visão hospitalar

Ano 5 | Edição 14 | Janeiro 2016 | Trimestral

Revista da Federação Brasileira de Hospitais | FBH

PUC-RJ desenvolve software para diminuir filas nos hospitais

Programa promete redução de 30% no tempo de espera dos pacientes

LEIA MAIS: CORTES NA SAÚDE E A REPERCUSSÃO ENTRE PARLAMENTARES | HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

FBH
Há cinco décadas representando o setor hospitalar brasileiro.

Fator de Qualidade

A Agência Nacional de Saúde Suplementar definiu normas para reajustes a serem aplicados aos contratos firmados entre operadoras de planos de saúde e hospitais. As regras, que entram em vigor em 2016, valem somente para a falha na negociação entre as empresas e quando não houver um índice previsto no contrato ou acordo entre as partes na livre negociação de reajustes.

A base de cálculo definida é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ao qual será aplicado um Fator de Qualidade, estabelecido com intuito de se chegar ao percentual de reajuste.

Segundo a ANS, para os hospitais, o FQ será aplicado ao reajuste dos contratos da seguinte forma: 105% do IPCA para os estabelecimentos com certificação de qualidade e 100% para hospitais não acreditados, mas que participem e cumpram os critérios estabelecidos.

O Fator de Qualidade também deve servir como base de reajuste para os contratos firmados entre operadoras e profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos. Mas os critérios ainda estão em discussão e deverão ser definidos conjuntamente com próprias entidades de classe de cada categoria.

A Federação Brasileira de Hospitais é favorável a utilização de indicadores de qualidade como critérios para reajuste, mas com porcentuais diferentes dos propostos pela ANS. Percebe-se que com a estrutura proposta certamente irá ocorrer uma deflação. Todos os hospitais deveriam receber o reajuste integral pela inflação e aqueles acreditados deveriam receber um bônus.

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

Determinação 2016

A mensagem da FBH na primeira edição do ano reflete sobre o poder da determinação. Quando estamos focados em um objetivo é a determinação que define o resultado. Se recuarmos nos primeiros erros e dificuldades, perdemos a oportunidade de romper fronteiras e ultrapassar limites.

Em algum momento da vida é necessário perceber que a mudança de paradigmas e a coragem de sair do lugar comum são fundamentais para que o crescimento aconteça.

Um indivíduo determinado, motiva sua equipe, colaboradores e todos aqueles que o cercam.

É nesta tônica de determinação que a Federação Brasileira de Hospitais deseja que o próximo ano seja de muita garra e superação frente aos novos desafios .

Feliz Ano Novo!

Boa leitura!
Ana Lúcia Barata
Editora

visão hospitalar
Revista da Federação Brasileira de Hospitais | FBH

EXPEDIENTE

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

Projeto Gráfico
Blog Comunicação
marcelo@blogconsult.com

Publicidade
comercialrevista@fbh.com.br

Tiragem
7 mil exemplares

Arte e Diagramação
Pukon Marketing Criativo
www.pukon.com.br

Publicação
Trimestral

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

DIRETORIA

Presidente:
Luiz Aramicy Bezerra Pinto

Vice-Presidente:
Francisco José Santiago de Brito

Vice-Presidente:
Randal Pompeu Ponte

Vice-Presidente:
Benno Kreisel

Vice-Presidente:
Dário Clair Staczuk

Vice-Presidente:
Adelvânio Francisco Morato

Vice-Presidente:
Reginaldo Teófanes F. de Araújo

Vice-Presidente:
Renato Botto

Secretário-geral:
Eduardo de Oliveira

Secretário adjunto:
Ivo Garcia do Nascimento

Diretor tesoureiro:
Mansur José Mansur

Tesoureiro adjunto:
Danilo de Lira Maciel

Diretor de atividades culturais:
Avelar de Castro Loureiro

Conselho Fiscal - Membros Efetivos
Edivardo Silveira Santos
Canísio Isidoro Winkelmann
Paulo Eduardo Garcia Picanço

Conselho fiscal - membros suplentes
Luciano Correia Carneiro
Manoel Gonçalves Carneiro Netto
Breno de Figueiredo Monteiro

Assessores de Diretoria
Volney Waldivil Maia
Maria Luiza Loureiro

Federação Brasileira de Hospitais - FBH
SRTVS Qd. 701 - Conj. E nº 130 - Bloco 03 - 5º andar
Ed. Palácio do Rádio - Asa Sul - Brasília / DF - CEP 70340-901
Tel: (61) 3322-2220 - Email: visaohospitalar@fbh.com.br

visão hospitalar
Revista da Federação Brasileira de Hospitais | FBH

ÍNDICE

Hospitais e Tributos 6
Visão Jurídica 9
Acontece no Congresso 11
Especialidade em Foco 14
Atendimento Hospitalar 16
Notícias do Setor 18
Capacitação 22
Higienização Hospitalar 25
Visão Tributária 29
Hospital Referência 31
Visão Política 33
Pedagogia Hospitalar 35
Gestão 38
Saúde e Tecnologia 41
Gestão Hospitalar 44
Hospitais Complience 46
Prêmio Synapsis 49
Crise Hospitalar 56

Para sobreviver aos momentos de crise é preciso adaptação

> O momento de aperto traz a necessidade de mudanças e obriga empresas rever conceitos e atitudes para se tornarem melhores. As empresas mais preparadas se recusam a fazer parte da crise e continuam melhorando

No ano de 2015 vivemos uma enxurrada de más notícias e de resultados, tanto na política como também na economia do país. A constante instabilidade econômica e política, que se instalou no país, e que, ainda continua, como crescimento baixo, inflação acima da meta, juros alto, câmbio disparando e investidores pessimistas, tem tirado o sono da maioria dos empresários brasileiros. Mais difícil ainda está manter o caixa das empresas equilibrado, sem dívidas com bancos e prestadores de serviços e fornecedores de insumos e outros serviços.

O cenário atual é extremamente complexo, e para passar por ele, exige que você e sua equipe passe a olhar muito bem a sua organização por dentro. Para superar a crise na empresa, é necessário saber quais são exatamente os seus efeitos sobre o seu negócio. As vezes a crise pode significar perda de clientes ou redução do movimento de procedimentos de baixa e alta complexidade ou cancelamento de contratos. O empresário precisa saber a dimensão real do problema, e olhar para isso de forma racional. É importante racionalizar os gastos, mas é fundamental também saber cortar nos lugares certos. Ter um plano de negócios bem estruturado isso é ainda mais necessário em épocas de crise. Num período como este, às vezes a empresa tem que diminuir de tamanho, reduzir alguns serviços ou até unidades de atendimentos para voltar a crescer no futuro, e isso, depende de um plano de negócios bem elaborado.

Sabemos que em época de crise, as concessões de crédito ficam bem mais difíceis e custo mais elevado. É necessário concentração e objetividade. É preciso ter metas mais realistas. Ter controle financeiro e operacional mais rígido sobre o seu negócio, leva a empresa a identificar problemas, a tempo de tomar decisões que o permitam se adaptar, e inclusive aproveitar oportunidades que as crises também acabam criando. Metas, relatórios de desempenho entre outros indicadores é fundamental sua construção em tempo real. Estes indicadores devem ser simples e fáceis de acompanhar pois seu tempo para estas análises não podem atrapalhar, mas sim apoiar a gestão do seu negócio. Gestão enxuta, é aplicável em empresas de todos os tamanhos.

A crise mal administrada pode causar a ruptura definitiva desses relacionamentos essenciais para as empresas. Já acompanhamos essa situação. Pois crise é como um boato que se alastra rapidamente desmanchando reputações e muitas vezes destrói a imagem da empresa. Em épocas de crise, como a que se afigura desde o início de 2015, é comum as empresas tomarem medidas para redução de custos. Busca-se a redução de desperdícios, revisão de contratos, renegociações de dívidas, entre várias outras medidas possíveis.

Com a desaceleração do crescimento econômico verificada nos últimos tempos e com a nítida contração de alguns mercados internacionais, as empresas tendem a reduzir a sua estrutura de custos e a mostrarem muita cautela nos seus investimentos para o novo ano que agora se inicia. Segundo Michael Porter, uma empresa pode conseguir vantagem competitiva sustentável por meio de custos ou de diferenciação. Ele ressalta que mesmo quando a opção da empresa é pela diferenciação, os custos não podem ser esquecidos. Principalmente em época como estamos vivendo.

> O empresário precisa saber a dimensão real do problema, e olhar para isso de forma racional. É importante racionalizar os gastos, mas é fundamental também saber cortar nos lugares certos. Ter um plano de negócios bem estruturado é ainda mais necessário em épocas de crise.

Devemos levar alguns anos para reconstruir nossa economia e voltarmos a ter um crescimento sustentável. O momento de aperto traz a necessidade de mudanças e obriga empresas a rever conceitos e atitudes para se tornarem melhores. O que diferencia as empresas mais preparadas é que, em geral, se recusam a fazer parte da crise e continuam melhorando.

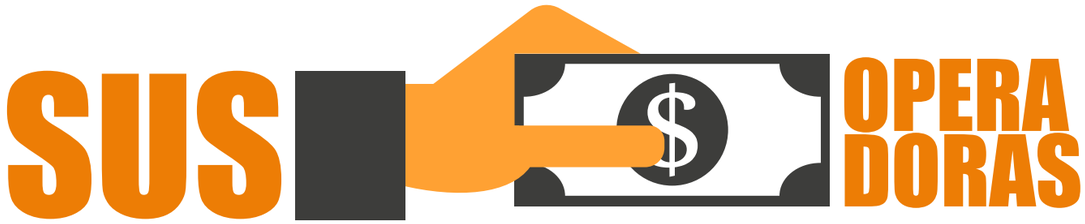
Outra coisa muito importante é que existem diferentes maneiras de se avaliar o desempenho de uma empresa: pela qualidade de seus produtos/serviços, pela responsabilidade social, pela força de sua marca ou de forma financeira. As demonstrações financeiras oferecem uma série de dados sobre a empresa, de acordo com regras contábeis. A análise de balanços transforma esses dados em informações e será tanto mais eficiente para o gestor manter o controle financeiro e é de suma importância para qualquer empresa.

A análise de balanço se faz necessária para qualquer tipo de empresa, independente de seu ramo de atuação, muitas vezes o empresário não sabe como administrar seus recursos financeiros, pois muita das vezes ele não sabe interpretar as informações dos balanços. É através das demonstrações contábeis que os analistas tiram conclusões através de dados relevantes como se a empresa analisada em um determinado momento merece crédito ou não, se a mesma tem capacidade de pagar suas obrigações, se vem sendo bem administrada, se sua atividade operacional oferece uma rentabilidade que satisfaz as expectativas do capital investido.

Uma outra forma rápida de verificação é realizar a relação entre faturamento mensal e total do endividamento, principal mais juros. Se o total de endividamento for superior a três faturamentos mensais, o endividamento pode ser considerado alto e dificultar novas negociações para créditos ou renovações. Excesso de dívidas de curto prazo ou adiamento de receitas importantes para além do vencimento das dívidas, normalmente acabam trazendo consequências danosas para o equilíbrio econômico financeiro da empresa. Prudência, muito importante nesse momento.

Wagner Barbosa de Castro
Economista, contador e administrador em saúde

Em defesa da melhor gestão para as operadoras de saúde



> Torna-se premente que as operadoras interpretem o ressarcimento ao SUS com uma outra perspectiva. A ANS está cada vez mais se profissionalizando com a cobrança, faz-se necessário também que as operadoras realizem a gestão do ressarcimento

O mês de dezembro chegou e com ele também se confirmou uma notícia que exigirá das operadoras de planos de saúde mais atenção quanto à gestão no seu trabalho. Trata-se da disponibilização em 14/12/2015 do 55º Aviso de Beneficiários Identificados (ABI) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que impacta diretamente no ressarcimento efetuado pelas operadoras ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em maio deste ano, como muitos se lembram, exames e terapias ambulatoriais de alta e média complexidade – a exemplo de radioterapia, hemodiálise, quimioterapia, cirurgia de catarata e cateterismo cardíaco – passaram a ter seus valores ressarcidos pelas operadoras ao SUS. Foi a primeira vez que essas empresas foram notificadas sobre tais procedimentos, realizados a partir da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) e cuja cobrança, referente ao período de janeiro a março de 2014, foi imediata. Assim, essa mudança, autorizada pelo lançamento do ABI nº 54, praticamente dobrou a média de valores que, usualmente, estava sendo exigida das operadoras.

O reembolso das operadoras ao SUS já ocorria, mas era apenas relativo às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), que representavam um percentual menor quando comparadas à quantidade dos procedimentos de média e alta complexidade. Só para se ter uma ideia, no primeiro trimestre de 2014 as internações corresponderam a 40% do total de procedimentos que geram ressarcimento, enquanto as APACs responderam

por 60%. Em valores absolutos, a estimativa é que os exames e terapias de alta complexidade cobradas por meio da APAC tenham chegado a R$ 173 milhões, enquanto as geradas pelas autorizações de internações totalizaram R$ 181 milhões.

A realização de procedimentos de alta e média complexidade pelo SUS, implica na ocorrência de uma APAC. Essa autorização prévia, emitida pelas secretarias de saúde de Estados e Municípios, identifica o procedimento efetuado e o valor a ser pago. Os dados da APAC integram o Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde, que registra os dados do usuário da rede pública de saúde, incluindo o número do Cartão SUS. Por meio do cruzamento dessa base de dados com as informações da ANS, são identificados os beneficiários de planos de saúde atendidos na rede pública.

O ABI nº 55 corresponde à cobrança dos atendimentos realizados entre abril e junho de 2014. Em princípio não há notícias do posicionamento definitivo da ANS, sobre a cobrança dessas APACs represadas, pois somente houve a cobrança no ABI nº 54º. Portanto, em um primeiro momento, não há como mensurar o impacto dessa cobrança, mas se assumirmos que todo o passivo será promovido pela ANS, a sua execução será desastrosa para muitas operadoras.

Assim, torna-se premente que as operadoras interpretem o ressarcimento ao SUS com uma outra perspectiva. Neste caso, da mesma forma que a ANS está cada vez mais se profissionalizando com a cobrança, faz-se necessário também que as operadoras realizem a gestão do ressarcimento. Dessa maneira, de forma gradativa, as operadoras poderão aumentar o resultado no êxito de suas defesas/recursos apresentados, e, ainda reduzir a cobrança através de uma análise global dos atendimentos.

Essa gestão deve estar aliada na melhor estruturação da operadora no momento da elaboração das defesas administrativas e no treinamento de seus colaboradores. Além disso, o trabalho de gerenciamento permite a elucidação, para a operadora de plano de saúde, do real motivo da cobrança do ressarcimento ao SUS, identificando onde estão os gargalos e os gravames que fomentam a cobrança desordenada efetuada pela ANS.

Assim, desenvolvemos em nosso escritório, um *software* capaz de auxiliar as operadoras de modo eficiente na análise de cada Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) e de cada Autorização de Internação Hospitalar (AIH), resultando na possibilidade das operadoras de planos de saúde traduzirem os impactos econômicos financeiros de seus atendimentos em sua gestão, possibilitando uma avaliação e redução do seu passivo através de um trabalho multidisciplinar com o envolvimento dos três pilares que dão sustentação para a cobrança de ressarcimento ao SUS: beneficiário, empresa contratante e operadora.

Carlos Augusto Leitão de Oliveira
Advogado, coordenador de processos administrativos e judiciais de ressarcimento ao SUS

Orçamento 2016 - saúde sem dinheiro

O calendário das votações que marcam o encerramento do ano do Congresso Nacional (CN), em especial da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e do Orçamento Geral da União (OGU), complicou-se muito em razão das dificuldades na economia. A queda na arrecadação de impostos e a necessidade de promover o ajuste fiscal e o acerto das contas do governo em busca da retomada do crescimento econômico tornou árdua e demorada a negociação para a elaboração dos planos orçamentários. Os deputados integrantes da Comissão Mista de Orçamento da Câmara dos Deputados (CMO) trabalharam no texto final dos projetos com o objetivo de cumprir o prazo de aprovação em, no máximo, até 23 de dezembro, conforme determinação constitucional.

O Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) precisa ser aprovado antes do Orçamento. A LDO é que estabelece as metas e prioridades para o exercício financeiro do ano seguinte. É o que orienta a elaboração do Orçamento, trata da legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras de fomento. É baseado nela que a Secretaria de Orçamento Federal (SOF) elabora a proposta orçamentária para o ano seguinte.

O relator-geral da proposta orçamentária de 2016 (PLN 7/15), deputado Ricardo Barros (PP-PR), fez um apelo, na Comissão Mista de Orçamento, para que o Congresso Nacional se reunisse o mais rápido possível

para votar os projetos orçamentários. A comissão já havia aprovado as propostas da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2016 e do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019. E o projeto do orçamento de 2016 estava pronto para ser votado, engrossando a fila das matérias prontas para deliberação no Plenário do Congresso.

Saúde

Após muita negociação nas últimas semanas de dezembro, a Comissão Mista de Orçamento (CMO) fechou acordo para destinar mais R$ 7,3 bilhões para a área de saúde no Orçamento de 2016. No entendimento, firmado pelo relator da área, deputado João Arruda (PMDB-PR), a previsão de recursos para o setor foi revista após a bancada do PMDB ter ameaçado não votar o projeto de lei orçamentária (PLN 05) para o próximo ano.

Até aquele momento a previsão de recursos orçamentários somavam R$ 100,2 bilhões. R$ 7 bilhões a menos do que o de 2015. Na previsão inicial para 2016 havia o risco de paralisação, no segundo semestre do próximo ano, dos atendimentos de média e alta complexidade, como internações ambulatorial e hospitalar, no Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Farmácia Popular. "O mais importante foi garantir o dinheiro para manter a média e alta complexidade. Fizemos um movimento muito forte na bancada e conseguimos aumentar a receita [prevista] do dinheiro da repatriação e o relator-geral não vai aceitar a proposta de corte de mais R$ 3,8 bilhões sinalizados pelo governo", explicou o relator da área da saúde.

Acompanhe a opinião de deputados dedicados ao setor saúde que integram a base e a oposição ao governo:

Outros R$ 3 bilhões já estavam assegurados quando a CMO adotou uma estratégia para minimizar os prejuízos para o setor, aprovando alteração na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que incluiu a Emenda Constitucional 86 no texto e aumentou a previsão inicial. A EC 86 torna impositiva a execução das emendas individuais dos parlamentares ao Orçamento da União em até 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior, condicionando que metade do valor tem de ser destinado à área de saúde. "Ficou exatamente como estava esperando. Porque tem esses R$ 3 bilhões da LDO. Agora temos que ter o compromisso do governo que não vai vetar a alteração", disse Arruda.

Técnicos do orçamento explicam que o ano de 2015 ficou sem regras estabelecidas para a recomposição do orçamento do MS devido à aprovação da Emenda Constitucional 86. Até 2014 a regra estabelecida previa correção pela variação do PIB. A EC 86 criou um novo regramento que previa um escalonamento a vigorar a partir do ano subsequente. A EC 86 é de 2014, porem só foi aprovada em abril de 2015. Como não foi atualizado o calendário para o escalonamento do reajuste ficou este vácuo em 2015 prejudicando significativamente o aporte de recursos para o orçamento de 2016. A alteração da LDO possibilitou a correção.

Dep. Antônio Brito (PTB-BA)
Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados

"Nós teremos que trabalhar muito para a saúde em 2016. Inclusive na questão da previsão orçamentária que não é a que nós queremos, o orçamento está com um déficit, especialmente na alta e media complexidade. Precisamos realmente de mais recursos para o sistema de saúde e com brevidade. Para resolver isso precisamos da união e da articulação de todos os setores da saúde. Teremos que nos unir: congresso, hospitais, todos os setores. Se não estivermos juntos não teremos êxito para recompor essas verbas que estão faltando. Em relação ao Ministério, temos um bom relacionamento com o ministro Marcelo Castro que é sensível às demandas da saúde".

Dep. Mario Heringer (PDT-MG)
Membro titular da CSSF

"2016 vai ser um ano muito difícil. Este ano já está difícil e o próximo com certeza não será fácil. Não tem varinha de condão, não tem facilidade, não tem dinheiro. O dinheiro do Brasil foi mal gerido, mal dirigido e desviado. Hoje estamos vivendo uma situação que, ou mudamos esta concepção de país pacífico e passivo, ou vamos continuar nas mãos de gestores imorais que acham que a saúde é só para ser usada na época de eleição. Quem vai sofrer mais é quem mais precisa. O SUS que já vem capenga e com esse discurso de que é universal - e sabemos que não é -, precisa de um reforço de caixa e só tiram do SUS. O que poderia subsidiar e reforçar essa condição, que é a saúde suplementar, é tratada como a "Geni". Tratam a saúde suplementar como a culpada pelas mazelas do Brasil, quando é o contrário. O brasileiro que tem plano de saúde paga dois, o dele e o SUS. Ele está sendo onerado para aliviar o sistema convencional que é bom do ponto de vista da sua concepção. Porém da sua execução e de seu aporte financeiro é cada dia pior.". .

Dep. Jorge Solla (PT-BA)
Membro titular da CSSF

"Do ponto de vista do financiamento da saúde, estamos enfrentando um cenário bastante adverso e trabalhando no sentido de reverter essa situação ou, ao menos, amenizar este impacto. Estamos trabalhando aqui numa Comissão Especial para a aprovação de um projeto que visa justamente a mudar o financiamento da saúde. O sistema de saúde cresceu muito e isso gera obviamente a necessidade de se viabilizar um financiamento sustentável e adequado. Os dados mais recentes mostram que o setor já está respondendo por 10% do PIB do país. É um setor de alta empregabilidade que, nesse momento de dificuldade econômica, não tem demissão de curto prazo e por isso representa um papel muito importante no desenvolvimento regional, econômico e social para além do impacto na prevenção da saúde e agravos. A tendência no Ministério é de permanência das principais políticas, apoiando os programas médicos e as principais diretrizes que já vinham sendo trabalhadas."

Dep. Mandetta (DEM-MS)
Membro titular da CSSF

"Nós estamos no caos e vamos para o colapso. O governo é irresponsável, cortando recursos da saúde, não vai fazer repasses decentes, a inflação no sistema de saúde é altíssima e não vai haver nenhuma correção. Recomendamos aos hospitais que apertem muito os seus controles, não imaginem que terá dinheiro novo, pelo contrário, o orçamento veio com um corte de quase R$ 10 bi e não estão executando o deste ano. O país deve enfrentar em 2016 um apagão da saúde pública. É lamentável por que não faltaram alertas, não falta combatividade. O que falta é vergonha na cara deste governo do PT que está fazendo da saúde do Brasil uma saúde de quinto mundo. Estamos na expectativa que o PMDB, que não vai querer ser o responsável por esse apagão e, com a sua bancada, recoloque recursos para a saúde pública. É a única esperança pela via política. A Fazenda ao invés de fazer corte nos juros extorsivos que pagamos ao sistema financeiro, na gigantesca maquina burocrática corta onde é mais fácil: na saúde, na educação, na assistência social. E no fim essa crise toda desemboca é no sistema de saúde".

Franklin Mendonça
visaohospitalar@fbh.com.br

Neuropediatra orienta sobre sintomas, diagnósticos, prevenções e tratamentos da microcefalia

Durante o ano de 2015, o grande aumento na notificação de casos de microcefalia em crianças recém nascidas no Nordeste Brasileiro alarmou autoridades e especialistas de todo o país culminando para a instituição do decreto de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pelo Ministério da Saúde. A situação impulsionou a realização de uma força tarefa para encontrar as causas por trás deste surto, resultando em alguns estudos que comprovaram a presença do Zika vírus em alguns fetos com microcefalia. Porém, outras causas da doença também devem ser destacadas como: diabetes materna mal controlada, hipotireoidismo materno, uso de bebidas alcoólicas na gravidez, infecções durante a gestação, como rubéola, citomegalovírus e toxoplasmose.

Diante desse cenário, onde se faz necessário uma maior orientação sobre a doença, a Neuropediatra do Hospital de Base do Distrito Federal e do Hospital da Criança de Brasília, Dra. Maria Angélica de Carvalho B. Viana, esclarece sobre a doença, expõe as principais causas, os conceitos, as medidas preventivas, os sintomas mais comuns, os diagnósticos e os tratamentos mais adequados para os casos.

De acordo com a neuropediatra, a palavra microcefalia vem do grego: Mikrós: pequeno + Kephale: cabeça. Trata-se de uma condição neurológica em que o tamanho da cabeça é menor do que o tamanho típico para idade do feto ou da criança. A microcefalia pode ser congênita, adquirida ou desenvolver-se nos primeiros anos de vida. - Quais os causas e/ou associações da doença? No casos de microcefalia congênita, ela pode estar associada ao consumo de álcool durante a gravidez, à diabetes materna mal controlada, ao hipotireoidismo materno, à insuficiência placentária, às anomalias genéticas, à exposição à radiação (exames como: raio x, tomografias e outros), à infecção durante a gravidez, especialmente rubéola, citomegalovírus e toxoplasmose. Nos casos pós-natais (após o nascimento), quando a criança desenvolve nos primeiros anos de vida, o problema pode estar associado a má-formação do metabolismo (hipoglicemia severa), a síndromes por problemas genéticos (como: síndrome de RETT – que se define como uma desordem do desenvolvimento neurológico), às infecções intra-craneais (encefalite e meningite), à intoxicação por cobre, ao hipotireoidismo infantil, à anemia crônica infantil, ao trauma disruptivos (como AVC) e à insuficiência renal crônica.

Quais são os sintomas da microcefalia? Os sintomas estão entre atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e alguns casos comprometimentos cognitivos. Mas tem crianças que apresentam um desenvolvimento normal, pois apresentam uma microcefalia hereditária. Como se faz o diagnóstico da doença? O diagnóstico pode ser feito através dos exames de imagem, como: tomografia de crânio ou ressonância de crânio. Quais precauções em relação à doença? As prevenções existem e podem ser feitas no período gestacional com uma série de medidas como: realização do pré-natal, não utilização de bebidas alcoólicas, evitar a vacinação de vírus vivos, evitar exposição à radiação, controlar bem a diabetes gestacional, o hipotireoidismo e a hipertensão arterial. E no período pós-natais, evitar distúrbios eletrolíticos graves nessa fase, como: hipoglicemia severa, realizar as vacinações em dia, usar o leite materno exclusivo, evitar entrar em contato com agentes tóxicos, realizar o teste do pezinho para diagnosticar precocemente o hipotireoidismo infantil e evitar desnutrições graves.

Quais são os tratamentos indicados? Em caso de já confirmado a microcefalia, é preciso realizar fisioterapia e terapia ocupacional para garantir uma qualidade de vida para a criança. Além de um acompanhamento com Fonoaudiólogos e Neurologistas para acompanhar o desenvolvimento destas crianças. A microcefalia pode estar associada a que fatores? Muitos casos de microcefalia podem ter associados a epilepsia quando as crianças apresentam malformações cerebrais, ou quando tiveram uma infecção do Sistema Nervoso Central (SNC) grave que ocasionou a microcefalia, ou ainda aqueles casos em que se verificou distúrbios comportamentais importantes (no caso, a mãe), principalmente aquelas que fizeram uso de drogas ilícitas e álcool. Quais os danos prováveis para a criança nascida com microcefalia na fase adulta? Para criança com microcefalia diagnostica associada com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, temos de reabilitar essa criança para que ela tenha uma boa qualidade de vida na fase adulta e tenha uma boa inclusão no meio social. Ela precisa estudar, ter independência em relação a sua higiene pessoal. Tentar ter uma vida normal apesar das suas limitações cognitivas. Porque a maioria dessas crianças, não tem limitações físicas e, sim, muitos comprometimentos cognitivos. Se forem reabilitadas, elas podem ter uma vida normal? Sim. As crianças com microcefalia podem ter uma vida normal se receberam um acompanhamento adequado. O cuidado da mãe influencia muito. Quando a criança não é muito exposta a infecções, por exemplo, as suas chances de desenvolvimento aumentam muito e o tempo de vida também.

Alessandra Franco
visaohospitalar@fbh.com.br

Filas para atendimentos e cirurgias: para um velho problema, uma nova solução.

> Sistema desenvolvido na PUC-Rio reune inteligência tecnológica e cidadania, permite maior agilidade no atendimento e reduz o tempo de espera nas unidades de saúde

Quem é brasileiro sabe: a via sacra de passar horas, ou um dia inteiro, numa fila, seja para qualquer serviço público coletivo, é quase acervo do "patrimônio cultural". A gente passa sim, mas não se acostuma; aguenta porque não tem outro jeito; reclama, mas não vê solução a curto prazo. O que dizer, então, das filas nos serviços públicos de saúde?! Mas, este problema não é exclusividade de governos e gestores públicos. O drama da longa espera para atendimentos e procedimentos já chegou à rede privada.

Como esperar muito tempo para ser atendido quando se sente dor ou mal estar, quando estamos diante de um mal mais grave e da urgência de uma intervenção cirúrgica? A resignação na espera tem um limite, e quando este limite extrapola, vem a revolta. A mídia em geral nos mostra, todo dia, reações, até extremas, de pessoas revoltadas nas filas de postos de saúde e hospitais. Em 2014, o Instituto Datafolha realizou pesquisa encomendada pela Sociedade de Pediatria de São Paulo que apontou que 63% dos pediatras entrevistados foram vítimas de agressões psicológicas, 10% físicas e 4% sofreram o chamado cyberbulling em função da demora no atendimento pela pouca quantidade de médicos. Houve casos em que médicos saíram do hospital escoltados. Final dos tempos? Não sabemos. Sinal dos tempos? Sim.

Em todo país, os relatos de demora no atendimento nas unidades públicas de saúde são alarmantes. No Rio de Janeiro, por exemplo, em janeiro deste ano mais de 15 mil pessoas aguardavam por uma cirurgia em uma das seis unidades federais do Estado. No Piauí, a Sociedade de Terapia Intensiva confirmou que, de 10 de abril a 11 de maio, 193 pessoas morreram à espera de uma vaga na UTI do maior pronto-socorro da capital, no Hospital de Urgência de Teresina.

Filas longas e atendimento congestionado são resultado dos descompassos entre demanda e oferta, entre gestão e eficiência. Iniciativas eficazes, em geral, não sobrevivem a sucessivas mudanças nas estruturas organizacionais de instituições de saúde, à ausência de investimentos diretos em tecnologia de atendimento e à falta de foco nos usuários.

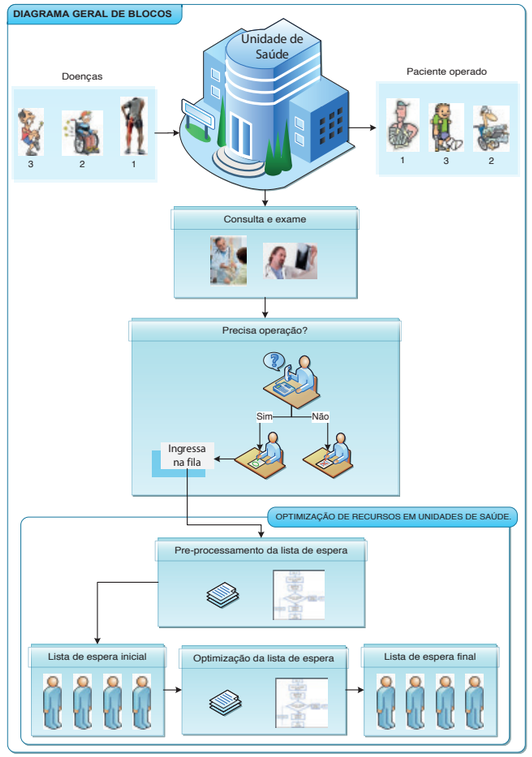
Modernizações internas, que não implicam aumento dos quadros profissionais e, principalmente, sobrecarga dos médicos, são o alvo de administradores e gestores pressionados pelo Conselho Federal de Medicina que determina que o tempo máximo de espera nas unidades de urgência e emergência de todo país não pode ultrapassar duas horas.

E é aqui que entra, como luva, o sistema desenvolvido pelo engenheiro Dario Bolívar no Centro Técnico Científico da PUC-Rio. Um programa computacional permite maior agilidade no atendimento e reduz o tempo de espera nas unidades de saúde, principalmente para quem precisa algum tipo de cirurgia. O software, que reune inteligência tecnológica e cidadania, estabelece prioridades na organização das filas e critérios - gravidade da doença, agenda do médico, disponibilidade das salas de cirurgia, enfermaria, número de equipamentos e os exames do paciente. O resultado é a otimização no atendimento e uma redução de pelo menos 30% no tempo de espera dos pacientes.

O programa, produto da dissertação de mestrado do Departamento de Engenharia Elétrica do CTC/PUC-Rio sob o título "Otimização de procedimentos cirúrgicos em unidades de saúde por algoritmos genéticos", levou um ano para ser desenvolvido. Segundo Bolívar, o investimento para a implantação em instituições de saúde está estimado em cerca de R$ 700,00 e não há complexidade na sua instalação. "Existem sistemas que buscam analisar e melhorar o atendimento em hospitais, mas, após uma pesquisa preliminar, não tivemos conhecimento de um sistema que foque na otimização do atendimento como esse", afirmou o engenheiro que espera estar contribuindo para desafogar um dos maiores gargalos do atendimento ao usuário da saúde.

Uma das orientadoras da dissertação, a professora Karla Figueiredo acrescenta que o programa pode permitir que as pessoas também avaliem o custo-benefício de um tipo de recurso médico. "A questão é bem complexa, envolve diversos fatores e depende dos recursos disponíveis em cada unidade de saúde. Mas a solução pode ser desenvolvida como produto e tornar o atendimento ao cidadão mais eficiente do que o que existe hoje", explica a professora.

Os gestores públicos e privados ainda não buscaram a solução oferecida pelo Centro Técnico Científico da PUC do Rio de Janeiro, mas a história nos mostra que todo avanço tecnológico envolve tempo e mudança de cultura e de visão administrativa.



Deborah Andrade
visaohospitalar@fbh.com.br

Novo presidente da Confederação Nacional de Saúde toma posse em Brasília

Bráz Vieira superintendente da AHESC e FEHOESC, Tércio Egon Kasten, presidente da CNS e Luiz Aramicy Pinto, presidente da Federação Brasileira de Hospitais

Após o Fórum de Saúde realizado pela CNS, em dezembro, foi realizada a cerimônia de posse da nova diretoria para o triênio 2016-2018 que entra em exercício no dia 1º de janeiro de 2016.

À frente da Confederação Nacional de Saúde, as principais promessas do novo presidente são: implementar uma reforma administrativa que torne a CNS mais eficiente e operante; recuperar o status político da entidade; dar mais poder aos federados e lutar pela aprovação do PL 559/2015, que propõe a criação do Sistema "S" na saúde. "Precisamos mostrar a CNS para o Brasil, compartilhar a gestão da Confederação e modernizar sua governança", afirmou Kasten.

FenaSaúde propõe agenda de transformação da saúde suplementar

O 1º Fórum da Saúde Suplementar, promovido pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), estabeleceu uma agenda para a transformação positiva do setor no Brasil. As propostas visam à conquista de mais equilíbrio e garantia de sustentabilidade para a Saúde Suplementar, envolvendo todos os entes da cadeia, como as operadoras de planos de saúde, os prestadores de serviços, os órgãos reguladores, o Governo, a sociedade, e beneficiando, principalmente, os consumidores de planos de saúde.

As propostas defendidas pela FenaSaúde e apresentadas no encerramento do Fórum da Saúde Suplementar estão distribuídas em três linhas de ação: Informação como Agente de Mudança; Organização da Assistência e Remuneração; Preservando o Acesso e Diversidade de Produtos. No total, foram elencadas 11 ações concretas – distribuídas entre as dimensões indicadas –, que podem começar a ser implementadas de imediato. A FenaSaúde criará grupos de trabalho para que as ações propostas para cada uma das linhas sejam postas em prática, num movimento que, para ser bem-sucedido, exigirá coordenação do setor privado com o poder público, em especial os órgãos reguladores.

No tópico Informação como Agente de Mudança, as ações propostas são: reforçar sistemas de apoio à divulgação de informações de custos e preços dos serviços assistenciais.

Na dimensão Organização da Assistência e Remuneração, as ações propostas são: reformular o modelo de assistência à Saúde Suplementar; desenvolver modelo de assistência à Saúde Suplementar, com foco na atenção integrada aos idosos portadores de doenças crônicas, em que o cuidado seja coordenado e organizado hierarquicamente.

Nomeação do novo coordenador de saúde mental causa turbulência no setor - ABP divulga nota.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), representante da categoria psiquiátrica brasileira, nega qualquer envolvimento com as manifestações contra a nomeação do novo coordenador de saúde mental, Valencius Wurch.

A entidade considera inadequada e intempestiva a reação de protesto dos militantes do Movimento da Luta Antimanicomial (LAMA) ao ato soberano do Ministro da Saúde, Marcelo Castro, que inclusive estão impedindo médicos e profissionais de saúde de trabalharem nos serviços negando atendimento aos pacientes.

Entretanto, a ABP apóia toda e qualquer medida que vise a assistência eficiente e que seja sustentada no rigor da ciência.

Sabemos que há quase 30 anos, a Coordenação de Saúde Mental vem adotando uma política de assistência em saúde mental que não privilegia a reinserção social e o tratamento médico adequado dos doentes com transtornos mentais, com viés unicamente ideológico. Ao contrário, vem desativando de forma acelerada os leitos dos hospitais psiquiátricos e o sistema ambulatorial, sem que haja expansão correspondente da rede de serviços extra-hospitalares.

Não apoiamos o modelo de assistência centrado no Hospital (hospitalocêntrico) falido há décadas, mas também não apoiamos o modelo atual, também falido, centrado nos CAPS - Centro de Atenção Psicossocial (capscêntrico) constituído pela coordenação. É insuficiente e, em geral, não qualificado para atender o paciente com transtorno mental grave e persistente. O enfoque que vem sendo adotado tem custado a vida de muitos doentes, além de remetê-los às ruas, ao encarceramento em presídios e a outras exposições à violência, chegando a apresentar mais de 11.800 mortes ao ano por transtornos mentais, sem considerar o suicídio, que acomete anualmente os mesmos milhares de indivíduos. Ou seja, por ano o Brasil é acometido de algo em entorno de 25.000 mortes que poderiam ser evitadas caso os nossos doentes recebessem o atendimento adequado.

O modelo de assistência psiquiátrica que a ABP defende é o misto, com base ambulatorial e que comunga os princípios da Lei Federal 10.216/2001, com a implantação de um sistema assistencial hospitalar e extra-hospitalar centrado na atenção básica e no atendimento ambulatorial com equipe multi e interdisciplinar e fortes vínculos com os recursos da comunidade, visando a real reinserção social e a reabilitação funcional dos pacientes com transtornos mentais.

Portanto, a ABP espera que a coordenação atual utilize bases cientificas para criar uma política pública de assistência em saúde mental que privilegie a promoção da saúde e a prevenção da doença, levando em consideração a importância de dividir a assistência em primária, secundária e terciária. Centrada no atendimento em rede, considerando a atenção primária como porta de entrada, ponto de triagem e de resolução para as demandas dessa população, com serviços ambulatoriais e hospitais de qualidade.

Não podemos julgar sem ouvir o que novo coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde tem a propor e estamos à disposição para unirmos forças rumo a uma assistência em saúde mental efetiva e que traga novamente a esperança de qualidade de vida aos nossos pacientes. A situação atual é desoladora para todos nós médicos, profissionais de Saúde Mental, pacientes e seus familiares.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP
FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS – FENAM
ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS, FAMILIARES E DOENTES MENTAIS DO BRASIL - AFDM

Cortes na Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) não escapou da tesourada do governo federal que, desde o início do ano, já anunciou dois cortes para ajudar a tirar suas contas do vermelho: em maio, o Ministério da Saúde perdeu R$ 11,8 bilhões de verba pública; no final de julho, foram decepados mais R$ 1,18 bilhão.

Já na rede privada de atendimento, os altos custos dos planos de saúde, aliados ao aumento do desemprego e redução do rendimento médio real, deixam milhares de brasileiros desprotegidos. Só no terceiro trimestre deste ano, os planos de saúde médico-hospitalares registraram a fuga de 236 mil beneficiários, um desempenho 0,5% inferior ao registrado no mesmo período do ano passado, segundo informações do último boletim "Saúde Suplementar em Números".

Os novos problemas se somam aos antigos: longas filas nos hospitais, demora no atendimento de casos de baixa complexidade e dificuldade de agendamento de consultas. Resultado: seis em cada dez brasileiros avaliam a saúde do país como ruim ou péssima, de acordo recente pesquisa do Datafolha encomendada pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).

Alguns desafios do setor, entretanto, despontam menos como sintomas da falta de responsabilidade administrativa e dinheiro no caixa e mais como problemas de organização no atendimento.

Proteção de dados sigilosos na saúde

Hospitais e laboratórios atuam sob rígidas normas de conformidade e segurança, especialmente quando manuseiam "Informações Protegidas de Saúde" (PHI, em inglês). No entanto, não raro nos deparamos com notícias de vazamento de dados sigilosos de pacientes.

Os hospitais, clínicas e laboratórios precisam de uma solução de compartilhamento de arquivos que seja segura e eficiente tanto para a colaboração interna, entre funcionários e equipe médica, quanto para a comunicação com os pacientes, na entrega de informações sobre procedimentos, diagnósticos, resultados clínicos e tratamentos.

A melhor opção para manter os dados seguros durante todo seu ciclo de existência são as soluções corporativas de compartilhamento, que criptografam os arquivos automaticamente e permitem controle sobre quem os acessa, quando e como. Também é possível controlar direitos e permissões de acesso no nível de documento, incluindo download, edição e impressão.

Fórum discute setor saúde do Brasil

O III Fórum de Saúde – Discutindo o Setor Saúde do Brasil foi realizado pela Confederação Nacional de Saúde (CNS) juntamente com a Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) e a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). O Fórum reuniu os principais gestores, empresários, políticos e jornalistas para falar sobre as perspectivas para o setor.

Antes da abertura oficial, pelo período da manhã, aconteceu o pré-fórum que contou com representantes das áreas de Saúde Suplementar, Assessoria Técnica e Assessoria Jurídica, que apresentaram as ações da CNS nessas áreas. No início da tarde aconteceu a solenidade de abertura que contou com a presença do presidente da CNS, Renato Merolli; presidente da ANAHP, Francisco Balestrin; presidente da CMB, Edson Rogatti; e presidente da FBH, Luiz Aramicy.

O Fórum contou com talk show e palestra. O evento começou com o talk show sobre o tema "Como será a medicina do futuro?", que teve como expositor Prof. Sérgio Ricardo, Diretor Executivo Nacional da One Health; e ainda teve a participação dos jornalistas José Carlos Tedesco, da Euro Comunicação; e Júlio Mosquéra da Rede Globo, que foram debatedor e mediador, respectivamente.

Ainda durante a tarde houve uma palestra, dessa vez sobre a "Sustentabilidade no Setor" com a participação do expositor Luiz Augusto Carneiro, Superintendente Executivo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

visaohospitalar@fbh.com.br
Com informações: Anvisa, saudebussines, Ahesc e Fehospar

Investimento em gestão de pessoas é diferencial em momentos de crise

Para garantir sua competitividade no mercado, as organizações de saúde como hospitais, clínicas, laboratórios, precisam manter profissionais qualificados, que possuam habilidades teóricas e práticas, além de estarem aptas a desempenhar com excelência as suas funções. Esse é o perfil ideal de colaborador que os gestores de recursos humanos de empresas de saúde buscam no momento da contratação de novos talentos. Porém, para garantir que o colaborador se mantenha capaz de manter e ampliar o seu conhecimento sobre o negócio, a instituição precisa investir de forma consistente em capacitação profissional.

A implantação de um programa de treinamentos para os funcionários, na maioria das vezes, é vista como despesa pelos gestores de saúde. Mas, os resultados ratificam que essa iniciativa é um excelente investimento que proporciona resultados estratégicos a curto prazo. Algumas pesquisas revelam que as organizações que concentram investimentos na formação e desenvolvimento de seus colaboradores alcançam uma maior eficiência, produtividade e lucratividade. Um outro dado relevante, também reforça que investimentos em qualificação profissional reduzem os custos com rotatividade e, por conseguinte, os custos com demissões, contratações e treinamento de novos colaboradores.

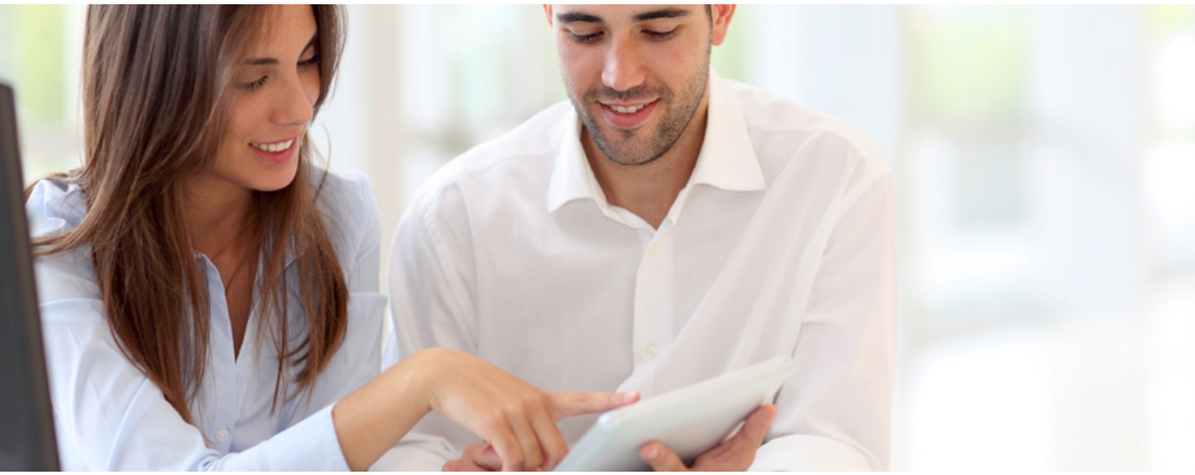
Investir em programas de treinamentos e cursos para equipe gestora e assistencial é, a forma mais eficaz de suprir uma necessidade latente de diversas empresas do setor de saúde: a escassez de mão de obra qualificada. A implantação de programas de qualificação dos colaboradores também é uma forma de fortalecer a relação entre empresa x funcionário. O colaborador que se sente apoiado pela organização em que atua, ganha motivação para defender os ideais do negócio e alcançar as metas estabelecidas, visando sempre melhores resultados e um atendimento de excelência ao cliente.

Na atual conjuntura do país, com o desaquecimento da economia, que está impactando diretamente o setor de saúde, muitas organizações estão redefinindo seus planos estratégicos e eliminando custos. Nesse cenário, fortalecer programas de desenvolvimento de pessoas pode fazer toda a diferença, especialmente em empresas que buscam inovação e soluções para explorar novas oportunidades. As organizações de saúde que já possuem programas de treinamento e capacitação, certamente, terão mais condições de enfrentar situações inesperadas e sairão fortalecidas. O momento enfatiza a necessidade de empresas pensarem a Gestão de Pessoas como parte do seu negócio e não como um custo.

Novo modelo de capacitação para o setor de saúde

Surgindo como uma nova opção aos cursos e treinamentos presenciais, o modelo de ensino EAD ou cursos online promete trazer maior comodidade e custo x benefício para empresas de saúde. A maioria das organizações de saúde possuem uma grande dificuldade em deslocar um colaborador da assistência para ficar 8 ou 16 horas fora da empresa em um treinamento, além de também ter a obrigação de pagar hora extra, já que a maioria dos cursos presenciais acontecem nos finais de semana. É exatamente nesse contexto, que será lançada ao mercado de saúde do país em janeiro de 2016, a plataforma Educa Saúde.

Agregar conhecimento e fortalecer a gestão de negócios em saúde em todo o Brasil. Com esse objetivo, que surge a Educa Saúde, uma plataforma de conhecimento que irá aliar inovação e interatividade e pretende revolucionar o modelo de capacitação e treinamentos de empresas e gestores de saúde do país. A proposta é levar um conceito pioneiro de cursos online de gestão em saúde, com cursos 100% em vídeo, ebooks e palestras e, com um time de professores que mescla a experiência prática de executivos do mercado de saúde e a experiência acadêmica de grandes escolas de negócios do país.



A plataforma Educa Saúde terá um portfolio bastante diversificado de produtos e com foco na evolução da gestão de empresas de saúde. Todos os cursos da plataforma possuem exemplos práticos e uma didática própria com modelo focado em saúde, além de disponibilizar para os alunos, material didático completo para agregar o aprendizado. A plataforma estará disponível para acesso em todos os dispositivos (celular, notebook, tablets e desktops), além de também possuir uma APP própria, disponível para download no Google Play e na Apple Store.

Segundo o CEO da Educa Saúde, Helbert Luciano, o principal objetivo é proporcionar uma maior comodidade e controle no aprendizado com possibilidade de consumir os cursos de qualquer lugar, em qualquer dispositivo e no momento em que desejar, além de um custo x benefício diferenciado. " A nossa plataforma permite uma maior flexibilidade de horários para os colaboradores e gestores de saúde. Tudo sem perder a qualidade, desenvolvendo as competências e trazendo a oportunidade de programar todo o aprendizado", revela.

Ainda na opinião do executivo, a plataforma Educa Saúde terá um forte papel inclusivo em proporcionar o acesso ao conhecimento e capacitação para diferentes regiões do Brasil e principalmente para organizações de saúde que estão longe dos grandes centros. "Vamos romper barreiras geográficas e facilitar o acesso a capacitação de qualidade para empresas e profissionais de diferentes partes do Brasil. Estamos trazendo para o trade de saúde, um novo conceito de cursos, proporcionando uma maior comodidade, liberdade de tempo e democratizando o acesso ao conhecimento com conteúdo de alto nível. Queremos preparar gestores, empresários e profissionais de saúde para os desafios que virão pela frente", enfatiza.

E já se antecipando a tendência, a Federação Brasileira de Hospitais e a plataforma Educa Saúde selaram uma parceria estratégica para a implantação de um programa de capacitação para os associados. Todos os associados da Federação terão condições diferenciadas de acesso aos cursos do portfólio da plataforma Educa Saúde. Essa aliança irá proporcionar um maior acesso a capacitação e treinamentos visando fortalecer cada vez mais a estrutura de gestão de nossos associados.

Flávia Simões
visaohospitalar@fbh.com.br

O "X" da questão: Segurança e Bem-Estar

> "Não podemos falar de higiene hospitalar, sem ter foco nos processos: ambiente, desinfecção, validação, pessoas, educação continuada e o impacto que tudo isso causa"

O Brasil tem avançado nas questões que envolvem segurança sanitária e prevenção de infecções hospitalares, é verdade. Apesar disto, ainda existem altos índices de infecções hospitalares comprometendo a qualidade da assistência prestada aos pacientes e constituindo-se num dos mais graves problemas de saúde pública com reflexo em altas taxas de mortalidade e em alto custo administrativo. A busca por soluções em higiene e desinfecção hospitalar é uma constante no dia a dia de gestores e organizações, tanto que há setores especializados em estudar e expandir conhecimento e novas tecnologias. No Brasil, o conceito de Hotelaria Hospitalar vem sendo aplicado desde o final da década de noventa como um conjunto de estratégias de aperfeiçoamento das estruturas semelhante às de um hotel que prima por conforto e bem estar e, no caso dos hospitais, segurança. O foco no atendimento das necessidades físicas de pacientes, médicos e acompanhantes evoluiu, cresceu, ficou abrangente, hoje tem um lugar no organograma e está diretamemte

ligado à direção dos hospitais. Mas, a equação aqui não se limita à "gestão + investimento", mas à "mudança de mentalidade + gestão + investimento".

Sabe-se que infecções hospitalares, principalmente em centros de terapia intensiva, estão associadas, normalmente, à gravidade clínica dos pacientes; ao uso de medicamentos invasivos; uso de imunossupressores; períodos de internação prolongados; colonização de microorganismos resistentes, etc. A infectologista paranaense, Viviane Maria de Carvalho Hessel, aponta, por exemplo, que a limpeza inadequada de leitos, banheiros e outros ambientes pode ser um grande fator de complicações. "O paciente pode adquirir uma infecção hospitalar através de objetos e locais contaminados, o que pode agravar o estágio da sua doença e aumentar o tempo de permanência no hospital. Em alguns casos, pode até levá-lo a óbito", explica. Para evitar a disseminação de bactérias em hospitais, Viviane destaca que a higienização deve ser feita por profissionais preparados para lidar com esse tipo de serviço: "A equipe de limpeza deve estar capacitada para retirar o lixo, controlar produtos de limpeza e saber sobre o correto destino de matéria orgânica para que a possibilidade de contaminação seja reduzida".

Em entrevista à RHV, outra especialista em Higienização, Flávia Fávero, que também é presidente da Sociedade de Hotelaria Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro, fez uma ampla avaliação sobre o cenário nacional neste segmento:

Como está a problemática da Higienização Hospitalar no Brasil?

Flávia Fávero - O cenário atual nos mostra que é preciso investir em pessoas através de educação continuada, focando em boas práticas no que diz respeito à qualidade e a segurança para o paciente, sendo este um grande desafio no momento. Cabe ao serviço de higienização proporcionar as melhores soluções nos serviços de limpeza, higiene e conservação, oferecendo um ambiente saudável aos clientes internos e externos. É bom reforçar que a metodologia de trabalho, o uso de equipamentos e tecnologia, a padronização de produtos, educação continuada e alguns critérios na contratação de mão de obra, são fatores significativos e relevantes quando se fala de higiene hospitalar porque é um segmento que está presente em todas as áreas do hospital e mantém interface com a enfermagem e o serviço de controle de infecção hospitalar, com a manutenção e gerenciamento de leitos, etc. Estudos nos revelam que a excelência só é atingida com investimentos em pessoas, com reorganização de estruturas e com "olho no olho".

O que os processos de higienização podem agregar à gestão das instituições de atendimento à saúde?

Flávia Fávero - Não podemos falar de Higiene Hospitalar sem ter foco em Processos; Ambiente; Desinfecção; Validação; Pessoas; Educação Continuada; e o impacto que tudo isso causa. O serviço de higienização é considerado um órgão vital para as instituições de saúde, pois sem limpeza não conseguimos atingir qualidade nos processos e comprometemos a segurança do paciente, pois não teremos um ambiente seguro. Os processos de higiene devem ser elaborados, definidos, viabilizados, executados e acompanhados, o que minimiza e/ou até extingue os elevados índices de infecção hospitalar agregando de maneira positiva a gestão das instituições de saúde. Volto a falar: quando não temos um ambiente limpo e seguro, os processos em nível de contaminação aumentam e com isso os custos para controlar esses índices de infecção hospitalar também. Outro importante processo é a Acreditação Hospitalar, pelo qual passam algumas instituições de saúde, e a higiene hospitalar é um segmento fortemente avaliado. Para alcançar um nível de certificação é preciso ter todos os processos de higiene elaborados, definidos, validados, executados e acompanhados. A Acreditação é uma consequência de processos seguros e com qualidade desenvolvidos por uma instituição de saúde. Indicadores são fortes aliados da gestão porque apontam se estamos no caminho certo das rotinas e processos e ajudam na tomada de decisões. Alguns exemplos são os indicadores de higiene: tempo médio de higienização; tempo médio para limpeza terminal e concorrente; taxa de altas prescritas até às 10h; taxa de limpezas realizadas antes das 12h. Indicadores devem ser mensurados para checar os resultados e avaliar futuras ações. Práticas já implantadas demonstraram que pode haver a redução de 25% no tempo de liberação de leito com investimento em educação e tecnologias.

O que há de novo em termos de tecnologia?

Flávia Favero - Produtos que unem limpeza e desinfecção de superfície; equipamentos de alto padrão alinhados à tecnologia; ferramentas para trabalhar de maneira eficiente o gerenciamento de leitos; produtos e equipamentos que ajudam no banho de leito do cliente de saúde. Lembrando que a seleção, escolha e recomendação de uso de um produto químico está sob a responsabilidade do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH,e que é importante levar em consideração as características da flora do ambiente e também da área de hotelaria em conjunto com a área de compras/suprimentos.

O assunto se esgota aqui? Certamente não. Implantação de novas tecnologias; aperfeiçoamento na gestão; qualificação e treinamento de profisisonais; mudança de comportamento. Tudo isso está no topo da lista de prioridades das instituições de saúde. Pelo menos, daquelas que se pretendem mais modernas e mais eficientes.

Deborah Andrade
visaohospitalar@fbh.com.br

Cumprimento de obrigações acessórias: um grande desafio para os contribuintes

> Estudo do IBPT elencou as principais exigências do Fisco às empresas. São 97 tipos diferentes de obrigações acessórias a serem cumpridas. Esta quantidade de obrigações chega a representar até 1,5% do faturamento, representando, em 2014, mais de R$ 40 bi para os órgãos arrecadatórios

Já não é segredo para ninguém que o País possui uma das maiores cargas tributárias do mundo, quando consideramos o retorno ineficiente dado à população, em termos de serviços públicos, em relação aos valores que são arrecadados com o pagamento de impostos, taxas e contribuições por todos os brasileiros.

O que muita gente ainda não sabe é que o nosso custo tributário é bastante alavancado, em relação à quantidade de obrigações acessórias que são exigidas, para a consecução do recolhimento dos tributos.

Em um estudo do IBPT, que elencou as principais exigências do Fisco aos contribuintes e às empresas, rapidamente chegou-se ao total de 97 tipos diferentes de obrigações acessórias a serem cumpridas.

Essa quantidade de obrigações, de acordo com projeções do IBPT, chega a representar até 1,5% do faturamento das empresas, representando, somente no ano de 2014, o montante superior a 40 bilhões de reais gastos pelas companhias, somente para atender aos órgãos arrecadatórios.

Esse custo tributário tem sido suportado pelas empresas brasileiras, que são obrigadas a manter em seus estabelecimentos um departamento fiscal bastante profissional, para acompanhar diariamente a legislação e minimizar possíveis erros, visto que as multas pelo não cumprimento dessas exigências são bastante altas, em muitos casos.

A Receita Federal do Brasil tem se esmerado nas últimas décadas no uso da tecnologia a favor da fiscalização e, consequentemente, em prol do aumento da arrecadação. Esse fato cria uma necessidade cada vez maior de investimentos das empresas em tecnologia da informação, através de sistemas integrados de processamento de dados.

Nos últimos anos, o Sistema Público de Escrituração Digital – Sped tem revolucionado a maneira que os contribuintes se comunicam com o governo, ao exigir maior agilidade e muito mais cuidados na apuração das informações que serão transmitidas eletronicamente à Receita Federal. Entre todas as etapas de novas obrigações que antes eram transmitidas em papel e passaram a ser enviado em ambiente eletrônico ao Fisco, em 2015, as empresas brasileiras tem que fazer, pela primeira vez, a entrega da Escrituração Contábil Fiscal, em substituição à Declaração de Informações Econômico-fiscais da Pessoa Jurídica – DIPJ já pelo Sped.

E, para consolidar a última e maior de todas as etapas de implantação do Sped, as empresas com faturamento acima de R$ 78 milhões terão de se adaptar ao eSocial a partir de setembro de 2016. Pelo eSocial,

o governo terá acesso a centenas de informações trabalhistas e previdenciárias dos empregados, que deverão ser informadas pelos empregadores. A obrigatoriedade de envio das primeiras informações pelas pequenas e médias empresas terá início a partir de janeiro de 2017, com a necessidade de reportar eventos relativos ao ambiente de trabalho a partir de julho do mesmo ano.

Toda essa agilidade no relacionamento com os contribuintes, sejam eles pessoas físicas ou jurídicas, possibilita um único fluxo de informações. Esta nova era muito mais tecnológica e dinâmica, poderá representar a redução da burocracia e dos custos no cumprimento de diversas obrigações acessórias hoje existentes, eliminando de vez a utilização de papéis, uma vez que o armazenamento dos dados em ambiente eletrônico é feito com maior segurança.

Outra vantagem do sistema, tanto para o Fisco quanto para a sociedade, é a diminuição significativa da informalidade das companhias, visto que haverá maior rigor no cumprimento das normas trabalhistas, pois todo o histórico dos empregados ficará registrado e validado no sistema.

A adoção ampla do Sped poderá aprimorar ainda o sistema de fiscalização dos governos, e consequentemente, a eterna batalha contra a evasão fiscal.

Ao mesmo tempo em que é positivo, tal sistema exige das empresas, desde as grandes companhias até as de menor porte, uma organização muito maior, bem como a adoção de novos procedimentos internos e a mudança de cultura, o que deve ocorrer tanto com o corpo dirigente das companhias como com os demais colaboradores. A mudança de postura inclui ainda a total integração entre áreas de Recursos Humanos, Contabilidade e Jurídica, que terão papel fundamental na coleta das informações, elaboração e transmissão dos arquivos à Receita Federal do Brasil.

Mesmo com todas as vantagens descritas, muitas empresas, especialmente as pequenas, ainda sofrem com a barreira tecnológica, que impede que esta adaptação ocorra de forma mais tranquila. Em muitas delas, a reduzida equipe disponível é responsável pelos departamentos jurídico e contábil, ao mesmo tempo em que se divide na administração do negócio.

De acordo com o Empresômetro, censo criado pelo IBPTque reúne estabelecimentos públicos e privados de todo o País, das mais de 18 milhões de empresas em atividade no País, cerca de 14 milhões são micro e pequenas empresas, o que revela a realidade do País na adoção do Sped.

Contudo, as empresas precisam buscar meios de se aprimorar tecnologicamente, obtendo condições de atender às exigências cada vez maiores do Fisco, e ao mesmo tempo, se estruturar para suportar os possíveis custos advindos destas operações, buscando ainda assim, a maximização de seus resultados econômicos.

João Eloi Olenike
Contador, tributarista e presidente do Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação

Hospital Teresa de Lisieux na Bahia

Referência em cirurgias e emergência

Há cinco anos oferecendo a mais avançada tecnologia para a promoção da saúde e suporte à vida, o Hospital Teresa de Lisieux, do Hapvida, está instalada em Salvador, no bairro do Itaigara e possui quase dois mil profissionais.

De acordo com a superintendente regional do Hapvida, Mairla Pinheiro, um dos diferenciais do HTL é o setor de Emergência, aberto 24 horas. Além disso, há o diagnóstico por imagens, a exemplo da tomografia e hemodinâmica, assim como o investimento em tecnologia de ponta nos aparelhos de exames e a constante capacitação de seus profissionais, bem como a humanização no atendimento.

"O Hospital Teresa de Lisieux vem buscando consolidarse como uma alternativa para a população da Bahia de um atendimento diferenciado e que tem a humanização como premissa. Queremos atender nossos clientes da melhor maneira possível. Pautados no binômio tecnologia e acolhimento, nosso foco é o bem-estar dos nossos pacientes".

Modernidade hospitalar Quando o Hospital Teresa de Lisieux chegou a Salvador, em 2011, havia 12 anos que a capital baiana não recebia a implementação de um hospital privado. Instalado em uma área de 17 mil e 600 m2, o HTL trouxe a modernidade hospitalar para a Bahia, com um complexo maternoinfantil preparado para proporcionar maior segurança à gestante e ao bebê, com UTIs Neonatal e Pediátrica, garantindo atendimento no pósnatal de risco e alojamento, além de assistência multidisciplinar.

O HTL dispõe, também, de leitos na UTI adulto e na semiintensiva. A unidade oferece, ainda, serviços de laboratório, diagnóstico por imagem, hemodinâmica e cardiotopografia para gestantes. O setor de emergência da unidade está apto para realizar mais de cinco mil

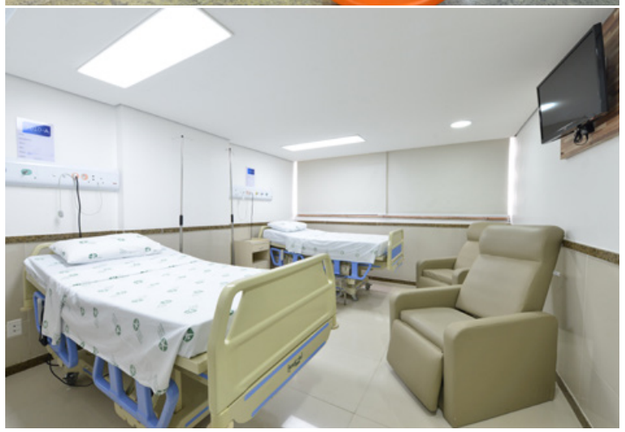
atendimentos por mês. No total, são mais de 115 leitos, distribuídos entre centro cirúrgico, centro obstétrico, UTIs neonatal, pediátrica e adulto, oncologia e hemodinâmica. Também dispõe de um sofisticado centro de diagnóstico por imagem.

O centro cirúrgico do Hospital Teresa de Lisieux realiza procedimentos de pequeno, médio e grande porte, a exemplo de cirurgias cardíacas e neurocirurgias. A unidade foi uma das 28 maternidades selecionadas em todo o país pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pelo Hospital Israelita Albert Einstein e pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) para participar do projetopiloto 'Parto Adequado', com o apoio do Ministério da Saúde. Na Bahia, apenas o HTL está participando do projeto, que tem o objetivo de reduzir o número de cesáreas no país que ultrapassa a marca de 80% na rede privada. A iniciativa tem como objetivo promover o parto normal, reduzindo os riscos desnecessários para bebês e mães.

Conforme a gerente de Medicina Preventiva do Hapvida (HapPrev), Ana Luiza Augusto Shoji, todo o corpo clínico – médicos e enfermeiros obstetras – do Hospital Teresa de Lisieux será capacitado pelos melhores obstetras do país, no laboratório de simulação realística do Hospital Albert Einstein, montado, especialmente, para o projeto.

"Já temos cerca de 30% de partos normais em Salvador, mas pretendemos aumentar esse percentual e expandir a experiência do projeto para outras unidades da rede. Afinal, somente gestantes saudáveis conseguem levar a sua gestação até a hora certa do bebê nascer, podendo, assim, evoluir para um trabalho de parto normal, sem riscos. Por isso, o investimento inicial é no atendimento prénatal, com o apoio do Programa de Atenção às Gestantes da Operadora, vinculado ao serviço do HapPrev", explica.

Atualmente, o Brasil ocupa a última posição no ranking da Organização Mundial de Saúde (OMS) em número de partos normais nas redes pública e privada. Segundo informações do Ministério de Saúde, as cesarianas aumentam em 120 vezes as chances de bebês nascerem com problemas respiratórios, além de triplicar o risco de morte.



Com mais de 3 milhões de usuários, o Hapvida é a maior operadora do Norte e Nordeste em número de clientes, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os números superlativos mostram o sucesso de uma estratégia baseada na gestão direta da operação e constantes investimentos: são mais de 16.500 mil colaboradores diretos envolvidos na operação de 209 unidades próprias, sendo 20 hospitais, 70 Hapclínicas, 15 prontos atendimentos e 104 unidades de diagnóstico por imagem e laboratórios nos 11 estados onde a operadora atua.

O poder municipal

> "Por mais que muitos dêem as costas para esta evidência, é da conformação do poder municipal que vai se definir as bancadas legislativas estaduais e federais e o próprio poder estadual"

Nesta quadra da vida brasileira, em matéria de economia, política, governabilidade e tantos tais, é risco certo fazer previsão ou análise, pela manhã, do que vai ocorrer à tarde. O risco é virar profeta desmoralizado, pitonisa sem bola de cristal. O que dizer então, prever por dias ou no espaço entre a elaboração do texto e a publicação numa revista – que além do mais deve durar algum tempo nas bancas, até ser substituída por outra.

Mesmo com todos os senões, dá para fazer uma previsão com mínima possibilidade de erro neste ano da graça eleitoral de 2016, quando estará em jogo o chamado "poder municipal", com a eleição de novos prefeitos e novos vereadores nas mais de 3.600 cidades brasileiras. Uma eleição solteira, mas que tem tudo a ver com as eleições de dois anos depois, 2018, aí para presidente, governadores, senadores, deputados federais e estaduais.

Por mais que muitos dêem as costas para esta evidência, é da conformação do poder municipal que vai se definir as bancadas legislativas estaduais e federais e o próprio poder estadual. Não há influência direta na eleição presidencial, esta sim uma eleição solteira, na qual nem sempre o eleitor dá o mesmo

voto partidário para o Palácio do Planalto e para os outros cargos eletivos.

Porém, é desta conformação estadual-municipal de poder que sairá definido o grau de governabilidade com que o novo presidente eleito em 2018 terá. E, obviamente, o nível de acordos, concessões, negociações e tudo o mais que o tal "presidencialismo de coalizão" exige do governante de turno no Palácio do Planalto.

Feitas as ressalvas, a primeira "profecia" que se pode fazer é que teremos mesmo uma eleição bem mais "pobre" este ano, "como nunca antes neste país", desde que se adotou por essas plagas o chamado marketing eleitoral levado às últimas conseqüências. A não ser que os parlamentares em Brasília consigam mexer na lei e ainda burlar as resistências do TSE e do STF, não haverá dinheiro das empresas na campanha.

Claro que por causa da proibição legal, contudo também porque está todo mundo com medo de novos Lava-Jatos. Assim, mesmo que se libere geral, o dinheiro empresarial vai pingar com parcimônia – nem o famoso "caixa 2" vai dar suas caras com a liberalidade de antanho. A turma da campanha vai ter se preparar para gastar sola do sapato e combater a rouquidão na voz. Finalmente, vamos ter um pouco mais de política e menos marketing. Sem dinheiro, até os programas de televisão serão parcos.

A outra profecia é que o governismo estará em baixa. Aqui, refiro-me a todos os governismos – o federal, os estaduais e os municipais. Em tradução: quem estiver ligado a um governo vai ter dificuldades de angariar votos, é claro com a exceção nos municípios em que o prefeito fez um trabalho de qualidade incontestável.

É claro que a pecha mais perigosa é a de ser parceiro, neste momento, da presidente Dilma Rousseff. Na sua insatisfação generalizada com a situação atual, porém, o eleitor-cidadão não costuma poupar ninguém, todos são tidos como um pouco de culpados pelas dificuldades atuais. Sobre um pouquinho para todo mundo e um "poucão" para os mais diretamente classificados como culpado.

Há quatro indicadores econômicos que são elementos chave na definição do eleitor que, como se diz popularmente, vota com o estômago e o bolso: rendimentos reais (salário), emprego, inflação (carestia), vendas no varejo (consumo). E estão os quatro com péssimos desempenhos e sem nenhum sinal claro de que possam melhorar no curto e no médio prazos. Pelo contrário, a tendência é piorar um tanto ainda antes de melhorar.

José Márcio Mendonça
Jornalista, analista político e econômico

Projeto de pedagogia hospitalar em Blumenau inicia nova tecnologia para crianças internadas

Ação busca minimizar efeitos da hospitalização, traumas e aceitação do tratamento

As crianças e os adolescentes internados no Hospital Santo Antônio de Blumenau - Santa Catarina podem contar com mais uma inovação do projeto de Pedagogia oferecido no hospital: a PlayTable – uma mesa interativa e multidisciplinar com jogos e aplicativos para crianças a partir de 3 anos de idade, voltada ao desenvolvimento das habilidades cognitivas e motoras com tecnologia *touch screen* que se caracteriza pela fácil usabilidade, inclusive, por ser acessível às crianças com deficiência.

A inclusão da nova ferramenta faz parte do projeto de Pedagogia Hospitalar, iniciado em 2008, desenvolvido por pedagogos nos hospitais para minimizar os efeitos da hospitalização e traumas. A ação, feita por voluntários, visa criar espaços nos hospitais para experiências e vivências educativas que despertem a fantasia e a criatividade, tão necessárias para a construção do conhecimento, da alfabetização e do letramento.

A empresa Playmove que também participa do projeto promovendo atividades recreativas e educativas com as crianças do Hospital – foi a criadora e desenvolvedora do recurso PlayTable. O novo aparelho se trata da primeira mesa digital com jogos educativos do Brasil, utilizada em escolas públicas e privadas no país. Foi entregue ao hospital em outubro deste ano e fará parte as atividades de pedagogia às crianças hospitalizadas.

A tecnologia foi adquirida por meio do engajamento dos voluntários do projeto e com a Coordenação da Pedagoga da Secretaria Municipal de Educação (Semed), Fabiana de Oliveira, com apoio da *Universidade Regional de Blumenau* (FURB). Outro ganho com

> “Criamos tempo e espaço para que as crianças continuem aprendendo, mesmo com todos os limites que a hospitalização impõe. Adaptamos componentes do currículo escolar e adequamos as atividades ao estado biopsicossocial da criança hospitalizada”
>
> Fabiana Goldmann de Oliveira
> Mestre em Educação com ênfase em práticas educativas no contexto hospitalar

a PlayTable está relacionado às regras de controle de infecção hospitalar. “O equipamento é ainda mais interessante sob o ponto de vista das regras de controle de infecção, pois se trata de fácil higienização e manutenção”, comenta Fabiana.

Projeto de Pedagogia do Hospital – O projeto atende em média 15 crianças por dia e até julho deste ano já auxiliou na recuperação de cerca de 220 pacientes. São crianças e jovens de 0 a 14 anos que passam por tratamentos diversos (oncológicos, respiratórios, ortopédicos e cirúrgicos).

“Dentro do hospital, encontram-se crianças e adolescentes em diversos tratamentos, alguns crônicos, outros temporários, mas todos envolvem crianças fragilizadas e com possíveis dificuldades de aprendizagem. Esses pacientes que passam por hospitalizações frequentes, como no caso do tratamento oncológico, normalmente ficam afastados da escola, dos colegas de turma, dos professores e do ambiente propício à aprendizagem. Esse afastamento pode causar rupturas no processo de desenvolvimento de vários aspectos, como na linguagem (oral, escrita), na capacidade motora, raciocínio e, muitas vezes, prejudicando até questões emocionais”, destaca Fabiana de Oliveira.

“O período de internação varia, podendo ser de alguns dias até meses. Como o hospital também é referência em Oncologia, esse período pode chegar a anos”, conta Fabiana. De acordo com a especialista, além de garantir a continuidade dos estudos, o projeto favorece a aceitação do tratamento, minimizando os possíveis traumas deste processo. “Ajuda também a levantar a autoestima dos pacientes e a fortalecer o vínculo entre criança, família e equipe multiprofissional do hospital”.

A especialista acrescenta que as repercussões de um diagnóstico de doença crônica acomete a rotina da família e com isso o projeto ganha o desafio de mostrar que mesmo com limites, o hospital pode ser um lugar acolhedor e propulsor de experiências.

Método – Para a aplicação das atividades, a especialista conta que é preciso uma adaptação para a aplicação dos recursos e espaços. “Criamos tempo e espaço para que as crianças continuem aprendendo, mesmo com todos os limites que a hospitalização impõe. Adaptamos componentes do currículo escolar e adequamos as atividades ao estado biopsicossocial da criança hospitalizada”, explica. Segundo Fabiana, é comum a utilização de estratégias de aprendizagem, como narração de histórias, jogos e atividades de leitura, interpretação, memória e raciocínio lógico.

“Os momentos de jogos, brincadeiras e narração de histórias são tão importantes para as crianças no hospital, pois além de terem um caráter terapêutico, são estratégias de aprendizagem que de forma lúdica e divertida transpõem o imaginário infantil para um lugar menos traumático e com infinitas possibilidades de construção de novos saberes e experiências”, ressalta a especialista.

PlayTable - Para Cristiano Sieves, especialista em Ludopedagogia da Playmove, a tecnologia foi pensada para ambientes que houvessem muitas crianças, como escolas, brinquedotecas, espaços de recreação infantil, clínicas infantis e alas pediátricas de hospitais. “De todos estes espaços, a rede de saúde é aquele onde as crianças estão mais privadas de fazer o que mais gostam, que é brincar. O motivo que leva as crianças aos hospitais sempre é um motivo ruim. As rotinas dentro de um hospital também não são agradáveis (medicamentos, injeções, internação). O trabalho com a PlayTable na pedagogia hospitalar é justamente trazer a diversão para as crianças, “esquecendo” um pouco a doença, deixando o ambiente mais leve e alegre”, explica.

A Playmove utiliza o recurso PlayTable em diversos hospitais e clínicas de atendimento infantil no Brasil. “O projeto está sendo ampliado constantemente, e procuramos atender hospitais da rede privada e pública”, afirma Cristiano.

Segundo o especialista, o projeto é fundamental e traz muitos benefícios. “O acompanhamento especializado para as crianças que estão internadas em hospitais é fundamental, pois traz benefícios principalmente na recuperação. A brincadeira é a grande linguagem das crianças. Quando ela está inserida no contexto hospitalar, a recuperação é mais rápida e menos traumática para a criança e familiares. Além disso a criança tem uma extensão da escola neste período em que ela precisa ficar afastada”, conclui.

***Fabiana Goldmann de Oliveira** é Pedagoga formada pela Universidade do Vale do Itajaí, mestre em Educação com ênfase em práticas educativas no contexto hospitalar, especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional e em Neuropsicopedagogia e Desenvolvimento Humano. Atuou em uma clínica de psicopedagogia por dois anos e ministrou várias formações sobre o tema “Pedagogia Hospitalar”.

Programa Classe Hospitalar – No estado de Santa Catarina, o Governo do Estado mantém um programa de Classe Hospitalar em 11 hospitais com a implementação de sala de aula dentro do hospital, onde professores dão o suporte e acompanhamento do currículo escolar às crianças e adolescentes que necessitam de hospitalização. Estes trabalhos são desenvolvidos por professores concursados e cedidos aos hospitais públicos que mantém convênios com as Secretarias de Educação. Em Blumenau, a iniciativa é da rede municipal de ensino.

Sobre o Hospital Santo Antônio

Fundado há 155 anos e mantido pela Fundação Hospitalar de Blumenau, o Hospital Santo Antônio de Blumenau é referência na região do Vale do Itajaí em várias especialidades médicas, como oncologia, cirurgia bariátrica, ortopedia e materno-infantil. É partícipe da Rede Cegonha, do Governo Federal, e também obtém o título de Hospital Amigo da Criança, título concedido pela UNICEF, por suas ações de incentivo ao aleitamento materno. A instituição realiza mais de 150 mil atendimentos anuais.

Alessandra Franco
visaohospitalar@fbh.com.br

SUS - Uma conquista social

> “Temos um longo caminho a percorrer para assegurar ao cidadão atendimento universal, integral e igualitário, independentemente de sua classe social, o que certamente será uma nova conquista social”

Antes de se fazer qualquer crítica sobre o atual Sistema de Saúde Brasileiro, um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, é importante retroceder no tempo para compreender sua gênese, como e por que foi criado o SUS. A ideia do projeto, não surgiu da noite para o dia; foram anos e anos de muitas lutas, em busca de um modelo de atenção à saúde que atendesse a população brasileira de forma igualitária, por meio de ações de promoção, prevenção e de assistência à saúde (a partir da atenção primária até a alta complexidade). Um modelo que contemplasse a universalidade e a integralidade da assistência, extinguindo a dicotomia assistencial do modelo vigente à época, assim como proporcionasse a equidade do atendimento.

Nas décadas de 60, 70 e 80 apenas parte da população brasileira tinha direito a assistência médica, inicialmente, realizada pelos chamados Institutos de Aposentadoria e Pensão - IAP e a partir de 1974 pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), extinto em 1993. Somente o segmento da população que contribuía para a previdência social, ou seja, as pessoas que trabalhavam com carteira assinada, tinham direito à assistência médica. Os brasileiros que trabalhavam no mercado informal buscavam atendimento nos postos de saúde e hospitais das secretarias de saúde e nos estabelecimentos filantrópicos, principalmente as Santas Casas de Misericórdia. E, ainda, em muitos municípios do interior dos estados das regiões norte e nordeste, a população era atendida pelas unidades de saúde da Fundação SESP.

Em 1975, o modelo de assistência instituído pelo Sistema Nacional de Saúde, estabelecia como competência do Ministério da Saúde a execução das ações preventivas, enquanto as ações curativas seriam de responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social. E assim, as ações de prevenção como: saneamento básico, programas educativos, imunização e outras, seriam direcionados a população geral; enquanto as ações curativas (consulta médica e internação hospitalar) dispensadas somente aos contribuintes da previdência social. O não contribuinte deveria procurar assistência nos serviços médicos gratuitos.

Nessa época, em face do dramático quadro do setor saúde, agravado pela crise econômica do Brasil, a indignação e revolta dos diversos segmentos da sociedade, principalmente dos profissionais de saúde, originou o movimento social conhecido como Movimento da Reforma Sanitária, cujo objetivo era a mudança do modelo de sistema de saúde do país. Esse movimento foi fortalecido com a criação da associação dos Secretários de Saúde dos Estados e dos Municípios que deu origem, respectivamente, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), que aderiram à causa, com vistas à construção de um novo paradigma para a saúde. Então, dentro dessa perspectiva foi colocada como ideia central da Reforma Sanitária que “Saúde é um direito do cidadão e dever do Estado”.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), seguido pelo plano do Conselho Nacional de Administração da

Saúde Previdenciária (CONASP) em 1982, e posteriormente pela política de Ações Integradas Assim, em 1983, houve a implantação das AIS, envolvendo além do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o Ministério da Educação, Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Foi uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

O Movimento da Reforma Sanitária se solidificou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, onde foi discutido o novo modelo de atenção à saúde para o Brasil e dessa forma, criado e implantado, em 1987, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que fora um convênio celebrado entre o INAMPS e os governos estaduais, sendo o primeiro grande passo, para a materialização da reforma Em 1988, por ocasião da Assembleia Nacional Constituinte, o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde foi resgatado e, finalmente criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com o lema "Saúde é direito de todos e dever do Estado".

O SUS foi regulamentado, somente dois anos depois, por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com ênfase nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade do atendimento e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que trata da participação da comunidade e das transferências de recursos financeiros para os entes federados. Em 2011, após 21 anos, a Lei 8.080 é regulamentada por meio do Decreto nº 7.508 que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Inúmeras estratégias continuam sendo implementadas desde a criação do SUS com a finalidade de atender os princípios preconizados na legislação. No entanto, a qualidade da assistência prestada em cada região geográfica do país ainda é bastante diversificada, em virtude da distribuição desigual dos profissionais de saúde, bem como dos recursos técnicos e tecnológicos disponíveis.

E assim, decorridos 27 anos do SUS, não podemos negar que a assistência ofertada à população brasileira melhorou consideravelmente em relação ao modelo anterior. Contudo, ainda temos um longo caminho a percorrer para assegurar ao cidadão atendimento universal, integral e igualitário, independente de sua classe social ou local de residência, o que certamente será uma nova conquista social.

Claudio Brasil
Especialista em planejamento estratégico e gestão da saúde

Bactérias eficazes no combate à asma

A exposição a bactérias "boas" desde cedo pode evitar o desenvolvimento da asma. É o que diz um estudo realizado por cientistas canadenses e publicado recentemente na revista científica *Science Translational Medicine*.

A equipe de pesquisadores da Universidade da British Columbia e do Hospital Infantil de Vancouver, ambos no Canadá, comparou o microbioma de bactérias intestinais de bebês aos três meses e com um ano de idade e o risco de desenvolver asma aos três anos.

A análise das fezes de 319 crianças com apenas três meses de idade mostrou que aquelas que corriam maior risco de asma tinham menores níveis de quatro tipos de bactérias em seu organismo: *Faecalibacterium*, *Lachnospira*, *Veillonella* e *Rothia* (apelidadas de FLVR). Entretanto, os níveis destas bactérias no corpo das mesmas crianças com um ano de idade não provocou o mesmo efeito no risco de desenvolvimento de asma. De acordo com os resultados, os primeiros meses de vida são cruciais para a prevenção da doença.

Estima-se que cerca de 300 milhões de pessoas no mundo convivam com o problema. No Brasil são 20 milhões de pacientes asmáticos, o que significa uma prevalência de 10% na população.

Receita medieval contra superbactéria

Uma receita registrada em um livro de mil anos atrás pode se tornar opção contra uma superbactéria. A preciosidade está registrada como medicamento contra infecções oculares no Bald´s Leechbook - uma

das mais antigas coletâneas de textos médicos ingleses. Mas nos testes realizados na Universidade de Nottingham, no Reino Unido, revelou-se potente contra a Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA), uma das bactérias resistentes à ação de antibióticos que mais preocupa pelas dificuldades e gastos envolvidos em seu tratamento.

A ideia de testar o remédio antigo foi de Christina Lee, integrante do Instituto para Pesquisa Medieval. Após traduzir a receita a partir do texto original, guardado na British Library, ela chegou aos ingredientes: alho, cebola, alho poro, vinho e uma substância extraída da bile produzida pelo estômago de vacas. O texto dá indicações precisas do método de preparo, o que inclui o uso de recipientes de bronze e a recomendação para que seja feito nove dias antes de seu uso.

A mistura conseguiu matar 90% das bactérias presentes em lesões produzidas em cobaias. Na opinião da pesquisadora Christina, o segredo de sua eficácia está na combinação de ingredientes.

Coração biônico

Um coração que não bate. Impulsiona o sangue em vez de bombeá-lo. Um protótipo desse novo coração biônico acaba de ser desenvolvido no Texas Heart Institute, nos Estados Unidos. Seu principal diferencial em relação às próteses criadas até agora é justamente o fato de injetar o sangue no organismo por meio de um sistema que não exige seu bombeamento. Esta capacidade natural do coração é uma das mais difíceis de serem imitadas e diversas tentativas estão sendo feitas ao redor do mundo para tentar reproduzi-la – uma delas usa tecido cardíaco criado a partir de células-tronco.

A solução dos americanos foi usar um propulsor que levita devido à força eletromagnética. O sistema garante o aporte necessário de sangue para o organismo e não permite o contato mecânico entre as partes do aparelho. O protótipo já foi testado em animais, com sucesso. Um mês após o implante, as cobaias foram sacrificadas para que os cientistas conferissem o estado de órgãos como os rins, o cérebro e os pulmões.

No Brasil, pesquisadores do Instituto Nacional de Cardiologia, no Rio de Janeiro, conhecem a estratégia.

Vacina contra o tétano pode virar arma para combater câncer

Uma ajuda da vacina contra o tétano – doença grave causada pela bactéria Clostridium tetani – mostrou-se decisiva para aumentar de maneira significativa o tempo de vida de pacientes com o tipo mais letal de câncer cerebral. O imunizante foi adicionado ao tratamento de portadores de glioblastoma, enfermidade cujo prognóstico é geralmente muito ruim. A sobrevida após o diagnóstico é de pouco mais de um ano. A associação da vacina antitétano ao tratamento permitiu, no entanto, que um dos pacientes vivesse quase seis anos mais. Outro, a americana Sandra Hillburn, 68 anos, permanece viva mais de oito anos depois de saber que estava doente.

A experiência foi feita por médicos da Universidade de Duke (EUA) e relatada na última edição da revista científica Nature. Os cientistas tiveram a ideia de usar o imunizante contra o tétano porque queriam dar mais eficácia à imunoterapia – estratégia cada vez usada contra vários tipos de tumores e que tem como objetivo ativar o sistema de defesa do paciente para atacar as células doentes. Eles prepararam uma vacina a partir de células do sistema imunológico extraídas do doente e transformadas de forma a ajudar as outras células do exército de defesa a destruir o glioblastoma.

Farmacêuticas usam novos aparelhos para melhorar coleta de dados

O que começou como uma ajuda para monitorar movimentos de atletas e pessoas em dieta está se transformando em uma ferramenta importante para pesquisadores, médicos e fabricantes de medicamentos. Empresas farmacêuticas já estão utilizando o Fitbits e outros aparelhos que operam presos ao pulso, ao peito e à pele dos pacientes, para levar medicamentos ao mercado mais rapidamente. Com informações da agência Bloomberg.

Ao equipar participantes de testes clínicos com os chamados aparelhos vestíveis (wearables), as empresas estão começando a levantar informações precisas e a reunir dados em período integral com o objetivo de dinamizar testes e entender melhor sobre o funcionamento de um medicamento.

Além disso, no futuro, espera-se que os wearables possam ajudar fabricantes de produtos farmacêuticos a provar para empresas de seguros que seus tratamentos são efetivos, reduzindo assim os custos com a saúde. A utilização de wearables tem o potencial de uma revolução, afirma Kara Dennis, diretora-gerente de saúde móvel da Medidata Solutions Inc., que presta consultorias a empresas sobre formas de melhorar testes clínicos. Até o momento, de acordo com registros dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, pelo menos 299 testes clínicos estão utilizando wearables.

Com o aumento do interesse, as empresas de tecnologia estão procurando formas de tornar os wearables cada vez menos intrusivos.

Japão quer distribuir medicamentos com drones em 2018

O Japão pretende implementar um sistema de distribuição de medicamentos por meio de drones, para abastecer zonas isoladas, com instalações médicas escassas. A operação deve começar em 2018, informou nesta quinta-feira (05) o diário econômico Nikkei. Com informações da Agência Lusa.

O sistema permitiria inicialmente que os aviões não tripulados transportassem medicamentos com receita, sangue para transfusão e outros produtos urgentes.

Para concretizar a ideia, o governo japonês deverá ampliar as bandas de frequência atualmente estabelecidas e aumentar a potência de saída das estações de redes sem fio.

Além disso, seria necessário aprovar uma nova legislação para regular as rotas dos drones e definir os produtos que eles poderiam transportar.

Atualmente, a legislação japonesa proíbe o voo de drones sobre áreas residenciais habitadas sem autorização governamental, estabelece as distâncias mínimas que as aeronaves devem manter das pessoas e edifícios, mas não regula as rotas de voo.

visaohospitalar@fbh.com.br
Com informações: istoe, veja e diagnosticoweb

Equipe Multiprofissional: Somando Forças Pela Vida.

> “Podemos comparar um hospital a um grande teatro, onde a peça principal chama-se VIDA, e para que esta peça tenha êxito, é necessário o envolvimento de vários atores profissionais, todos desempenhando seus papéis com sobriedade, alegria e motivação”

Sabemos que no mundo do cinema existe o Oscar reservado para premiar as diversas categorias, de atores e demais envolvidos com a criação do filme. Se fizessemos uma comparação, diríamos que no mundo da saúde todos os “atores” que atuam no complexo palco da vida, são principais.

Fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, tecnólogos em exames de imagem, biomédicos, auxiliares de coleta, assistentes sociais, pessoal da higiene, copeiros, hotelaria e administrativos, dentre outros profissionais na saúde também fazem parte dos personagens de uma equipe multiprofissional que trabalham junto aos médicos e à equipe de enfermagem.

Toda equipe multiprofissional é indispensável sobretudo no decorrer de uma internação hospitalar, vamos então aos méritos destes personagens, que nem sempre vestem branco.

Estes profissionais envolvem-se diretamente durante a estadia de muitos pacientes em um hospital, ocorre que muitas vezes passam quase desapercebidos pelo cliente-paciente e seus familiares, isto porque o foco na mente dos mesmos costuma ser a equipe médica/enfermagem que usualmente passam mais tempo à beira leito, mas os multiprofissionais estão sempre à disposição, assumindo seus papéis quando necessário.

Assim é numa sessão de fisioterapia, na responsabilidade da dieta servida, no aconselhamento psicológico, na realização de um exame de imagem, no restabelecimento da fala e deglutição, na coleta de sangue, na prestação de assistência social, na higienização dos leitos ou dos corredores de uma unidade de internação, na administração de uma farmácia hospitalar e todo o pessoal da parte administrativa que presta o suporte essencial à equipe multiprofissional, muitas vezes servindo como ponte de comunicação entre os multiprofissionais, os diversos setores de um hospital e também entre os familiares.

Podemos assim comparar um hospital a um grande teatro, onde a peça principal chama-se VIDA, e para que esta peça contínua tenha êxito, é necessário o envolvimento de vários atores profissionais, todos desempenhando seus papéis com sobriedade, mas com uma pitada de alegria e motivação, pois o expectador principal, o paciente, é especial e como tal deve ser servido com maestria pela equipe multiprofissional.

Logicamente outros profissionais que não se envolvem diretamente com os pacientes como por exemplo, pessoal de compras e autorizações de materiais de alto custo, também fazem parte desta grande missão.

É assim que neste grande “teatro hospitalar” quando o paciente recebe alta, dezenas de profissionais, cada um com seu papel, prestaram sua contribuição para o restabelecimento ou melhora de seu estado de saúde, a soma de conhecimentos é o grande diferencial na preservação da vida ou da qualidade de vida para o ser humano, todos de alguma forma tomam para si a enorme responsabilidade na nobre missão de cuidar.

O popularíssimo ditado “A união faz a força” nunca fez tanto sentido quando paramos para analisar o quanto é importante a tarefa de todos os profissionais que se dedicam à saúde do próximo, e seria injusto deixar de citar que uma equipe multiprofissional não está presente somente na Saúde e sim nas múltiplas áreas do conhecimento que tem impacto direto na vida da sociedade.

Sendo assim todos merecem nossos aplausos e aqueles que escolheram atuar no cuidado do ser humano, dando todos os dias o seu melhor, tendo a certeza de que quando saem do palco, ou melhor, do seu local de trabalho, saem com a consciência e o coração engrandecidos por terem feito sua parte, contribuindo para o retorno da esperança e do sorriso de um paciente e junto dele, de seus familiares e amigos, mesmo quando o teatro da vida resolve fechar suas cortinas.

Fábio Cesar Muniz
Especialista em comunicação e humanização em instituições de Saúde

A sistematização de condutas e da ética nas instituições de saúde

> “Códigos de conduta devem promover a melhoria da qualidade dos serviços médico-hospitalares, a sustentabilidade do setor e a busca de um ambiente mais saudável para o mercado de saúde”

Entre os tantos desafios enfrentados pelos gestores da área da saúde, há um em especial que é determinante para o futuro das instituições: a criação de seus próprios códigos de conduta. E esta é uma tendência mundial. A chamada *compliance* é a obrigação das empresas e de todos os seus colaboradores e fornecedores de cumprir leis e regulamentos com foco na ética e em práticas de sustentabilidade. Uma mudança cultural está no horizonte de hospitais, laboratórios, operadoras, médicos, gestores e outros profissionais da saúde e o ganho é para todos, especialmente para pacientes.

Entidades filantrópicas também fazem parte desta conjuntura. Edson Rogatti, presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB vê a *compliance* como um caminho sem volta: “Não há outro caminho. O momento pelo qual o país atravessa faz com que a adoção desse tipo de iniciativa seja algo obrigatório. Porém, mais do que implementar um código de conduta, é preciso colocá-lo para funcionar”. A visão de regatti é corroborada pelo presidente da Federação Brasileira de Hospitais, Luiz Aramicy Bezerra Pinto, que aderiu fortemente ao Movimento pela Ética na Saúde.

A proliferação dos códigos de conduta deve promover a melhoria da qualidade dos serviços médico-hospitalares, a sustentabilidade do setor e a busca de um ambiente mais saudável para o mercado de saúde. Suas regras devem elencar aspectos como transparência (informações ao público verdadeiras, completas, atualizadas e sustentadas por evidências científicas de produtos e serviços); valorização do capital humano; respeito ao meio ambiente; compromisso com a organização e liderança responsável.

A recente edição do evento “Fórum Hospitais Compliance”, realizado em São Paulo, teve como tema central *Ética e Sustentabilidade*, assunto que também norteou seu documento final (Carta de São Paulo) firmado pelos participantes. O Fórum instituiu, com base em modelo americano de *compliance*, o Prêmio Ethics, que vai avaliar a cadeia produtiva da saúde e tem como pré-requisito de participação a adoção de um conjunto de regras comportamentais e éticas alinhadas à cultura organizacional de hospitais, clínicas de diagnóstico por imagem,

laboratórios e operadoras. As ações do governo que contribuem para a transparência nas compras públicas e na gestão dos recursos investidos na saúde também serão laureadas pelo Prêmio que será entregue em 2016.

Nos Estados Unidos, premiação semelhante elegeu, em 2014, a Cleveland Clinic como o “Hospital Mais Ético do Mundo. O executivo de compliance desta Clínica, Don Sinko, presente ao Forum no Brasil, falou sobre o que faz da instituição um modelo para mundo: “Não somos infalíveis. Mesmo assim, procuramos pautar nossa rotina de maneira correta, tratando bem nossos funcionários e servindo à comunidade”. As práticas de gestão, baseadas em controle, auditorias e condutas moral e ética deste grupo hospitalar seguem uma rotina de tolerância zero. Para ser fornecedor da instituição, é preciso, além de todas as certificações legais, ser obrigatoriamente uma empresa com estrutura de compliance estabelecida. Além disso, é obrigatório fazer um curso para se adequar à filosofia e aos preceitos éticos da Cleveland. Candidatos a uma vaga na instituição não podem ser nem fumantes, nem obesos. “Queremos praticar o que pregamos. Todos sabem que o fumo é uma das piores escolhas que o indivíduo pode fazer para a saúde. E a obesidade já é considerada uma doença endêmica em muitas nações”, explica Sinko, que se orgulha de manter na instituição um site aberto ao público com todas as informações sobre a relação de seus médicos com a indústria farmacêutica.

Para o presidente do Conselho de Medicina e Saúde da Associação Comercial do Rio de Janeiro e Diretor da AHERJ, Josier Vilar, o Brasil precisa enfrentar, urgentemente, quatro questões críticas que ele chama de “gigantes do mal”: o financiamento insuficiente, a má gestão, a desconfiança setorial e a insuficiente capacita-

ção profissional. "Se quisermos, de fato, implantar boas práticas e compliance, e transformar a saúde brasielira, teremos de enfrentar esses gigantes. Se eu tivesse de escolher por onde começar, começaria pela capacitação profissional. Somente conseguiremos rever processos, melhorar gestão e otimizar os limitados recursos existentes, se tivermos pessoas bem capacitadas, seja na área administrativa, seja na área técnica, e em ambas, principalmente na área comportamental. Pouco adiantará discutirmos o futuro, planejarmos o longo prazo de nossas instituições se não enfrentarmos esses gigantes no presente olhando para o nosso estoque de 1,2 milhões de profissionais de enfermagem e 400 mil médicos que necessitam treinamento e capacitação para os novos desafios de sustentabilidade setorial", afirmou Vilar em entrevista para a RVH.

A corrupção é outro agravante, no cenário nacional como um todo, que precisa ser enfrentado com transparencia de ações. As políticas públicas de saúde carecem de confiância e informações claras ao público. E aqui, Josier Vilar faz um chamamento ao setor: "Instituições que praticam a medicina com qualidade têm que liderar o processo de transformação e demonstrar, na prática, que é possivel fazer bem feito sem se imiscuir nesse pantanoso terreno da corrupção e da má pratica médica. Liderança do bem é tudo. Temos de identificar essas lideranças e construir um projeto nacional. Nosso grande desafio é compatibilizar interesse econômico, com sustentabilidade do setor, com necessidades da população e seus benefícios. Temos de nos desarmarmos e buscarmos a melhor saída para os graves problemas. Nossa crise não é só economica, é, principalmente, de governança. Só conseguiremos encontrar a saída se tivermos unidade de propósito".

Valerá para o *compliance* em hospitais a Lei 12.846, também conhecida como Lei Anticorrupção? Para a advogada e especialista em *compliance*, Ana Sofia Cardoso Monteiro, sim. "A noção de *compliance* deriva do conceito de responsabilidade objetiva, e a apuração da prática de um ilícito ou violação do direito de outrem, independe da aferição de culpa do agente causador do dano e, no contexto dos hospitais, tratamos de condutas corruptas/antiéticas dos funcionários da empresa, que poderão responsabilizar a própria empresa. Setores, como o da saúde, que possuem diversos tipos de "linhas produtivas", têm um importante agravante com relação à aplicação do conceito da responsabilidade objetiva: replicar uma conduta corrupta ou antiética responsabilizará não somente o seu autor, como também o seu reprodutor. Isso não deixa de ser uma forma de equilibrar a ética entre tais instituições - inclusive, bastante efetiva, eu diria, pois faz com que o ente se preocupe não só com o que ele faz, mas também com o que ele passará adiante, criando uma lógica de auto-monitoramento do setor, conforme presumo que haja sido idealizado pelo próprio legislador da Lei 12.846. Para se defender desse tipo de enquadramento são necessários programas de *compliance* que realmente funcionem na prática. Trata-se da instalação efetiva de canais de denúncia, capacitação de equipes e *wall-crossing*", alerta Ana Monteiro.

Ao que parece, pelo cenário brasileiro, e pelos pontos de vista de especialistas do setor, o ponto crítico aqui é a efetividade da implementação de programas de *compliance*, porque não basta que sua execução seja estudada e planejada. O que faz a diferença é a real aplicação de um conjunto de boas práticas que agregue valor à qualidade dos serviços das instituições de saúde. A carta de São Paulo, esta espécie de protocolo de intenções, resultado do "Forum de Hospitais Compliance - 2015", sem dúvida, é um importante passo nesse sentido, mas as práticas e ações concretas que o documento preconiza são ainda mais importantes e urgentes.

Deborah Andrade
visaohospitalar@fbh.com.brb

FBH reconhece trabalhos sobre Saúde

1ª Edição premia jornalistas e voluntários da sociedade civil

A Federação Brasileira de Hospitais (FBH), em parceria com a HapVida e o GigaCom, premiou trabalhos elaborados pela imprensa brasileira para a área da saúde, bem como as ações de profissionais da Organização da Sociedade Civil. A primeira edição do Prêmio Synapsis de 2015 foi dividido em 5 categorias: Impresso, TV, Rádio, Internet e Organização da Sociedade Civil. O prêmio foi criado para identificar divulgações que se destacaram na mídia e abordaram de maneira propositiva questões da saúde e ações voluntárias na área.

O termo Synapsis vem do grego e significa 'ligação' ou 'link' entre neurônios. Neste raciocínio, surgiu o nome como reconhecimento às ideias brilhantes que pensam na melhoria da saúde no país.

Para o atual presidente da FBH, Dr. Luiz Aramicy Pinto, muitas vezes o trabalho do jornalista é muito pouco reconhecido, por isso a ideia de premiar os profissionais de todo país se fez necessária. "Às vezes vemos pautas boas sobre inovações na saúde mas em outras vemos notícias tristes e aquelas que faltam conteúdos mais aprofundados. Com isso, resolvemos reconhecer os jornalistas que se dedicaram na elaboração de trabalhos em benefício da saúde. Não só divulgando

os problemas mas as soluções. Temos também a nossa ONG homenageada que faz um trabalho brilhante na Amazônia. Quero agradecer aos meus companheiros da Diretoria FBH e a todas as Associações de hospitais, à Confederação Nacional de Saúde, à Confederação das Misericórdias do Brasil e, em especial, ao Gigacom e à Hapvida porque sem eles não teríamos condições de realizar essa premiação.

Presidente da Federação Brasileira de Hospitais em discurso durante a premiação

Trabalhos premiados - A reportagem vencedora da categoria Jornalismo impresso do Prêmio Synapsis foi a jornalista Alice Cristiny do Jornal Diário de Pernambuco que recebeu o prêmio no valor de 10 mil reais. O cheque no valor referido foi entregue pelo Dr. Edson Rogati.

O tema da matéria tratou da dificuldade, do preconceito e do descaso vivido pela comunidade carente da região de Pernambuco no momento da procura por assistência à saúde. Além de contar o drama dessas pessoas à margem da sociedade, a reportagem mostrou como Estado e os municípios vem trabalhando políticas

Vencedora categoria impresso - Diário de Pernambuco PE

públicas na tentativa de eliminar o preconceito e a rejeição às diferenças dentro dos hospitais e consultórios.

"Quero agradecer a FBH pela criação desse prêmio e de conceder a honra de estar entre os vencedores. Vencer com esta matéria é muito importante para mim. Pois é uma reportagem que traz a voz de pessoas que estão de fato à margem da sociedade, que estão vulnerabilizadas e eu acho que esse é o papel de todo jornalista quando ele chega na redação todo dia ", destaca Alice Cristiny.

Segundo o presidente das Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e entidade filantrópicas, Dr. Edson Rogatti, o papel da imprensa é denunciar e cobrar ações em prol da saúde. "O que vemos na mídia as vezes são reportagens que não condizem com o que os nosso hospitais fazem. Hoje estamos passando por momentos difíceis, temos 150 milhões de brasileiros que dependem do SUS, um sistema universal, integral que tem que atender a todos! Essa coragem com as reportagens deve ser a energia para mais trabalhos dedicados à saúde. Porque vemos que o tema é importante antes das eleições, mas depois é esquecido, abandonado e quem sofre com isso são os usuários do sus, principalmente daqueles que não têm condições de pagar um plano de saúde", afirma.

"Toda loucura será protegida" foi o tema da reportagem feita pela equipe e jornalista Larissa Bortoni da Agência Senado Brasília que ganhou premiação de 10 mil reais na categoria Internet. A matéria relatou sobre o tratamento concedido às pessoas com transtorno mental, 13 anos após a Lei Antimanicomial que definiu novas formas de cuidados a esses cidadãos. Buscou fazer um diagnóstico da situação, falou com especialistas, pacientes e as famílias de pessoas que sofrem do transtornos mentais.

Vencedores categoria internet - Agência Senado DF

O prêmio foi entregue pelo Diretor da FBH e médico psiquiatra, Dr. Avelar de Castro Loureiro. "Há 52 anos exerço a profissão de médico com especialidade em Psiquiatria. Acompanhei nesse mais de meio século a evolução e a involução do tratamento ao doente mental. Fiquei muito feliz quando li essa reportagem. Ela mostra que a evolução que houve no tratamento psiquiátrico tirou coisas importantes. Você não constrói destruindo, mas melhora o que existe e une para que o paciente tenha uma assistência melhor. A evolução que no momento se executa é ótima, mas porque acabou com o hospital psiquiátrico? A grande massa dos pacientes de psiquiatria tinham assistência pelo SUS hospitalar e hoje não tem mais, ficam perambulando pelas ruas. Em compensação, as clínicas particulares se desenvolveram para atender a quem tem uma condição pecuniária melhor. É o fato que poucos percebem, estão instalando um sistema político e em ciência não deve ter sectarismos. Leiam o trabalho deles! Já mostra de forma clara essa situação. Parabéns!", ressalta Dr. Avelar.

"Dedico esse prêmio às pessoas com transtornos mentais que nos receberam e que contaram seus dramas, em especial a uma pessoa que sofre de esquizofrenia. Ela ouve uma voz má que pede para ela fazer coisas ruins contra ela mesma. Tem um ano que a entrevistamos e esperamos que ela esteja melhor e que essa voz seja menos mal contra ela. Esse prêmio vai para ela", se emociona Larissa.

Na categoria TV, com o assunto "Saúde que eu tenho, saúde que eu quero", recebeu premiação de 10 mil reais, entregue pelo Dr. Renato Merolli – Presidente da Confederação Nacional de Saúde - para a jornalista Lucimar Lescano da TV Morena do Mato Grosso do Sul. O assunto abordou as dificuldades de atendimento enfrentadas pela população e os desafios das autoridades na rede pública de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul. Uma série de reportagens que destaca os problemas principais nos postos de saúde, as filas de espera por consultas, exames e cirurgias. Além disso, a matéria abordou também as soluções e compromissos feitos pelos gestores públicos.

Vencedora categoria televisão – TV Morena MS

Vencedora categoria rádio – Bandenews SP

"A saúde que quero" é aquilo que todo cidadão almeja e deve ser atendido em suas necessidades no momento mais difícil de sua vida. E "a saúde que temos" é bem diferente. Mesmo aqueles que dispõe de condições pecuniárias, não tem a saúde que deseja na maioria dos casos. A situação é caótica, a quantidade de pacientes que são atendidos em cadeiras, nos corredores dos hospitais. Isso porque não temos condições de atender a demanda de toda a população brasileira. Por isso é papel de pessoas como vocês para fazer pesquisas e levar para o grande público, para sensibilizar os nossos dirigentes para corrigir o problema pelo menos em parte. Não existe pais nenhum no mudo que consiga atender 100% do que a população precisa, mas que pelo menos 99%", comenta Dr. Renato Merolli.

"Esse trabalho foi desafiador e comovente. Acompanhar pessoas dos interiores, em terra de chão batido que saem de madrugada de suas cidades indo à capital do Estado do MT em busca do que mais precisam naquele momento. E quando se deparam no posto de saúde não conseguem atendimento adequado. Vimos de perto a triste realidade de quem não tem acesso à saúde. A gente informa a população e busca compromissos, acompanhamos esses compromissos juntos as autoridades feitos ao vivo para ser debatido no telejornal local. Os moradores participam frente a frente com os gestores", destaca Lucimar.

Na categoria Rádio, a premiação, também no valor de 10 mil reais entregue pelo Dr. Claudio de Simone – Superintendente da Área Médica da HAPVIDA. O prêmio foi dado à jornalista Michelle de Bastos da Band News/SP que falou sobre os "Desafios do novo Governador de São Paulo" mostrando os principais problemas e desafios a serem enfrentados pelo governo paulista.

A matéria abordou áreas da gestão e soluções vislumbradas para o enfretamento da saúde no Estado. Foram ouvidos pacientes que dependem do atendimento em hospitais estaduais e também especialistas que traçaram algumas medicas consideradas urgentes para a melhoria do atendimento em hospitais no estado de São Paulo.

"Quero agradecer a oportunidade de estar patrocinando um evento como esse. Essa é uma experiência muito boa e nova para nós. Vejo os belos trabalhos mostrados e como paulista fico muito feliz com esse trabalho da jornalista Michele. É uma oportunidade para entender um pouco o que os políticos pensam na hora que eles se candidatam ao cargo, e a gente poder avaliar de fato se essas opções são boas ou não para a gente. Quero parabenizar a todos os vencedores. Temos que repetir isso nos próximos anos", destaca Dr Claudio de Simone.

Para a jornalista premiada Michele de Bastos o prêmio foi uma honra. " Este incentivo para o jornalista ajuda a ele buscar formas diferentes de cobrar os dirigentes. Percebemos que precisávamos ouvir os especialistas porque não sabíamos muito bem qual o melhor caminho para a saúde e o que seria ideal, e buscamos comparar com as propostas de governo. O que foi feito e o que não foi feito", conta.

A "Associação Expedicionários da Saúde" feita por um grupo de médicos voluntários também recebeu premiação pelo trabalho voluntariado. Os Expedicionários levam atendimento médico às populações indígenas que vivem isoladas em diversos pontos do país (como por exemplo, a Amazônia Brasileira). O grupo composto pelo Dr. Ricardo Ferreira (Coordenador) e pelo Oftalmologista Dr. Takashi Hida do Hospital Oftalmológico de Brasília recebeu o cheque no valor de 30 mil reais pelo trabalho realizado.

Jurados - Entre os jurados estavam presentes o apresentador e repórter da TV Globo, Fred Ferreira, o chefe de jornalismo da Rádio BandNews FM, Rodrigo Orengo, o diretor da TV fato Portal Fatoonline, Achiles Pantazopoulos, a professora de telejornalismo e consultoria de media training, Aliene Coutinho e editor do Correio Braziliense, Vicente Nunes.

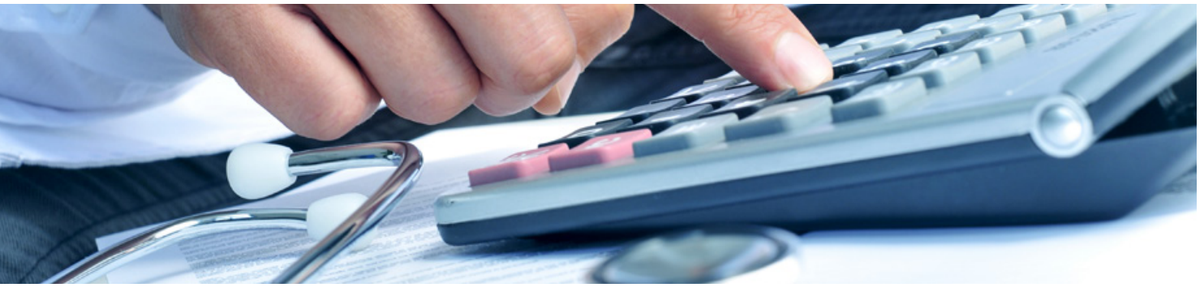
Os jurados avaliaram vários quesitos como importância da temática na área, apresentação de problemas e soluções, entre outros. "Foi um trabalho difícil, pois haviam muitos textos bacanas. Avaliamos com cuidado todos os trabalhos dos colegas. Observamos o que apresentavam de novidades, de denúncias, de apurações, as irresponsabilidades na saúde pública e apresentação de soluções para os problemas. Algumas tinham, outras não. Mas mesmo assim, as que não mostravam resoluções, traziam uma forma qualificada de abordar o assunto, mostravam problemas relevantes. Verificamos a qualidade do texto, a pronúncia, a forma de contar a história e deixa-la interessante, entre outros fatores", destaca Fred Ferreira. Ao todo, 73 trabalhos inscritos no Prêmio Synapsis 2015 foram analisados.

Vencedor categoria Organização Social – Expedicionários da Saúde SP

A FBH reuniu jornalistas, representantes do setor saúde, empresários e convidados para a noite de festa da primeira edição do Prêmio Synapsis

Alessandra Franco
visaohospitalar@fbh.com.br

218 hospitais filantrópicos fecharam as portas em 2015



Se em 2015 o setor de saúde sofreu com a falta de recursos, em 2016 a situação pode ficar ainda pior, avalia o deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS). Citando dados da Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB), 218 hospitais filantrópicos fecharam as portas em todo o País no ano que passou, o que representou a redução de onze mil leitos. Além disso, dos 450 mil trabalhadores de santas casas e hospitais filantrópicos, 39 mil perderam o emprego. Para Perondi, o governo federal é o maior responsável por esta crise.

Segundo Darcísio Perondi, todo ano a história se repete no setor, com desassistência e falta de dinheiro, principalmente na área médico-hospitalar, por conta de um Estado incapaz e que não encara a saúde como prioridade. "A situação é grave e vai piorar. O governo é gastador, não prioriza a saúde. No Brasil se gasta mais dinheiro privado, do bolso do cidadão, do que dinheiro público. O brasileiro paga muitos impostos e os governos precisam oferecer um serviço de qualidade", afirmou.

Um dos indícios de má gestão, segundo Perondi, é que o governo só vai pagar agora em janeiro as contas de novembro do Ministério da Saúde. E, para piorar, o País passa por uma epidemia do Zika Vírus, causador da microcefalia, que está atingindo bebês recém-nascidos em todo o País, principalmente na Região Nordeste. "Poderemos ter a maior epidemia de saúde pública dos últimos 50 anos e que deve atingir mais de 100 mil crianças nos próximos dois anos.

É uma tragédia, graças a este governo que não enfrenta a corrupção e prefere gastar dinheiro com estrada, pontes e prédios. Aí falta dinheiro para cuidar da saúde e da educação dos brasileiros", afirmou Perondi, que vê uma perspectiva muito ruim para a saúde em 2016.

Além dos hospitais filantrópicos, os hospitais universitários também estão à míngua, exauridos e sem condições de honrar os compromissos, com greve de servidores, falta de material e medicamentos, sucateamento físico e tecnológico, como acontece no Rio de Janeiro.

O setor sem fins lucrativos é responsável por mais de 50% das internações de média e alta complexidade do SUS e por mais de 60% dos transplantes e tratamentos de câncer realizados no país. Além disso, representam a única opção de atendimento hospitalar na maioria dos municípios com menos de 30 mil habitantes.

Fábio Paiva
Assessoria Deputado Darcísio Perondi

Índices Econômicos

Índice	Período	no mês	12 meses
IPCA - %	nov/15	1,01	10,48
INPC - %	nov/15	1,11	10,97
IPC Fipe - %	nov/15	1,06	10,49
IGP-M - %	nov/15	1,52	10,69
IGP-DI - %	nov/15	1,19	10,64
ICV-Dieese - %	nov/15	1,02	11,19

Aplicações	
Índice	**Em %**
Selic over, ao ano	14,15
CDI Over Cetip, ao ano	14,14
DI Futuro, ao ano (jan/17)	16,00
TR (18/11)	0,2242
Poupança antiga (18/11)	0,7253
Poupança nova (18/11)	0,7353

FIPE Saúde		
Mês	**Ano**	**%**
Outubro	2015	0,82
Novembro	2015	0,63
Dezembro	2015	0,35

www.fbh.com.br

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

Só uma operadora com rede exclusiva pode oferecer total controle para cuidar da saúde da sua equipe.

Graças à tecnologia, rede própria e gestão de custos, o **Hapvida** é a melhor opção de plano de saúde para sua empresa. Seja ela do tamanho que for. Porque são os fortes investimentos nessas áreas que garantem atendimento de qualidade com preços competitivos. Inclusive na hora da renovação do contrato.

BANDO

TODO O CONTROLE EM SUAS MÃOS.

Estabilidade e segurança de rede.

Relatórios gerenciais para análise de sinistro.

Gestão do atendimento ao usuário.
Acompanhamento em tempo real de todo o processo de atendimento para garantir o máximo de agilidade.

Combate à fraude de atestados médicos.

Opção de atendimento odontológico no Brasil inteiro.

Movimentação online da carteira.

ANS – nº36.825-3

24hs **Canal personalizado com gerentes multidisciplinares de pós-venda 24 horas por dia, 365 dias por ano, exclusivo para usuários Hapvida.**

Maior Rede Própria do Norte/Nordeste. Exclusiva para seus usuários.

• Mais de **3 MILHÕES** de clientes em todo o Brasil • **20** hospitais próprios • **15** prontos atendimentos • **70** hapclínicas • **104** centros de diagnóstico por imagens e laboratórios • **16.500** colaboradores.

Hapvida Saúde
Saúde ao seu alcance.

/hapvidasaude /hapvida.saude

www.hapvida.com.br