exactly what we discussed earlier: how much time do I have to read and what to read? To picture this, I place myself in the shoes of my client. In a world that is highly competitive and avid for productivity, why shouldn't I use a channel where I can customize my content to my target audience?

In the testing weeks of Wootrix channel, I started using the push tool, which greatly increased the engagement of my clients. Whenever someone chose a content, I received an automatic notification. Gradually, we created the habit that, in that channel, there's only relevant content.

It is a technology aid that has come to stay. Moreover, it is all practical, with a cost-benefit ratio customized and targeted. Thus, it's 100% measurable through reports, allowing greater knowledge of the targeted client.

We can choose to stay in prehistory expecting our customers to find the exact cave where our product and service is, or we can reach the right customer with the content they really need intelligently, cheaply, and productively.

COMO A INTERNET DAS COISAS VAI TRANSFORMAR O CELULAR NO MELHOR ASSISTENTE MÉDICO E MUDAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Michel Levy
CEO da Zatix Tecnologia e Membro do Conselho do Grupo Benner. Foi CEO da Saraiva, presidente da Microsoft no Brasil e vice-presidente de Operações da TIM

Na corridinha matinal, o seu relógio inteligente monitora os batimentos cardíacos e a oxigenação, alimentando seu prontuário eletrônico que está na nuvem e pode ser acessado pelo seu cardiologista em tempo real. Ao chegar em casa, seu celular, conectado a um sensor subcutâneo implantado no seu braço, dá um alerta de que você se esqueceu de tomar sua medicação. Ao usar o vaso sanitário, um teste de urina pode descobrir uma infecção ou, surpresa, uma gravidez.

Nenhuma revolução na área da saúde será tão impactante quanto as que nascerão na maternidade da Internet das Coisas e que, nos próximos anos, deixarão o berçário para levar a transformação digital aos consultórios, aos hospitais, aos laboratórios e, acredite, até mesmo à sua casa.

DÚVIDA?

Pois saiba que o Google registrou recentemente uma patente para monitorar a saúde cardiovascular de pacientes através de dados coletados em banheiras ultrassônicas, assentos sanitários sensíveis à pressão, sensores no espelho e outros dispositivos que estarão instalados em um banheiro inteligente projetado para auxiliar no acompanhamento de pacientes com problemas cardíacos.

Do conforto do lar, sem precisar marcar uma consulta, o paciente poderá acompanhar continuamente seu estado, fazer exames e diminuir riscos de ocorrências mais graves tomando medidas preventivas assim que receber o diagnóstico. Com isso, reduzirá os gastos com saúde e visitas desnecessárias ao médico. O sistema de saúde, seja público ou privado, também se beneficiará ao ter condições de identificar e priorizar os casos mais graves, reduzindo assim o custo do tratamento de doenças crônicas.

O prognóstico é claro: a *Internet of Healthcare Things* (IoHT) ou Internet of Medical Things (IoMT) irá trazer impactos sem precedentes na história da medicina. Uma pesquisa da Aruba Networks indica que 87% das organizações de saúde irão adotar a IoT até 2019. A *International Data Corporation (IDC)* prevê que, no próximo ano, 40% delas estarão utilizando biosensores. A eMarketer projeta que esse será um mercado de impressionantes US$ 163 bilhões em 2020.

Como nas demais indústrias, a principal vitamina da Internet das Coisas e a sua principal aplicação na medicina é o Big Data.

A empresa de análises de mercado MarketsandMarkets avalia que, em 2021, o mercado global de *wearables* (tecnologias vestíveis) de saúde será de US$ 12 bilhões. A empresa de pesquisa Berg Insight prevê que, no mesmo ano, existirão mais de 50 milhões de pessoas monitoradas por equipamentos conectados, que irão abastecer continuamente bancos com dados sobre a saúde da população, permitindo, por exemplo, antecipar uma campanha de vacinação ao prever a iminência de uma epidemia ou avaliar quais terapias estão trazendo melhores resultados para determinado tipo de câncer.

Minerando dados provenientes de diversas fontes e apoiados por algoritmos, os profissionais da saúde – médicos, laboratoristas, pesquisadores e enfermeiros – contarão com um poderoso sistema de *Electronic Healthcare Records* (EHR) para identificar patologias, receber recomendações para definir os tratamentos mais indicados e acelerar o desenvolvimento de novos medicamentos a partir de testes em grupos de indivíduos monitorados.

É um caminho sem volta. As principais empresas de tecnologia do mundo já embarcaram na IoMT, fazendo uso intenso de Inteligência Artificial.

A IBM colocou a inteligência artificial do Watson para analisar dados de saúde recebidos de aparelhos conectados. A Philips fechou parceria com a Salesforce.com para criar uma plataforma que integra equipamentos médicos para extração e análise de informações recolhidas através de prontuários, exames de imagem e wearables. Intel e Microsoft também são atores importantes da nova revolução da IoT na medicina de precisão, sustentada pela associação da Inteligência Artificial com a robótica e a computação em nuvem.

Além do *Big Data*, outras aplicações de IoT já vêm garantindo maior qualidade de vida aos pacientes. A Roche distribui um monitor que, implantado sob a pele, envia para um app no celular os índices de glicose dos diabéticos. Desenvolvidas pelo Google e licenciadas pela Novartis, lentes de contato analisam as lágrimas dos pacientes para também medir os níveis de açúcar no sangue.

Mas incrível mesmo são os sensores ingeríveis da Proteus Digital Health. Basta engolir uma pílula que dissolve no estômago e produz um pequeno sinal transmitido para um app para avisar o paciente se ele está ou não seguindo o tratamento e tomando sua medicação de forma correta.

A IoT viabilizará uma medicina mais assertiva, preventiva e, por isso mesmo, menos custosa, o que é uma boa notícia considerando a perspectiva de envelhecimento da população mundial, que contabilizará 1,2 bilhão de idosos em 2025.

Ela possibilitará o monitoramento dos pacientes em casa e o acompanhamento de idosos remotamente. Se associada aos serviços de orientação médica, os médicos estarão conectados realizando consultas via videoconferência e, assim, teremos menor impacto no fluxo de pessoas nos ambulatórios dos hospitais. Os grandes hospitais irão, a cada dia, se especializar cada vez mais na alta complexidade.

Estudos divulgados recentemente pela Topmed mostram que, somente com os serviços de orientação médica, 34% dos pacientes deixam de ir às emergências e 40% já são encaminhados a um médico especialista, evitando o desperdício.

No entanto, um ponto de atenção são os riscos inerentes de vazamentos de dados pessoais extremamente sensíveis, o que já chamou a atenção de empresas de segurança de TI, como Intel, Oracle, IBM e Cisco, todas empenhadas em disputar o mercado de soluções de segurança para *healthcare*.

Pior do que ter seus dados expostos (já imaginou?) seria se seu marcapasso ou o monitor que controla a dosagem da sua medicação fossem hackeados. Um estudo da Healthcare Informatics indicou que, no ano passado, 45% dos ataques de *ransomware* foram contra indústria de *healthcare*.

Riscos à parte, o fato é que, com o crescimento exponencial da IoT no mundo de *healthcare*, médicos dificilmente prescreverão algum tratamento ou medicação sem antes consultar seu prontuário eletrônico na nuvem e compará-lo com milhares de casos semelhantes. Por isso, se quiser ser tratado pela IoMT, esteja disposto para ser monitorado o tempo todo, a toda hora, em qualquer lugar.

O acesso à sua saúde estará em suas mãos!

HOW THE INTERNET OF THINGS WILL TRANSFORM THE CELL PHONE INTO THE BEST MEDICAL ASSISTANT AND CHANGE HEALTH SERVICES

Michel Levy
CEO of Zatix Tecnologia and Board Member of the Benner Group. Former CEO of Saraiva and Microsoft in Brazil and vice president of Operations of TIM

During the morning jog, your smartwatch monitors your heart rate and oxygenation and feeds your electronic chart saved in the cloud, so your cardiologist can read it in real time. When you get home, your cell phone, attached to a subcutaneous sensor implanted in your arm, alerts you that you forgot to take your medication. When using the toilet, a urine test may detect an infection or – surprise! - a pregnancy.

No health revolution will be as shocking as the ones that will be born in the maternity of the Internet of Things. In the coming years, they will leave the nursery to take the digital transformation to offices, hospitals, laboratories and - believe me - even your house.

DON'T YOU BELIEVE?

Well, you should know that Google has recently registered patents to monitor patients' cardiovascular health through data collected in ultrasonic tubs, pressure sensitive toilet seats, mirror sensors and other devices for a smart bathroom designed to assist monitoring patients with heart problems.

From the comfort of their homes, without having to make an appointment, patients will be able to continuously monitor their condition, make tests, and reduce risks of more serious occurrences by taking preventive measures as soon as they receive the diagnosis. Such advances will reduce health spending and unnecessary doctor appointments. The healthcare system, whether public or private, will also benefit from being able to identify and prioritize the most serious cases, thus reducing the cost of treating chronic diseases.

The prognosis is clear: the Internet of Healthcare Things (IoHT) or Internet of Medical Things (IoMT) will bring unprecedented impacts on the history of medicine. A survey by Aruba Networks indicates that 87% of health organizations will adopt IoT by 2019. The International Data Corporation (IDC) predicts that next year 40% of them will be using biosensors. EMarketer projects that this will be an impressive 163 billion dollars market by 2020.

As in other industries, the main vitamin of the Internet of Things and its main application in medicine is big data.

MarketsandMarkets estimates that by 2021 the global market for wearable health technologies will be worth 12 billion dollars. Research firm Berg Insight predicts that in the same year there will be more than 50 million people monitored by connected pieces of equipment, which will continuously supply banks with data on population health. It will enable, for example, to anticipate a vaccination campaign by predicting the imminence of an epidemic or assess which therapies are bringing better results for a particular type of cancer.

By leveraging data from a variety of sources and supported by algorithms, healthcare professionals - physicians, laboratories, researchers, and nurses - will have a powerful Electronic Healthcare Records (EHR) system to identify pathologies, receive recommendations to define the most appropriate treatments, and accelerate the development of new drugs from tests in groups of monitored individuals.

It is a path with no return. The leading technology companies in the world have already embarked on IoMT, making intense use of artificial intelligence.

IBM has put Watson's artificial intelligence to analyze health data received from connected devices. Philips has partnered with Salesforce.com to create a platform that integrates medical devices for extracting and analyzing information collected through medical records, imaging, and wearables. Intel and Microsoft are also important players in the new IoT revolution in precision medicine, supported by the association of artificial intelligence with robotics and cloud computing.

In addition to big data, other IoT applications have already ensured a better quality of life for patients. Roche distributes a monitor that, implanted under the skin, sends a diabetic glucose index to a mobile app. Developed by Google and licensed by Novartis, contact lenses look at patients' tears to also measure blood sugar levels.

Even more incredible are the ingestible sensors from Proteus Digital Health. Patients simply swallow a pill that dissolves in the stomach and produces a small signal transmitted to an app to warn them whether or not they are following the treatment and taking their medication correctly.

IoT will enable a more assertive, preventive and therefore less costly medicine, which is good news considering the prospect of an aging world population, which will account for 1.2 billion older adults in 2025.

Furthermore, it will make it possible to monitor patients at home and monitor the elderly remotely. In medical guidance services, physicians will be connected through video conference consultations - bringing a lower impact on the flow of people in hospital's outpatient clinics. Big hospitals will specialize increasingly in high complexity procedures.

Studies published recently by Topmed show that the use of medical guidance services led to 34% of patients stop going to emergency rooms, and 40% are referred to a specialist doctor, avoiding waste of services.

Nevertheless, the inherent risks of leaking extremely sensitive personal data is a point to consider. IT security companies such as Intel, Oracle, IBM, and Cisco are paying attention to it, and all are committed to safety for healthcare.

After all, worse than having your data exposed would be the hacking of your pacemaker or the monitor that controls the dosage of your medication. A study from Healthcare Informatics indicated that last year, 45% of the ransomware attacks were against the healthcare industry.

Risks aside, the fact is that with the exponential growth of IoT in the healthcare world, physicians will hardly prescribe any treatment or medication without first consulting their electronic medical record in the cloud and comparing it with thousands of similar cases. Hence, if you want that IoMT treats you, be willing to be monitored all the time, at all times, anywhere.

Access to your health will be in your hands!

"DIGA-ME COMO ME MEDE, QUE TE DIREIS COMO ME COMPORTAREI"

A ARMADILHA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO NA SAÚDE

Indicadores de desempenho são ferramentas que permitem medir determinada atividade na organização. Representam algumas dimensões do diagnóstico operacional, podendo ser indicadores de eficiência, eficácia, efetividade, produtividade e qualidade. Tendo em mente que "não se gerencia o que não se mede", a utilidade dos indicadores para a gestão cresce a cada dia. No entanto, devemos estar atentos para eventuais armadilhas e efeitos colaterais que a utilização inadequada dessa ferramenta pode ocasionar.

José A. Moura Neto
Médico nefrologista, cestre em administração e MBA em Saúde, diretor médico do Grupo CSB

Certa vez, em conversa informal, fui surpreendido com o seguinte relato de um gerente de um call center. Por ser avaliado, dentre outras coisas, pelo número absoluto de ligações atendidas por sua equipe, não raro era necessário adotar a tática de desligar, intencionalmente, todas as ligações. Após a ordem, que mimetizava uma queda do sistema, os operadores retornavam ao trabalho e, em seguida, dezenas de novas ligações eram recebidas. Assim, aumentava-se, artificialmente, o número total de ligações atendidas e sua equipe ficava dentro do parâmetro de avaliação utilizado.

Outros exemplos de igual simplicidade também corroboram o fenômeno descrito. Imaginemos uma clínica de diagnóstico por imagem onde o principal parâmetro de avaliação da equipe seja o percentual de exames com atraso para liberação do laudo. Os funcionários poderão criar formas de evitar o desconforto de estar fora da meta estabelecida e a tendência seria a de concentrar atrasos em alguns poucos exames. Assim, um menor número de exames teria grandes atrasos.

Caso a mesma clínica do exemplo acima utilizasse outro indicador de desempenho, como o número total de dias atrasados para liberação do laudo, dividido pelo número total de exames realizados, é provável que o resultado fosse diferente. Afinal, nesse cenário, não haveria estímulo para concentrar atrasos em alguns poucos pedidos e a tendência seria a "democratização" destes atrasos. Na prática, é possível que atrasos de pequena magnitude, mesmo quando presentes em mais exames e afetando maior quantidade de clientes, causem menores transtornos e inconvenientes à organização do que atrasos longos e concentrados.

Esses relatos evidenciam como a métrica utilizada pode induzir comportamento e influenciar as ações dos colaboradores, como bem sugere o título deste artigo. "Tell me how you measure me, and I will tell you how I will behave" é uma frase atribuída ao físico israelense e guru da administração Eliyahu Goldratt, autor da teoria das restrições e do livro A Meta. O racional teórico por trás desse fenômeno talvez seja a tentativa de corresponder às expectativas criadas – uma característica essencialmente humana e, portanto, presente nos colaboradores de qualquer organização. Estar "dentro da meta" faz parte do rol de expectativas que a gerência tem sobre um colaborador, que tentará corresponder da melhor forma. O instinto de sobrevivência, outra característica humana, também influencia nas atitudes e ações dos colaboradores – que, no ambiente corporativo, se materializa com o objetivo intrínseco de manutenção do emprego. Por vezes, inclusive, manter o próprio emprego acaba sendo um objetivo maior do que o cumprimento da missão da organização.

A definição dos indicadores de desempenho deve sempre levar em conta a missão e razão de existir da organização. Ainda, deve ser de fácil compreensão e, de alguma forma, refletir direcionadores estratégicos do setor. Entretanto, a escolha e definição desses direcionadores estratégicos e, consequentemente, dos indicadores de desempenho não é uma tarefa trivial.

Ao definir o indicador de desempenho para uma equipe em determinada organização, deve-se ter em mente quais serão os efeitos, negativos ou positivos (e às vezes ambos), em outros setores da mesma organização. Os indicadores moldam as ações e atitudes dos colaboradores, que empregarão esforços para manter-se dentro dos parâmetros estabelecidos. Diante disso, um indicador inadequado pode induzir determinado comportamento (não almejado) nos colaboradores e ser, de fato, prejudicial para toda a organização.

Na gestão em saúde, existem perigos adicionais e aumenta-se a responsabilidade e o cuidado na escolha dos indicadores. Um comportamento inadequado nesse sentido pode não apenas ser danoso à organização, ou afetar a satisfação dos clientes, mas ter impacto negativo na saúde e bem-estar destes. Como os exemplos anteriores bem mostram, atrasos na liberação de exames podem retardar um diagnóstico ou agravar um prognóstico, enquanto o impacto nos clientes do call center é "apenas" o tempo perdido e o inconveniente.

Um dos indicadores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) utilizados para avaliação de Centros de Terapia Intensiva é a "Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central". Sabe-se que a qualidade da assistência a pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) está relacionada ao risco de infecção. Esse indicador pode ser calculado dividindo-se o número de casos novos de infecção de corrente sanguínea, em pacientes em uso de CVC, pelo número de CVC por dia no período. Multiplica-se o valor encontrado por 1.000 e tem-se o indicador desejado. Apesar de útil, existe uma armadilha na adoção desse indicador. A tentativa de cumprir essa meta pode levar a uma busca ativa inadequada de infecção, um estímulo à troca precoce do sítio do CVC, submetendo, muitas vezes, o paciente a procedimentos desnecessários, riscos adicionais e, ainda, onerando o sistema de saúde.

Existem outros exemplos na saúde, como no setor de transplante renal, onde há uma tendência à valorização, de forma velada, do número de transplantes como indicativo de sucesso. Outros indicadores, como sobrevida do paciente ou do enxerto renal, são, por vezes, preteridos – talvez por sua maior complexidade. Essa inversão de valores deve acender um alerta na sociedade e pode representar um estímulo para um processo de seleção de doadores menos rigoroso. Autoridades e órgãos reguladores devem ficar atentos para que não haja riscos adicionais a pacientes e incentivar a valorização da sobrevida como principal indicador de desempenho do setor.

Indicadores de desempenho são importantes, mas sua adoção deve ser precedida sempre por uma análise crítica de suas possíveis implicações e influência no comportamento dos colaboradores, além de uma avaliação periódica de seus efeitos na organização. A missão e a razão de existir da organização, muitas vezes, vai além das metas estabelecidas por índices, taxas e indicadores. Afinal, "nem tudo que conta pode ser contado, e nem tudo que pode ser contado, realmente, conta".

Um indicador inadequado pode induzir determinado comportamento (não almejado) nos colaboradores e ser, de fato, prejudicial para toda a organização.

"TELL ME HOW YOU MEASURE ME, HOW YOU WILL TELL ME HOW I WILL BEHAVE"

THE TRAP OF PERFORMANCE INDICATORS IN HEALTHCARE

José A. Moura Neto
Nephrologist, master in Administration and MBA in Health; medical director of Grupo CSB

Performance indicators are tools that allow you to measure a certain activity in the organization. They represent some dimensions of operational diagnosis and can be indicators of efficiency, effectiveness, efficacy, productivity, and quality. Considering that "you do not manage what you do not measure," the usefulness of the indicators for management grows every day. However, we must be aware of any traps and side effects that improper use of this tool may cause.

Once, during an informal conversation, I was surprised by the following report from a call center manager. He said that, since he was evaluated by the absolute number of connections served by his team, among other things, it was often necessary to adopt the tactic of intentionally disconnecting all connections. After the order mimicking a system crash, operators returned to work, and then dozens of new calls were received. Thus, the method artificially increased the total number of calls answered, and his team was within the evaluation parameter used.

Other examples of equal simplicity also corroborate the phenomenon described. Imagine a diagnostic imaging clinic where the main parameter of evaluation of the team is the percentage of exams with a delay to release their reports. Employees could manipulate ways to avoid the discomfort of being outside the established goal, and the trend would be to concentrate the delays on a few exams. Thus, fewer examinations would have major delays.

If the same clinic in the example above used another performance indicator, such as the total number of days delayed to release the report, divided by the total number of exams performed, it is likely that the result would be different. After all, in this scenario, there would be no incentive to focus delays on a few requests and the trend would be to "democratize" these delays. In practice, it would be possible that delays of small magnitude, even when present in more examinations and affecting more clients, cause less inconvenience to the organization than long and concentrated delays.

These reports show how the metrics used can induce behavior and influence employees actions, as the title of this article suggests. "Tell me how you measure me, and I will tell you how I will behave" is a phrase attributed to Israeli physicist and management guru Eliyahu Goldratt, author of the theory of restrictions and the book The Goal. The theoretical rationale behind this phenomenon is perhaps the attempt to meet the expectations created – which is an essentially human characteristic and therefore present in the collaborators of any organization. Being "within the goal" is part of the list of expectations that the management has about a collaborator, who will try to correspond in the best way. The instinct for survival, another human characteristic, also influences the attitudes and actions of employees. In the corporate environment, it materializes with the intrinsic goal of maintaining their jobs. Sometimes even maintaining one's job ends up being a greater goal than fulfilling the organization's mission.

The definition of performance indicators should always take into account the organization's mission

and raison d'être. Still, it should be easy to understand and, in some ways, reflect strategic drivers in the industry. However, the choice and definition of these strategic drivers and consequently of performance indicators is not a trivial task.

When defining the performance indicator for a team in a particular organization, we must keep in mind what the negative or positive effects (and sometimes both) of the other sectors of the same organization will be. The indicators shape the actions and attitudes of employees, who will use their efforts to keep within the established parameters. Given this, an inadequate indicator can induce certain (unplanned) behavior in employees and is, in fact, detrimental to the whole organization.

In healthcare management, there are additional dangers and more responsibility and care in choosing the indicators. Inadequate behavior in this regard may not only be detrimental to the organization, or affect customer satisfaction, but have a negative impact on the health and well-being of clients. As the previous examples show, delays in the release of exams can delay diagnosis or worsen prognosis, while the impact on call center customers is "just" the time lost and the inconvenience.

One of the indicators of the National Agency of Supplementary Health (ANS) used for the evaluation of Intensive Care Centers is the "rate of the density of incidence of bloodstream infection associated with central venous catheter." The quality of assistance to patients using a central venous catheter (CVC) is related to the risk of infection. To calculate this indicator, we must divide the number of new cases of bloodstream infection in patients using CVC by the number of CVC per day in the period. The value is then multiplied by 1,000 and reaches the desired indicator. Although useful, there is a pitfall in adopting this indicator. Attempting to meet this goal can lead to an inadequate active search for infection, a stimulus to the early exchange of the CVC site, often subjecting the patient to unnecessary procedures, additional risks, and even burdening the health care system.

There are other examples in the healthcare industry, such as in the renal transplantation sector, where there is a tendency for praising the number of transplants as an indicator of success. Other indicators, such as patient survival or renal graft survival, are sometimes overlooked - perhaps because of their greater complexity. Such a reversal of values should spark a warning in society and may be a stimulus to a less rigorous donor selection process. Authorities and regulators should be vigilant so that there is no additional risk to patients. Moreover, they should encourage the valuation of survival as the main indicator of performance in the sector.

Performance indicators are important, but their adoption must always be preceded by a critical analysis of their possible implications and influence on employee behavior, as well as a periodic assessment of their effects on the organization. The organization's mission and raison d'être often go beyond the goals set by indexes, rates, and indicators. After all, "not everything that counts can be counted, and not everything that can be counted really counts."

An inadequate indicator can induce certain (unplanned) behavior in employees and is, in fact, detrimental to the whole organization.

PUBLICAÇÃO DA LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O projeto de Lei que trata da Proteção de Dados Pessoais foi aprovado pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, em julho desTe ano, e foi sancionada pelo presidente da República, criando a Lei 12.703/2018.

Levando em consideração as particularidades existentes no Setor Saúde, a FBH conseguiu sensibilizar o Congresso para que fossem consideradas, e incluídas no texto, as regulamentações já existentes atualmente no setor (Anvisa, ANS, CFM, Cofen etc.) e não somente a nova legislação aprovada.

Essa nova lei tem impacto direto nos prestadores de serviços de Saúde, que agora terão o prazo de 18 meses para se adaptar à nova legislação – até fevereiro/2020. Os dados utilizados pela saúde são considerados do tipo sensíveis e, por isso, receberam um tratamento especial na legislação aprovada.

O detalhamento de boa parte dessas regras, direitos e responsabilidades depende, ainda, da criação de uma autoridade regulatória, que irá definir parâmetros, realizar auditorias, solicitar relatórios de impacto e será a responsável por fiscalizar e definir possíveis punições. Nesse sentido, o governo pretende enviar um projeto de lei ao Congresso que irá prevê a implantação de uma Autoridade Nacional de Proteção de Dados.

REATIVAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU

Foi reativado o Conselho de Saúde Suplementar (Consu) que atuará junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulação desse mercado, inclusive revendo atos já publicados. O Conselho não atuava há 18 anos, desde que foi criada ANS. Mas, no mês de agosto, ficou acertado que o conselho voltaria a atuar podendo propor políticas, rever decisões já tomadas e a novidade é que ficará sob a responsabilidade da Casa Civil. O Decreto que altera seu funcionamento ainda será publicado.

O novo entendimento para o Consu é que poderá, por exemplo, deliberar sobre as novas regras de franquia

Dulci Tiné
Assessora Parlamentar da FBH

e coparticipação que chegaram a ser autorizadas pela ANS – norma essa que previa que operadoras cobrassem dos segurados até 40% do valor referente aos procedimentos. A medida gerou inúmeras críticas do Legislativo, dos especialistas e dos órgãos de defesa do consumidor, que foi parar no Supremo Tribunal Federal (STF), o qual suspendeu a regulamentação. Com tantos questionamentos, a ANS acabou recuando e suspendendo a norma.

A FBH esteve em reunião com técnicos da Casa Civil para entender a nova proposta do Consu e se colocou à disposição para colaborar com os Grupos de Trabalho e acompanhar as propostas de alteração na legislação do setor pretendidas pelo Conselho.

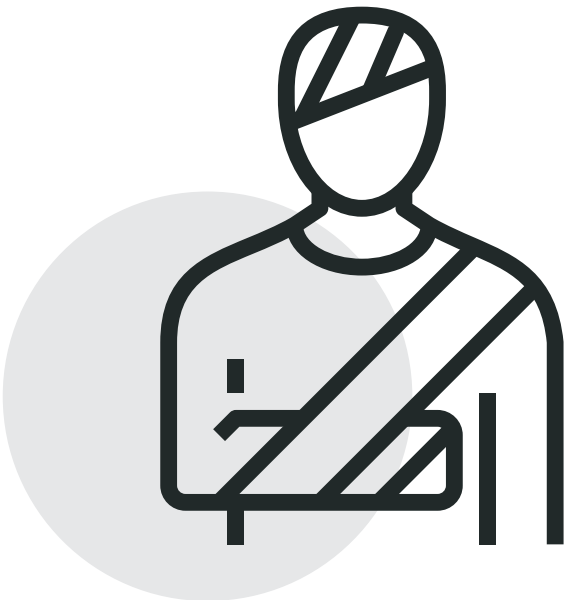
PROCESSO DE REVISÃO DA RDC 185/2006 PELA ANVISA

A RDC nº 185/2006, que regulamenta o envio de informações econômicas sobre dispositivos médicos à Anvisa, no momento do registro ou da renovação do produto, está em processo de revisão pela Anvisa. O tema está previsto na Agenda Regulatória 2017-2020 e a discussão com os interessados teve início em março deste ano.

Além dos mecanismos de participação social tradicional, a revisão da RDC 185/2006 traz como inovação um canal para a participação permanente dos agentes afetados e do público em geral.

Dando continuidade a esse processo, a Gerência Geral de Tecnologia de Produtos para Saúde (GGTPS) realizou, no dia 29 de agosto, uma reunião em Brasília sobre o "1º Diálogo Regulatório com a GGTPS", para discutir sobre a estrutura regulatória brasileira de dispositivos médicos, por meio do debate com empresas, associações de fabricantes e importadores de dispositivos médicos e a sociedade em geral. Na oportunida-

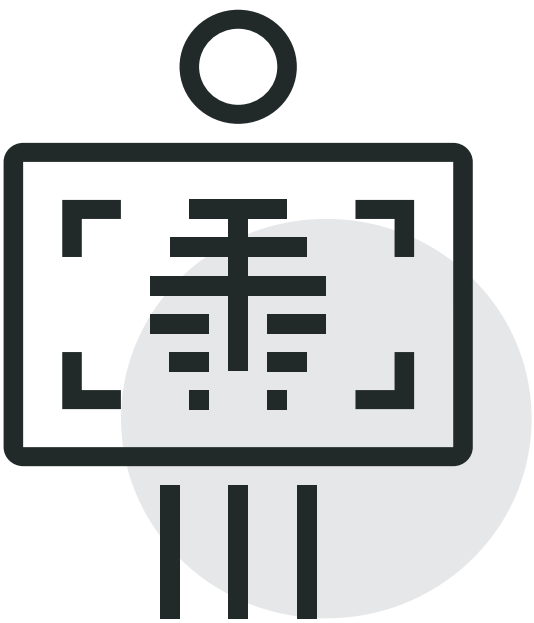
de, foram apresentados os resultados obtidos durante o ano de 2018, assim como as principais iniciativas e perspectivas futuras. Após as exposições, os participantes fizeram perguntas e colocaram suas considerações para colaborar com o processo regulatório. A FBH esteve presente na reunião do GGTPS e se colocou à disposição para colaborar com os estudos e propostas de melhoria da regulação.



RESOLUÇÃO DA CEMED PARA DISCIPLINAR O PROCESSO PARA A APURAÇÃO DE INFRAÇÕES

A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) publicou, no dia 23 de agosto, a Resolução 02/2018, que disciplina o processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de penalidades decorrentes de condutas que infrinjam as normas reguladoras do mercado de medicamentos.

Algumas práticas do Setor Saúde foram enquadradas como infrações, sendo que as mais relevantes para as instituições hospitalares são as relacionadas à cobrança de medicamentos. A resolução configura como infração: (a) ofertar medicamento com valor superior ao que foi adquirido; (b) vender medicamento por preço superior ao limite máximo aplicável; (c) comercializar medicamento acima do valor máximo divulgado nas mídias especializadas; e (d) cobrar de paciente ou do plano de saúde valor superior àquele pelo qual o medicamento foi adquirido.



Constatada infração em processo administrativo, as instituições poderão ser penalizadas com aplicação de multas de R$ 658,780 a R$ 9.881.700,00, quantias estas que poderão ser dobradas em caso de reincidência. A norma é aplicável a qualquer pessoa física ou jurídica que, de alguma forma, atue no mercado de saúde suplementar. Essa resolução gera impacto direto nos hospitais e serviços de saúde representados pela FBH.

Preocupada com esses impactos, a FBH, juntamente com a CNSaúde, reuniu-se com o ministro Eliseu Padilha, da Casa Civil, para expor esses impactos e entregar um documento conjunto com todas as explicações sobre o posicionamento das entidades. O ministro ficou de analisar a questão e dar um retorno com a maior brevidade.

PUBLICATION OF THE LAW OF PERSONAL DATA PROTECTION

The Chamber of Deputies and the Federal Senate approved the bill that deals with the Protection of Personal Data last July. It was then sanctioned by the President of the Republic, creating Law number 12,703/2018.

Considering the particularities of the healthcare sector, FBH was able to raise awareness in the Congress so that the regulations already existing in the sector (Anvisa, ANS, CFM, COFEN, etc.) could be considered and included in the text - and not only new legislation approved.

This new law has a direct impact on healthcare service providers, who will now have 18 months to adapt to new legislation - i.e., by February 2020. The data used for healthcare are considered to be sensitive and have therefore received special treatment under the legislation adopted.

The detailing of a large share of these rules, rights, and responsibilities also depends on the creation of a regulatory authority, which will define parameters, perform audits, and request impact reports. Moreover, it will be responsible for monitoring and defining possible punishments. In this sense, the government intends to send a bill to Congress that will provide for the implementation of a National Data Protection Authority.

REACTIVATION OF THE SUPPLEMENTARY HEALTH COUNCIL - CONSU

The Supplementary Health Council (Consu) was reactivated and will work with the National Supplementary Health Agency (ANS), responsible for regulating this market, including reviewing already published acts. The Council had not been active for 18 years since the creation of ANS. However, it was agreed last August that the council would resume acting, proposing policies, and revising decisions already taken. Additionally, it will be under the responsibility of the Chief of Staff. The Decree that changes its functioning will still be published.

Dulci Tiné
FBH Congress Adviser

The new understanding for Consu is that it could, for example, deliberate on the new franchise and co-participation rules that came to be authorized by the ANS. This rule required operators charge insured parties up to 40% of the value of the procedures. The measure had generated some criticisms from the legislature, experts, and consumer protection bodies. They then sought the Federal Supreme Court (STF), which suspended the regulation. ANS ended up withdrawing and suspending the norm after too many questions.

FBH organized a meeting with experts from the Office of the President's Chief of Staff to understand the new proposal of CONSU. Moreover, FBH presents its disposition to collaborate with the Working Groups and to follow the proposed changes in the legislation of the sector intended by the Council.

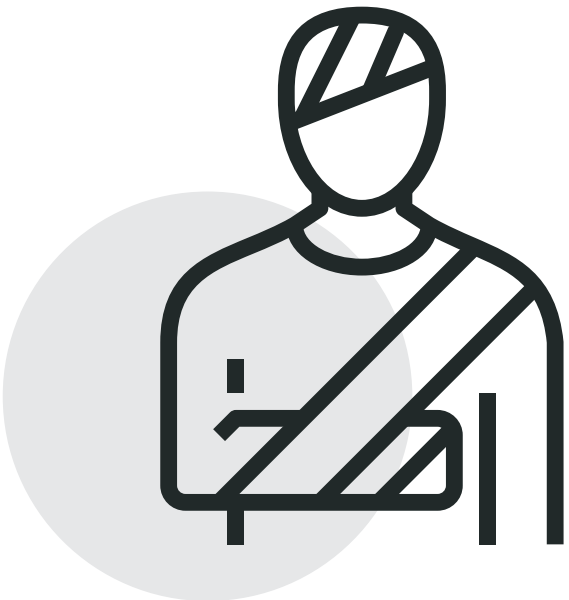
ANVISA REVIEW PROCEDURE FOR RDC 185/2006

ANVISA is currently reviewing RDC 185/2006, which regulates the sending of financial information on medical devices to ANVISA at the time of registration or renewal of the product. The Regulatory Agenda 2017-2020 supervises the theme. The discussion with the stakeholders began in March of this year.

Besides the mechanisms of traditional social participation, the revision of RDC 185/2006 brings as innovation a channel for the permanent participation of affected agents and the general public.

Continuing this process, the General Management of Technology for Health Products (GGTPS) held a meeting on August 29 in Brasília on the "1st Regulatory Dialogue with GGTPS". It approached the Brazilian regulatory structure of medical devices through discussions with companies, associations of manufacturers, importers

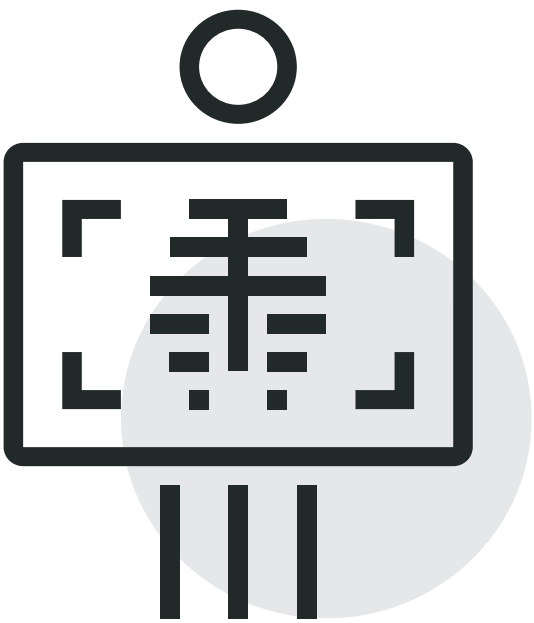
of medical devices, and the society. In the occasion, participants presented the results obtained during 2018, as well as the main initiatives and future perspectives. After the presentations, they asked questions and expressed their demands and considerations to cooperate with the regulatory process. FBH was present at the meeting of the GGTPS and expressed its availability to collaborate with the studies and proposals to improve regulation.



CEMED RESOLUTION TO DISCIPLINE THE PROCESS FOR DETERMINATION OF INFRACTIONS

On August 23rd, CMED published Resolution 02/2018, which regulates the administrative process for the determination of infractions and the application of penalties arising from conduct that violates the regulatory norms of the drug market.

Some practices in the health sector were classified as infractions, and the most relevant ones for hospital institutions are those related to the collection of medicines. The Resolution establishes as infractions: (a) to offer medicine with a value higher than what was acquired; (b) sell drugs at a price higher than the applicable ceiling; (c) marketing a drug above the maximum value disclosed in specialized media, and (d) collect from a patient or health plan a value higher than the purchase price of the drug.



Once there is infraction detected in an administrative proceeding, the institutions may be penalized with fines ranging from 658.780 reais to 9,881,700.00 reais - amounts that can be doubled in case of recidivism. The standard applies to any individual or legal entity that, in any way, acts in the supplementary health market. This resolution has a direct impact on hospitals and health services represented by FBH.

Concerned with these impacts, FBH and CNSaúde met with Minister Eliseu Padilha of the Office of the President's Chief of Staff, to expose those impacts and submit a joint document with all the explanations about the position of the entities. The Minister was to analyze the matter and give feedback as soon as possible.

38º ENCONTRO CATARINENSE DE HOSPITAIS

O presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Luiz Aramicy Pinto, participou na quarta-feira (29/08) da abertura solene do 39º Encontro Catarinense de Hospitais. O evento, que nesta edição tratou dos desafios de hoje e do amanhã na gestão hospitalar, é promovido pela AHESC (Associação dos Hospitais do Estado de Santa Catarina). O encontro encerrou na sexta-feira (31/08), no Centro de Eventos Centro Sul, em Florianópolis-SC.

www.encontrodehospitais-ech.com.br

3º FILIS

O superintendente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Luiz Fernando Corrêa Silva, participou da abertura solene do 3º Fórum Internacional de Lideranças da Saúde. O evento, realizado dia 31 de agosto de 2018, no Hotel Renaissance, em São Paulo, reuniu mais de 500 especialistas e líderes da área da saúde de todo o país. Dividido em quatro módulos, o evento teve mais de sete horas de duração. Vinte e oito palestrantes e debatedores trocaram experiências, discutiram melhorias para o setor e disseminaram conhecimento sobre os novos tempos. Promovido pela Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), o evento teve como objetivo discutir as perspectivas para o futuro no setor saúde.

abramed.org.br/filis

Claudia Cohn- Presidente da Abramed realizadora do evento; Carlos Goulart - presidente da Abimed; e Breno Monteiro - presidente da Fenaess.

7º CIMES

O 7º Congresso de Inovação em Materiais e Equipamentos para Saúde (7º CIMES),aconteceu quarta-feira (22/08), no Hotel Maksoud Plazza, em São Paulo-SP, o 7º O evento é realizado pela ABIMO (Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios) e tem como objetivo fortalecer a inovação no setor nacional de saúde. A edição deste ano abordou temas como inovação, tecnologia, criação de novos produtos e inteligência artificial. O 7º CIME encerrou na quinta-feira (23/08).

cimes.org.br

38TH MEETING OF HOSPITALS OF SANTA CATARINA

The president of the Brazilian Federation of Hospitals (FBH), Luiz Aramicy Pinto, was present on August 29 of the solemn opening of the 39th Meeting of Hospitals of Santa Catarina. The event, which dealt with the challenges of today and tomorrow in hospital management in this issue, is promoted by AHESC (Association of Hospitals of the State of Santa Catarina). The meeting ended on August 31, at Centro Sul Events Center, in Florianópolis, state of Santa Catarina.

www.encontrodehospitais-ech.com.br

3rd FILIS

The superintendent of the Brazilian Federation of Hospitals (FBH), Luiz Fernando Corrêa Silva, was present on August 31 of the solemn opening of the 39th International Forum of Health Leaderships. The event is promoted by the Brazilian Association of Diagnostic Medicine (Abramed) and aimed to discuss the prospects for the future in the health sector. The 3rd FILIS happened at the Renaissance Hotel in São Paulo.

abramed.org.br/filis

In the photo, next to Luiz Fernando Corrêa are Claudia Cohn - CEO of Abramed, organizer of the event; Carlos Goulart - CEO of Abimed; and Breno Monteiro - CEO of Fenaess

7th CIMES

The 7th Congress of Innovation in Materials and Equipment for Health (7th CIMES) took place on August 22 at the Hotel Maksoud Plazza, in São Paulo-SP. The event is organized by ABIMO (Brazilian Industry Association of Medical, Dental, Hospital and Laboratory Articles, and Equipment) and aims to strengthen innovation in the national health sector. This year's edition addressed topics such as innovation, technology, new product creation, and artificial intelligence. The 7th CIME ended on August 23.

cimes.org.br

CALENDÁRIO DE EVENTOS DO SETOR SAÚDE – 2018

OUTUBRO

HOSPITALMED
Data: 3 a 5 de outubro de 2018
Local: Centro de Convenções de Pernambuco – Recife/PE
Realização: Hospitalmed
Informações: hospitalmed.com.br

ENCE – ENCONTRO NACIONAL DOS CONSUMIDORES DE ENERGIA
Data: 3 a 4 de outubro de 2018
Local: Hotel Transamérica – São Paulo/SP
Realização: UBM Grupo Canal Energia
Informações: www.ctee.com.br/ence/

NOVEMBRO

6º CONAHP
Data: 7 a 9 de novembro de 2018
Local: Sheraton WTC São Paulo/SP
Realização: ANAHP
Informações: www.conahp.org.br/2018/

FEIRA: MEDICA
Data: 12 a 15 de novembro de 2018
Local: Messe Düsseldorf, Düsseldorf - Alemanha
Realização: Messe Düsseldorf
Informações: (11) 2365-4313 ou www.medica-tradefair.com

70º CBEN CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM
Data: 13 a 16 de novembro de 2018
Local: Expo Unimed – Curitiba/PR
Realização: Aben Sessão Paraná
Informações: www.abeneventos.com.br/70cben/index.html

3º SEMINÁRIO GESTÃO EM SAÚDE
Data: 23 de novembro de 2018
Local: Auditório Prof. Ivan de Oliveira Castro - São Paulo/SP
Realização: Grupo Giovanoni
Informações: grupogiovanoni.com/seminariosp/

FEIRA: RSNA - RADIOLOGY SOCIETY OF NORTH AMERICA
Data: 25 a 30 de novembro de 2018
Local: McCormick Place, Chicago/USA
Informações: www.rsna18.org

PRÊMIO SYNAPSIS FBH DE JORNALISMO
Data: 27 de novembro de 2018
Local: Brasília/DF
Realização: Federação Brasileira de Hospitais e Federadas
Informações: fbh.com.br/premio-synapsis/

II SUMMIT NEAD
Data: 29 de novembro de 2018
Local: Teatro Shopping Frei Caneca, São Paulo/SP
Realização: NEAD
Informações: www.neadsaude.org.br/summit_nead/

CALENDAR OF EVENTS IN THE HEALTHCARE SECTOR - 2018

OCTOBER

HOSPITALMED
When: October 3-5, 2018
Where: Convention Center of Pernambuco - Recife, Pernambuco
Organization: Hospitalmed
Informações: hospitalmed.com.br

ENCE – NATIONAL MEETING OF ENERGY CONSUMERS
When: October 3 and 4, 2018
Where: Hotel Transamérica - São Paulo, São Paulo
Organization: UBM Grupo Canal Energia
More info: ww.ctee.com.br/ence/

NOVEMBER

6º CONAHP
When: November 7-9, 2018
Where: Sheraton WTC São Paulo, São Paulo
Organization: ANAHP
More info: www.conahp.org.br/2018/

MEDICA FAIR
When: November 12-15, 2018
Where: Messe Düsseldorf, Düsseldorf - Germany
Organization: Messe Düsseldorf
More info: (5511) 2365-4313 or www.medica-tradefair.com

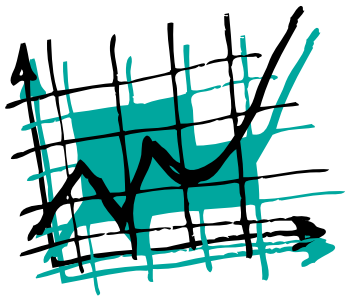
70TH CBEN BRAZILIAN CONGRESS OF NURSING
When: November 13-16, 2018
Where: Expo Unimed - Curitiba, Paraná
Organization: Aben - Paraná Chapter
More info: www.abeneventos.com.br/70cben/index.html

3RD SEMINAR ON HEALTH MANAGEMENT
When: November 13-16, 2018
Where: Auditorium Prof. Ivan de Oliveira Castro - São Paulo, São Paulo
Organization: Giovanoni Group
More info: grupogiovanoni.com/seminariosp/

FAIR: RSNA - RADIOLOGY SOCIETY OF NORTH AMERICA
When: November 25-30, 2018
Where: McCormick Place, Chicago, USA
More info: www.rsna18.org

SYNAPSIS FBH JOURNALISM AWARDS
When: November 27, 2018
Where: Brasília, DC
Organization: Brazilian Hospital Federation and Federations
More info: fbh.com.br/premio-synapsis/

II SUMMIT NEAD
When: November 29, 2018
Where: Teatro Shopping Frei Caneca, São Paulo, São Paulo
Organization: NEAD
More info: www.neadsaude.org.br/summit_nead/



INFLAÇÃO

ÍNDICE (%)	PERÍODO	NO MÊS	12 MESES
IPCA	JULHO/18	0,33	4,48
INPC	JULHO/18	0,25	3,61
IPC Fipe	JULHO/18	0,23	2,76
IGP-M	JULHO/18	0,70	8,89
IGP-DI	AGO/18	0,44	8,59
ICV-DIEESE	JULHO/18	0,14	4,24

Fontes: IBGE, Fipe, FGV e Dieese. Elaboração: Valor Data.

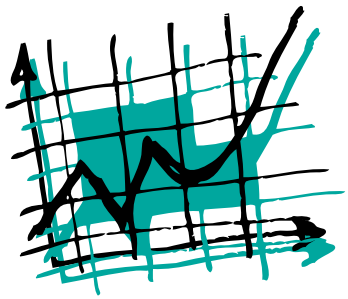
APLICAÇÕES

ÍNDICE	EM %
Selic over, ao ano	6,40
CDI over Cetip, ao ano	6,39
DI Futuro, ao ano (jan/21)	10,05
TR (04/09)	0,00
Poupança antiga (04/09)	0,50
Poupança nova (04/09)	0,3715

Fontes: Banco Central e B3. Elaboração: Valor Data.

FIPE SAÚDE

MÊS	ANO	%
Julho	2018	0,84
Agosto	2018	0,97
Setembro	2018	0,35



INFLATION

INDEX (%)	PERIOD	IN THE MONTH	12 MONTHS
IPCA	JULY/18	0.33	4.48
INPC	JULY/18	0.25	3.61
IPC Fipe	JULY/18	0.23	2.76
IGP-M	JULY/18	0.70	8.89
IGP-DI	AUG/18	0.44	8.59
ICV-DIEESE	JULY/18	0.14	4.24

Sources: IBGE, Fipe, FGV, and Dieese. Author: Valor Data.

INVESTIMENTS

INDEX	IN %
Selic over, per year	6.40
CDI over Cetip, per year	6.39
DI Futuro, per year (jan/21)	10.05
TR (04/09)	0.00
Savings account interest rate - old (04/09)	0.50
Savings account interest rate - current (04/09)	0.3715

Sources: Banco Central and B3. Author: Valor Data.

FIPE HEALTH

MONTH YEAR %	YEAR	%
July	2018	0.84
August	2018	0.97
September	2018	0.35

PRÊMIO

SYNAPSIS

FBH

DE JORNALISMO

2018

As melhores cabeças dedicadas a aumentar a qualidade dos serviços de saúde do país serão reconhecidas com o Prêmio Synapsis FBH de Jornalismo 2018, instituído pela Federação Brasileira de Hospitais e suas Federadas.

O Prêmio Synapsis FBH de Jornalismo será oferecido aos jornalistas que tenham produzido material de excelência sobre o tema em TV, rádio, impresso e internet.

Participe!

Acesse fbh.com.br/premio-synapsis

FBH
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

BANDO

/hapvidasaude /hapvida.saude www.hapvida.com.br

O Hapvida nasceu com um grande propósito: ***acolher você.***

Na história do Hapvida, os números só são expressivos quando fazem bem pra você.

Os 26 hospitais só tem sentido porque ajudam também com 26 milhões de afagos.

Os 19 prontos atendimentos também são pra oferecer 19 milhões de pensamentos positivos.

As 75 hapclínicas existem também pra cantar 7,5 milhões de músicas de ninar.

83 centros de diagnóstico por imagem e postos de coleta laboratorial existem também pra levar 830 mil boas notícias.

E, claro, os milhares de dentistas credenciados são pra espalhar milhões de sorrisos pelo Brasil.

Porque, há 25 anos, grandiosidade pro Hapvida é cuidar bem de você.

ANS - nº 36.825-3

Mais de 3,8 milhões de clientes em todo o Brasil.

hapvida 25 anos
Saúde e Odontologia