

visão hospitalar

Revista da Federação Brasileira de Hospitais | **FBH**



Hospital Verde uma realidade sustentável

Nosso papel é congrega as unidades hospitalares, estabelecer diretrizes práticas e políticas que fortaleçam o sistema empresarial das instituições. A Federação Brasileira de Hospitais tem como missão priorizar a melhoria da saúde em toda rede hospitalar Brasileira.



HÁ 45 ANOS MELHORANDO A
QUALIDADE DA SAÚDE NO BRASIL.

WWW.FBH.COM.BR



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

Luiz Aramicy Pinto
Presidente da Federação
Brasileira de Hospitais



FBH cumpre seu papel

A Federação Brasileira de Hospitais, no cumprimento de sua missão, procura atuar na defesa dos interesses dos hospitais nas diversas áreas do setor saúde. É bem verdade que estamos vivendo um período de inquietação, onde nosso trabalho técnico e político estão focados principalmente no debate, e acompanhados das medidas já promulgadas pela ANS. Aquelas que ainda estão em discussão nas comissões específicas, grupos e subgrupos, caso sejam implantadas no prazo desejado, certamente trarão uma forte mudança no relacionamento PRESTADOR X COMPRADOR DE SERVIÇOS, no que se refere a melhoria da assistência ao usuário.

Temos também acompanhado as matérias em tramitação no Congresso Nacional, como o projeto da redução para 30 horas semanais para as enfermeiras e também de grande importância, o de redução da carga tributária para o setor saúde, já aprovado no Congresso Nacional e infelizmente vetado pela presidenta Dilma Rousseff. Apesar de toda nossa argumentação e de ter procurado sensibilizar os setores governamentais no sentido de que a área da saúde necessita ser enquadrada nesta

redução tributária, não obtivemos sucesso. Como é sabido, a grande maioria dos estabelecimentos de saúde no Brasil são de pequeno e médio porte e esta medida seria, sem sombra de dúvidas, altamente significativa no que diz respeito à sobrevivência destas instituições.

Por outro lado, não temos nos descuidado da área técnica e da gestão, através da participação em cursos e congressos. Recentemente comparecemos por convocação da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) na cidade do Porto, ao evento luso-brasileiro, “Gerir Hospitais em Época de Crise”, juntamente com representantes da AHEC E FEHOESC. Durante o evento em Portugal, houve o lançamento da VI Conferência da CPLP que acontecerá em Florianópolis, entre os dias 28 a 30 de agosto de 2013, por ocasião do cinquentenário da AHEC.

Cabe ressaltar o importante trabalho em conjunto que vem sendo efetuado pelas entidades: FBH, CNS, ANAP e CMB. Estas instituições reúnem-se mensalmente para análise dos fatos e posicionamento político, pois sabemos que juntos temos mais força para defender o setor saúde visando o benefício de todos. ●

HOSPITAIS SAUDÁVEIS

Transformar as atividades produtivas em exemplo para a sociedade, sob o ponto de vista da proteção ambiental, é sempre uma missão desafiadora, sobretudo no setor hospitalar. Há muito se discute sobre os riscos relacionados aos descartes de resíduos sólidos, biológicos, químicos e todo o universo de lixo presente nos serviços de saúde. Com as discussões ambientais contemporâneas foi possível refletir sobre a necessidade dos chamados “hospitais saudáveis” e “hospitais verdes”, que são conceitos de construções e práticas voltadas para solucionar as preocupações ecológicas do setor. Hoje já é possível encontrar escritórios de arquitetura que trabalham especificamente em projetos sustentáveis, direcionados às construções de hospitais.

Os “hospitais verdes” são aqueles que procuram impactar o mínimo possível o meio ambiente, e seguem padrões internacionais de sustentabilidade, aliando tecnologia e consciência ambiental. Este modelo pode custar mais caro que os convencionais, mas a economia é sentida na ponta, devido aos métodos de aproveitamento de águas pluviais, tratamento de água e a redução no consumo de energia. Mas para a construção sustentável não basta apenas usar produtos reciclados, melhorar a iluminação e o consumo de água e luz, é preciso também utilizar materiais específicos que reduzam os riscos de contaminação aos pacientes.

Na direção destes propósitos, trabalha a entidade “Hospitais Saudáveis”, que funciona em vários países com intuito de mudar os paradigmas das instituições de saúde, dos

profissionais da área e de toda a política do setor para o engajamento das questões de sustentabilidade no meio hospitalar. Para fazer parte do projeto “Hospitais Saudáveis” é preciso cumprir com pelo menos dois dos dez objetivos estabelecidos pela entidade. As metas vão desde as tradicionais reduções no consumo de água e energia, o tratamento de resíduos, até itens mais específicos como o controle de estoque de fármacos, redução da prescrição de remédios e a substituição de substâncias químicas perigosas, como o mercúrio.

São novos caminhos e propostas do setor hospitalar para o enfrentamento dos desafios ambientais da atualidade.

Boa Leitura

Ana Lúcia Barata
Editora-Chefe

EXPEDIENTE

MEMBROS DA DIRETORIA | FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS | FBH



Presidente:
Luz Araminy Bezerra Pinto

Vice-Presidente:
Francisco José Santiago de Brito

Vice-Presidente:
Luz Pinho Moraes de Toledo

Vice-Presidente:
Benno Kriesel

Vice-Presidente:
Randal Pompeu Ponite

Vice-Presidente:
Dário Clair Staczuk

Vice-Presidente:
Renato Botto

Vice-Presidente:
Marta Luiza Loureiro

Vice-Presidente:
Adevaldo Francisco Morato

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

Assessores de Diretoria:
Antônio Dils Tajra
Manoel Gonçalves Carneiro Netto

Superintendente:
Luiz Fernando Corrêa Silva

Conselho Fiscal
Membros Efetivos:
Edivardo Silveira Santos
Cassio Isidoro Winkelmann
Volney Waldvíl Maia

Conselho Fiscal
Membros suplentes:
Luciano Correia Carneiro
Paulo Eduardo Garcia Picanço
Breno de Figueiredo Monteiro

PRODUÇÃO | REVISTA VISÃO HOSPITALAR | SANTAFÉ IDEIAS E COMUNICAÇÃO

Diretor Executivo
Maurício Júnior

Subeditor
Yasmine Karysia

Publicidade - Comercial
comercial@visaohospitalar@fbh.com.br

Arte e Diagramação
Blog Comunicação
Tel. (31) 33091036

Editora-Chefe
Ana Lúcia Barata - 3324/DF
ana@santafeideias.com.br

Projeto Gráfico
Blog Comunicação
marcelo@blogconsult.com

Tragem
5ml

Publicação
Trimestral

Santafé Ideias





6

Capacitação e cursos
de graduação



24

Resolução para UTI's



8

Saúde Pública - Alternativas
para financiamento do SUS



26

Gestão de resíduos sólidos
um grande desafio



12

Análise de mercado da
saúde para investidores



28

Terceirização dos
serviços hospitalar



15

Veto da desoneração
de serviços hospitalares



34

Comportamento e
ambiente hospitalar



16

Capa - Sustentabilidade
chega ao ambiente hospitalar



37

Centro de referência
em cirurgia cardiovascular



18

Gestão Familiar



38

Visão Tributária - Artigo
de João Eloi Olenike



22

TISS 3.0 - Normas ANS



40

Marketing médico-hospitalar

Universidade oferece curso de graduação para profissionalizar gestores hospitalares

Claudia Carpo

Para suprir a necessidade de um mercado pouco profissionalizado, mas de crescente expansão, a Universidade de Brasília (UnB) criou dois cursos de graduação que formam sanitaristas e gestores. O curso de Gestão em Saúde, oferecido no Campus Ceilândia, (cidade satélite do Distrito Federal) e Gestão em Saúde Coletiva, ofertado apenas no Campus Darcy Ribeiro, formam profissionais aptos a exercerem funções que exigem responsabilidade diante da relevância e as especificidades das atividades realizadas nas organizações de saúde. Apesar da diferença nos nomes, a matriz curricular dos cursos é equivalente e não há distinção entre os títulos - todos os formandos serão Bacharéis em Saúde Coletiva/Sanitarista. A duração do curso é de oito semestres.

O sanitarista é responsável pela formulação e avaliação de políticas de saúde, pelo desenvolvimento de ações de promoção e vigilância na área e podem trabalhar também com planejamento e gestão e pesquisas. A área de atuação é bastante ampla, pois há a possibilidade de trabalhar não só no setor público, mas também no setor filantrópico, complementar-privado, suplementar e Organizações Não Governamentais (ONGs). "O nascimento do nosso curso vem na perspectiva de tentar ajudar na profissionalização da gestão do Sistema Único de Saúde, o SUS, porque essa é conhecidamente uma grande deficiência do sistema", explica o coordenador do curso de Gestão de Saúde Coletiva no Campus Darcy Ribeiro, Antônio Cardoso.

Os sanitaristas atuantes na gestão hospitalar e de serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, têm formação completa, pois os conhecimentos e capacidades oferecidos pelos cursos vão além daquelas relativas à administração e ao campo hospitalar. "Esse profissional tem que entender de epidemiologia, de promoção da saúde, de vigilância, além de entender de gestão", explica Cardoso. Os alunos cursam disciplinas relacionadas às áreas de epidemiologia, ambiente e trabalho; políticas, planejamento, gestão e avaliação em saúde; cultura e cidadania; ciência, tecnologia e inovação em saúde; fundamentos biológicos; filosofias da ciência, metodologias de pesquisa, ética e bioética em saúde pública.





O mercado de atuação para os profissionais da saúde abre espaço para trabalhos em hospitais, secretarias de saúde, unidades sanitárias, áreas de gestão, administração, centros de vigilância, de controle de zoonoses, instituições de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e ainda em estratégias de promoção, comunicação, educação e prevenção da saúde

A área de atuação é bastante ampla, pois há a possibilidade de trabalhar não só no setor público, mas também nos setores filantrópico; no privado, prestando serviço complementar ao SUS; no suplementar e nas Organizações Não Governamentais (ONGs).

Nesta crescente que os cursos oferecem, novas possibilidades se formam, como é o caso de Raelma Silva, Grasiela Sousa e Weverton Vieira, que são a prova viva dos vários rumos que a carreira de sanitarista pode levar. Ambos são alunos do quinto semestre de Gestão em Saúde Coletiva e trabalham juntos em um projeto de Comunicação em Saúde da Faculdade de Saúde

da UnB, a RádioWeb, que tem por objetivo produzir e divulgar conteúdos audiovisuais relacionados à temas de interesse na área da saúde. Os três estudantes pretendem trabalhar em áreas diferentes quando se formarem.

Grasiela pretende continuar trabalhando em Comunicação em Saúde, já Raelma quer ser gestora do SUS e Weverton gostaria de gerir um hospital "gosto do ambiente hospitalar, vejo que a área precisa de profissionais capacitados com uma visão mais ampla, como a nossa", explica.

No Brasil, existem cerca de vinte universidades que oferecem os cursos Gestão em

Saúde no país todo, sendo que apenas três já formaram as primeiras turmas: UnB (Campus da Ceilândia), Acre e Rio Grande do Norte, que foram os três primeiros do país. O crescimento é gradativo e o crescimento se dá juntamente com consolidação do campo da Saúde Coletiva, que surgiu nos anos 80.

As oportunidades não param por aí. Há a possibilidade de se especializar na área, inclusive fazer Intercâmbios principalmente na área de Pós. Já existem alunos da UnB no Canadá, nos Estados Unidos, vários países da Europa, o que facilita a inclusão de novos gestores no mercado atual. ●

Comissão instalada pelo Senado debate novas alternativas para financiamento do SUS

Claudia Carpo

O Senado Federal instituiu, no dia 14 de março, comissão temporária para tratar do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). O grupo terá 90 dias para debater e propor novas soluções de financiamento para o sistema.

O presidente da comissão será Vital do Rêgo (PMDB-PB) e o relator, o ex-ministro da saúde Humberto Costa (PT), que propôs a criação do colegiado. Durante as reuniões, os senadores irão trazer à tona as proposições que tramitam sobre o tema na casa, para que se avalie a efetividade de cada uma. "A expectativa é de que, ao final do prazo, a comissão tenha

condição de apresentar proposta que seja resultado do consenso e que contribua efetivamente para a melhoria do sistema de saúde público, gratuito e universal brasileiro, como está previsto na Constituição Federal", explica o relator da comissão, que concedeu entrevista a seguir.

Também integram a comissão os senadores Antonio Carlos Valadares (PSB-SE), Ciro Nogueira (PP-PI), Jayme Campos (DEM-MT), Lúcia Vânia (PSDB-GO), Luiz Henrique (PMDB-SC), Paulo Davim (PV-RN), Vanessa Grazziotin (PCdoB-AM) e Wellington Dias (PT-PI).

Qual é o objetivo da comissão e qual é sua importância?

O sistema público de saúde do Brasil atravessa momento muito difícil. O subfinanciamento histórico, agravado com a extinção da CPMF, é um dos principais desafios contemporâneos do SUS. Podemos observar que, para um sistema de saúde que se propõem ser universal, precisamos de mais recursos financeiros, comparadamente com os demais sistemas existentes no mundo. Todos os dias, observamos reclamações, reportagens e casos que desmoralizam o SUS e colocam os pacientes em risco. Estabelecimentos de saúde funcionando em situação precária, profissionais trabalhando sem condições e os gestores e po-



Presidente da comissão, Vital do Rêgo e o relator, Humberto Costa, em debate no Senado Federal.

pulação sem alternativas. Estamos diante de uma situação que precisa urgentemente de uma solução. Esse é o entendimento de boa parte da nossa sociedade e, na condição de ex-ministro da Saúde, sinto mais premente ainda essa necessidade. Por essa razão, propus a criação da Comissão Externa para propor soluções ao financiamento do sistema de saúde do Brasil. Entendo que o Congresso Nacional, especialmente o Senado Federal, pode contribuir decisivamente para que possamos encontrar uma solução para este problema que aflige toda a sociedade brasileira.

Quais são as expectativas com relação às decisões que serão tomadas na comissão?

É o momento de nós retomarmos essa discussão e procurarmos encontrar recursos tanto no Orçamento da União quanto no próprio orçamento da seguridade social, que possam melhorar a condição de saúde da população brasileira. O importante é que não há como nós mantermos o SUS com os recursos que temos atualmente. A lei que rege os planos de saúde não obriga uma cobertura universal. E tudo aquilo que o plano de saúde não cobre, quem cobre é o Sistema Único de Saúde

(SUS). Então, nada mais justo que nós termos um debate franco sobre como esse sistema privado deve, eu não diria ressarcir, mas como que assumir uma responsabilidade também em relação aos usuários do SUS. O SUS poderia, por exemplo, assumir definitivamente a realização de transplantes, enquanto que o setor suplementar poderia garantir aos usuários do SUS o atendimento especializado, como consultas com cardiologistas, pneumologistas, portanto, uma ação complementar, que pudesse permanentemente ser modificado de acordo com as dificuldades que o Sistema Único de Saúde tivesse.

Os reajustes da tabela SUS não são feitos linearmente, ou seja, não vale um percentual de aumento único para todos os procedimentos. A opção, na intenção de servir como indutor de políticas, tem sido reajustar procedimentos com maior defasagem e procedimentos mais estratégicos

Após os 90 dias, qual será o próximo passo?

Os integrantes da comissão vão cuidar de trazer para debate, durante as reuniões da comissão externa, proposições legislativas que, hoje, já tramitam na casa e que têm a ver com o tema dos nossos trabalhos. A expectativa é de que, ao final do prazo, a comissão tenha condição de apresentar proposta que seja resultado do consenso e que contribua efetivamente para a melhoria do sistema de saúde público, gratuito e universal brasileiro, como está previsto na Constituição Federal. Caso necessário, o prazo para a existência da comissão pode ser renovado.

A privatização do SUS seria uma solução para o subfinanciamento?

Não vejo essa hipótese como uma solução. Além do que, isso dependeria de uma mudança na Constituição Federal, por meio de uma proposta de emenda constitucional. E, hoje, não vejo isso como possível. A saúde pública funciona no Brasil, da forma como é, por decisão dos constituintes, que em 1988, muito sabiamente, optaram

por um sistema de saúde público, gratuito e universal. Nosso País é o único no mundo com mais de 100 milhões de habitantes que busca um atendimento tão abrangente. É um desafio e, por isso, o Senado Federal atuará para apresentar propostas que fortaleçam o SUS. Precisamos regular mais efetivamente o setor de saúde suplementar, debater abertamente a interface entre o sistema público e o privado. Urgentemente. É premente uma discussão sobre o sistema nacional de saúde, uma análise sobre como o setor privado se organiza, se é complementar, suplementar ou duplicado com o SUS. O sistema privado gasta muito mais e nem sempre atende melhor que o SUS. Então, definitivamente, não é uma alternativa para o subfinanciamento.

Qual a realidade do financiamento do sistema de saúde hoje?

É necessário rever este financiamento. Isso é um fato notório. Basta comparar com o volume de recursos que outros países, onde também se pratica um sistema universal, destinam para a saúde.



É premente uma discussão sobre o sistema nacional de saúde, uma análise sobre como o setor privado se organiza, se é complementar, suplementar ou duplicado com o SUS.



Humberto Costa relator da comissão da saúde

Alcançamos alguns avanços desde a edição da Emenda Constitucional 29 e a regulamentação desta emenda pelo Projeto de Lei 121/2007, do qual fui relator. Pudemos definir claramente limites mínimos de recursos que os entes federados devem aplicar na saúde. Na regulamentação, pudemos definir o que são ações e serviços em saúde, impedindo que ações que não tem relação direta com a saúde entrem nos limites constitucionais. Precisamos, claro, buscar mais recursos pra saúde. É necessário um debate franco, com dados e informações, buscando alternativas sustentáveis de financiamento. Não adianta retirar recursos de outras áreas. É preciso rediscutir os pactos e buscar novas fontes de financiamento. E pretendemos fazer isso no Senado, na Comissão Externa para propor soluções ao financiamento do sistema de saúde do Brasil.

Há uma defasagem muito grande entre o custo dos procedimentos e o valor repassado pelo SUS? Porque isso acontece?

O custo dos procedimentos são muito variáveis. Para alguns procedimentos, sim, há diferenças consideráveis. Para outros, nem tanto. Por isso, desde o início do governo Lula, os reajustes da tabela SUS não são feitos linearmente, ou seja, não vale um percentual de aumento único para todos os procedimentos. A opção, na intenção de servir como indutor de políticas, tem sido reajustar procedimentos com maior defasagem e procedimentos mais estratégicos. Por exemplo: procedimentos que reduzam a mortalidade infantil foram mais valorizados nos últimos anos. E isso rendeu resultados positivos, como o alcance das metas do milênio antes do período pactuado. ●

Tendências do mercado de saúde para grandes investidores

Claudia Carpo

Sócio da empresa Gávea Investimentos, conselheiro da Odebrecht Óleo e Gás, Camisaria Colombo e Instituto Hermes Pardini, Carlos de Barros tem formação em Engenharia Mecânica e Economia, pela Universidade de Stanford, EUA. Barros atuou na área de investimentos bancários e cobertura de instituições financeiras com transações de fusões, aquisições e financiamento. Participa como palestrante em eventos sobre o setor médico-hospitalar no Brasil. Nesta conversa o investidor fala sobre o panorama do mercado de saúde e as principais tendências no setor.



Boatright III

Carlos Barros, sócio da Gávea Investimentos



MÉDIA DE EXAMES POR CONSULTA

2006	1,74,
2012	2,24 (+29%) .

MÉDIA DE EXAMES POR PESSOA

2006	68,58
2012	11,96 (+39%)

Qual é o panorama do mercado de saúde atualmente?

Em 2012, o setor foi positivamente impactado pelo baixo nível de desemprego, que deve se estabilizar em 5% nos próximos meses, e pela geração de novos empregos (cerca de 1.3mm).

A penetração dos planos de saúde aumentou e os clientes passaram a realizar mais exames por consulta. De acordo com uma pesquisa publicada pela consultoria Aon Hewitt Brasil, a média de exames por consulta em 2006 foi de 1,74, atingindo 2,24 (+29%) em 2012. Já a média de exames por pessoa elevou-se de 8,58 em 2006 para 11,96 em 2012 (+39%). É importante destacar que esse crescimento também foi impulsionado pelos novos exames ofertados e incluídos no rol da ANS, e pelo fato que o

médico se tornou mais dependente de exames de diagnóstico.

Além disso, o orçamento maior da classe média despertou o desejo de consumir bens e serviços melhores, inclusive planos de saúde. Ao mesmo tempo, houve um recuo grande do Estado em relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde. Infelizmente, faltam investimentos para atender essa crescente demanda.

Esse déficit de leitos e investimentos em saúde pode ser visto em regiões que cresceram acima da média nos últimos anos, como no Nordeste.

Quais são as principais tendências no setor de saúde? Quais são as singularidades no Brasil?

A ascensão de mais de 50 milhões de pessoas à classe C (2003 à 2014), o envelhecimento da população e

o aumento do gasto anual médio por cidadão geram um novo horizonte de oportunidades para o setor de saúde. A dinâmica da pirâmide etária e da estrutura social brasileira favorecem em muito o crescimento econômico do país, em especial o mercado de saúde nacional.

Por exemplo, vemos um grande potencial de crescimento na baixa renda via aumento de penetração dos planos de saúde e pagamentos particulares (ou seja, quando clientes que não tem planos de saúde pagam suas consultas e exames diretamente ao médico ou laboratório).

Essa demanda vai continuar pressionando os custos do sistema, elevando a inflação médica, que historicamente tem ficado um pouco acima do IPCA, e os custos assistenciais.



A ascensão de mais de 50 milhões de pessoas à classe C, o envelhecimento da população e o aumento do gasto anual médio por cidadão geram um novo horizonte de oportunidades para o setor de saúde



Carlos Barros, Cávêa Investimentos

A dinâmica de preços do setor exige que prestadores operem uma estrutura de baixo custo, onde escala e eficiência logística e operacional são os grandes diferenciais.

O sistema brasileiro de saúde possui várias singularidades, a maioria relacionada ao fato de termos um modelo universal de assistência coabitando com um modelo privado. Isso gera uma variedade de casos únicos - como clientes de planos privados tendo que ser atendidos pelo SUS e o SUS cobrando dos planos. Outra singularidade é o fato que existem restrições a capital estrangeiro na assistência direta a saúde.

Qual a sua avaliação sobre a atuação do setor privado da saúde atualmente?

Vemos o setor privado de saúde sendo pressionado cada vez mais por custos diferenciais crescentes de um lado e pela agência reguladora do outro. Essa pressão aumenta a necessidade de profissionalização

e de busca de eficiências operacionais pelos prestadores de menor porte. Vemos uma onda de consolidação e de profissionalização acontecendo no setor de hospitais e de diagnósticos, por exemplo.

Cada vez mais, as pessoas estão "consumindo" saúde. Quais são os grandes desafios e as maiores dificuldades de investir nesse campo?

O grande desafio é escolher empresas e parceiros que tenham como prioridade a qualidade médica. Acreditamos que quem oferece um produto de saúde, seja ele um leito, um exame de imagem ou um plano de saúde com qualidade médica, sempre terá seu espaço no mercado e irá se beneficiar de seu crescimento. A reputação em uma empresa médica vale ouro, e uma vez que se perde a reputação, sai caro recuperá-la, além de tomar tempo.

Qual é a importância do setor de saúde para a movimentação econômica do mercado brasileiro?

O setor representa 7% do produto interno bruto da nação, porém é uma das áreas que demanda mais atenção dos governos. Lidar com saúde é lidar com a vida das pessoas.

Na sua opinião, qual é futuro do setor hospitalar privado? Vale a pena investir na área?

Acreditamos que o setor vai continuar crescendo, junto com o restante do setor de saúde. É um mercado muito interessante para investidores porque existem grupos regionais fortíssimos, que querem crescer e expandir mas que precisam de capital de longo prazo e gostariam de um sócio para ajudar na profissionalização.

A possível liberação do capital estrangeiro no setor hospitalar aumentaria a oferta de investidores nesse setor, melhorando a qualidade do serviço brasileiro. ●

Dilma veta desoneração de serviços hospitalares

Redação

A presidente Dilma Rousseff sancionou a Lei 12.794, de conversão da Medida Provisória 582, que ampliou a lista de desoneração fiscal sobre a folha de pagamentos a empresas de serviços e de outros setores. A lei foi publicada no "Diário Oficial da União", no dia 3 de março.

Dilma vetou a desoneração para a prestação de serviços hospitalares e outros setores que haviam sido incluídos na MP pelos parlamentares.

Na mensagem encaminhada para justificar os vetos, a presidente ressaltou que os dispositivos violam a Lei de Responsabilidade Fiscal ao preverem desonerações sem apresentar as estimativas de impacto e as devidas compensações financeiras.

Histórico da aprovação

O Senado Federal aprovou em fevereiro de 2013, a medida provisória 582/2012, que ampliava a desoneração da folha de pagamentos para mais de 40 setores da economia. Entre os segmentos que seriam beneficiados pela MP estavam fabricantes de armas, produtores de aves e suínos, pescados, equipamentos médicos e odontológicos, além de bicicletas, fogões e refrigeradores.

A medida, antes aprovada pela Câmara dos Deputados, não passou por alterações no Senado. Na sequência, o texto seguiria para sanção presidencial. A MP foi aprovada por meio de votação simbólica dos líderes dos partidos no plenário.

Pelo texto da medida, em troca dos 20% do pagamento da contribuição das empresas para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), os setores beneficiados pagam entre 1% e 2% de seu faturamento.

Atuação da Federação Brasileira de Hospitais

O hospital privado em serviços de saúde representa 68% dos hospitais e aproximadamente 60% dos leitos disponíveis do país. Atualmente é responsável por aproximadamente dois milhões e quatrocentos mil empregos diretos e seis milhões e quinhentos mil indiretos.

A alta demanda exigida dos hospitais públicos que atende ao SUS está acima da capacidade dos serviços oferecidos, o que eleva o volume de atendimento da rede hospitalar privada. Para manter o alto padrão assistencial necessário,

os hospitais precisam agregar constantemente novas tecnologias, o que implica em elevados investimentos para melhoria do atendimento. O custo da mão-de-obra que supera o patamar de 60% dos custos mensais submetidos aos hospitais, e a elevada carga tributária do setor privado de saúde, penalizam o setor com a mais alta tributação da economia brasileira, maior inclusive que a do setor financeiro.

Além de outras entidades do setor saúde, a Federação Brasileira de Hospitais cumprindo seu papel e atuando na defesa do setor, por meio de seu presidente, Luiz Aramicy Pinto, e o secretário-geral da entidade, Eduardo Oliveira compareceram ao Senado Federal, em fevereiro de 2013, para apresentaram estudo sobre o cenário da elevada tributação no setor e seus impactos, bem como o apoio para aprovação da Medida Provisória junto ao executivo.

A notícia do veto chega como um retrocesso nas conquistas do setor saúde no país. A presidente mais uma vez, perde a oportunidade de colaborar com os hospitais brasileiros. ●

Sustentabilidade chega ao ambiente hospitalar

Ilana Paiva

A palavra de ordem para o Século 21 é sustentabilidade. Cada vez mais presente na vida cotidiana, a questão da preservação ambiental deixou de ser algo apenas correto para se tornar indispensável ao bem estar de todos. Poupar recursos naturais e se preocupar com sustentabilidade são medidas necessárias tanto para garantir a saúde desta como das gerações que estão por vir.

Nos últimos anos, centros de saúde de todo o mundo começaram a se equipar para diminuir o impacto produzido ao meio ambiente, e dessa forma, garantir a sustentabilidade de suas práticas. Especialistas estimam que hos-

pitais com construções normais gastem até 2,5 vezes mais energias que um prédio de escritórios do mesmo porte. No contraponto, os "hospitais verdes" estão ganhando força e apresentam projetos inovadores, comprovando que, com criatividade, é possível combinar tecnologia e consciência ecológica.

Os hospitais verdes são os que têm preocupação ambiental e respeitam o meio ambiente em todos os aspectos, a começar por sua construção, que deve ser baseada nos conceitos do Green Building – Padrões Internacionais do Leadership in Energy and Environmental Design (LEED).

Dados do Green Building Council Brasil apontam que os padrões sustentáveis custam entre 1 e 7% a mais do que o modelo convencional, porém, com os modernos sistemas de aproveitamento de águas pluviais, tratamento de água, consumo de energia e geração de resíduos, há economia desde o processo de edificação da obra até a gestão do empreendimento. A redução da produção de resíduos, por exemplo, atinge 70%.

Gustavo Pinto, arquiteto diretor da empresa GP Arquitetura, explica que o maior gasto da construção sustentável é na parte inicial, com o planejamento da



O Hospital Norte DO'r possui vidros que retém 70% da luminosidade, otimizando a luz natural para vários setores. Já o calor produzido pelo ar condicionado é reaproveitado por um sistema de torres de arrefecimento com água que, aquecida, é utilizada nos banheiros do prédio, diminuindo gastos de gás, água e energia.

obra. “Gastamos um pouco mais de tempo no projeto, por causa dos estudos e materiais que serão utilizados. Porém, isso reduz de 10 a 15% o tempo de execução do edifício”, destaca.

No Brasil há alguns exemplos bem sucedidos de hospitais sustentáveis. Um deles é o Norte D’Or, localizado em Cascadura – Zona Norte do Rio de Janeiro – uma das primeiras unidades hospitalares brasileiras cons-

truídas à base de tecnologia que o torna ecologicamente sustentável, com foco no reaproveitamento da energia e água.

No prédio foi criado um grande “telhado verde”, composto por 30 centímetros de terra e argila expandida, que ocupa mais de 40% do edifício, retendo a água da chuva, resfriando o telhado impedindo que boa parte do calor atravesse a laje e consequentemente reduzindo a demanda por refrigeração.

“Hoje é indispensável planejar o uso racional de fontes de energia e que medidas tomar para garantir o crescimento sem agredir o meio ambiente. O Norte D’Or foi idealizado assim, prezando pelo equilíbrio entre aspectos financeiros, ambientais e sociais. Toda esta geração de valor, somada a excelência da assistência médica, é hoje o nosso maior diferencial”, garante o Dr. Carlos Cleverson, diretor do hospital.



Cento e cinquenta placas de energia solar são responsáveis pelo aquecimento dos chuveiros das enfermarias do Instituto de Traumatologia e Ortopedia no Rio de Janeiro.

Além do terraço sustentável, o Norte DO'r também possui vidros inteligentes, que retém 70% da luminosidade, otimizando a luz natural para vários setores. Já o calor produzido pelo ar condicionado, que iria para a atmosfera, é reaproveitado por um sistema de torres de arrefecimento com água que, aquecida, é utilizada nos banheiros do prédio, diminuindo gastos de gás, água e energia.

O hospitalar público também está começando a se adequar à ideia sustentável. O Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil

Haddad (Into), também localizado no Rio de Janeiro, é uma das primeiras construções do Sistema Único de Saúde (SUS) a se comprometer ao conceito "hospital verde".

O Into conseguiu controlar e reduzir o consumo de energia elétrica e água e de resíduos e substâncias químicas. "Temos uma estação de tratamento de esgoto para tratar a água e reutilizá-la no sistema de resfriamento e de irrigação dos jardins. Também é feito o reaproveitamento da água da chuva nesse processo. Contamos ainda com energia solar para o aquecimento

dos chuveiros", conta Rodrigo de Souza, chefe da Divisão de Infraestrutura do instituto.

A iniciativa mais recente é a substituição de todos os termômetros (clínicos, de banho-maria e de geladeira) e aparelhos de pressão (esfigmomanômetro) que continham mercúrio por outros equipamentos digitais, livres do metal tóxico e também mais econômicos. A mudança evitou o risco de contaminação que o mercúrio oferecia à saúde dos profissionais de saúde e dos pacientes.



Rodrigo de Souza, chefe da divisão de infraestrutura do instituto.



Temos uma estação de tratamento de esgoto para tratar a água e reutilizá-la no sistema de resfriamento e de irrigação dos jardins. Além do reaproveitamento da água da chuva e energia solar para o aquecimento da água



“Você pode utilizar a edificação sustentável em qualquer espaço físico, independente do ambiente. Além de mais eficientes, as edificações sustentáveis produzem um benefício a longo prazo, principalmente relacionado ao meio ambiente”, reforça o arquiteto Gustavo Pinto.

Hospitais Saudáveis

O grupo “Hospitais Saudáveis” é uma entidade sem fins lucrativos que atua em vários países para desenvolver e apoiar uma rede global de saúde dedicando-se a transformar o setor em aspectos de proteção ao

meio ambiente e à saúde, com o comprometimento de instituições e profissionais de saúde. Para integrar o grupo, a instituição de saúde deve cumprir, pelo menos, dois objetivos da agenda global dos Hospitais Verdes e Saudáveis, iniciativa coordenada pela organização mundial e parceira Saúde sem Dano (Health Care Without Harm).

Os hospitais que se filiam à rede se comprometem em apoiar e respeitar a missão dos Hospitais Saudáveis e contribuir com seus objetivos, compartilhando conhecimentos e realizando ações que visem à melhoria das práticas ambientais e da saúde. ●

Como trazer familiares para o negócio sem gerar conflitos

As empresas familiares são organizações que se destacam no mercado, em todo o mundo, por apresentarem resultados melhores do que suas concorrentes não-familiares.

De acordo com estudos avançados, parte desse sucesso deve-se à forte ligação do fundador e familiares com o projeto do negócio criado, na maior parte dos casos, com muito esforço, a partir do espírito empreendedor de seu fundador(es).

O esforço aplicado nos anos seguintes à sua fundação, por toda a família empresária, é responsável pelo sucesso da maioria das empresas familiares.

As famílias empresárias não devem deixar de observar que entre os aspectos que fortalecem o negócio familiar, alguns deles podem vir a se tornar pontos fracos.

Um exemplo: quando a família pressiona a empresa para que parte de seus membros venham a fazer parte da gestão, mesmo sem a competência e a experiência necessárias para tal.

Quase sempre a causa principal de questões como esta parte da família cujos membros conviveram duas ou mais décadas em um mesmo ambiente (a residência da família). Rapidamente a célula formada por pai, mãe e filhos vai-se dissolvendo. Um dos filhos sai de casa para se casar outros, por motivos diversos.

Inicia-se, então, um processo de miscigenação de culturas (valores pessoais, valores familiares). Passam a existir diferenças de pensamento, de influências, de comportamentos e até de interesses entre aqueles membros do núcleo familiar inicial. A continuidade dessa situação, todas as famílias já conhecem.

As seguintes sete ações preventivas devem ser assumidas pelas famílias empresárias, para tentar evitar os efeitos da entropia(*) que cedo, ou tarde, as atingirão:

1) Traçar regras claras a respeito de como os membros da família empresária devem se comportar em relação ao patrimônio e aos negócios.

Para isto devem desenvolver o Protocolo Familiar, um acordo construído com a participação de todos os membros da família empresária, conforme uma metodologia específica;

2) Fortalecer, sempre que possível, os valores familiares

Todas as famílias têm seus “usos e costumes” que apoiam a direção das principais decisões de seus membros, ao longo do tempo.

Reconhecer esses valores e entender que devem ser aplicados ao dia-a-dia, não só da família, mas também da empresa, é um ótimo início;



Parte desse sucesso deve-se à forte ligação do fundador e familiares com o projeto do negócio criado, na maioria dos casos, com muito esforço, a partir do espírito empreendedor de seu fundador.



Eduardo Najjar é consultor, coach e professor na área de governança corporativa.



3) Comunicação

Os membros das famílias costumam comunicam-se de forma muito peculiar pois, por causa dos largos tempos de convivência, a “comunicação não-verbal” supera a comunicação verbal e passa a ser suficiente.

No entanto, nos negócios da família, somente o “não-verbal” não funciona !

Os membros da família devem aprender a comunicar verbalmente seus desejos, anseios e até, dúvidas e protestos;

Na empresa:

4) Aplicar a meritocracia

É aconselhável que sejam aplicados os princípios da meritocracia

na empresa, com parentes, amigos e também com os profissionais que não fazem parte da família. Que só sejam admitidos para compor a estrutura da empresa caso possuam conjunto de competências necessário à eficiente busca dos resultados planejados pela direção;

5) Evitar o acomodograma

Deve ser evitada a tendência a acomodar no organograma da empresa, parentes, conhecidos e amigos. Uma regra que deve ser praticada todos os dias, nesse aspecto é: “não contrate quem você não pode demitir”.

A forma eficaz para evitar este aspecto é descrever, formalmente, o perfil de todos os cargos da empresa (ou ao menos, dos principais cargos), em termos de formação,

experiência e atividades a serem desempenhadas;

6) Tomar decisões extremas somente após uma reflexão com outros familiares-gestores.

Deixar a emoção de lado, na análise do resultado negativo de decisões tomadas por qualquer membro da estrutura da empresa;

7) Colocar sob análise qualificada as situações que se encaixem em uma “zona cinzenta”, que venham a prejudicar os resultados do negócio. Uma boa técnica é responder a três “por quês” a respeito das causas e consequências de tal situação.

Famílias empresárias possuem uma missão, formam um legado e passam a ter responsabilidade sobre esse legado.

(*) Entropia é a tendência que os sistemas têm para se desgastar, até sua total desintegração.

A família, entendida como um sistema composto por pessoas e suas relações, emoções, está exposta à ação da entropia.

À medida que aumenta a quantidade de informações e o acesso ao conhecimento.

É necessário abrir o sistema e reabastecê-lo com energia e informações a fim de manter a sua existência.

FBH debate padrão TISS 3.0 em São Paulo

Redação

A Federação Brasileira de Hospitais promoveu, em São Paulo, com o apoio da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo, AHESP, o I Encontro para esclarecimentos sobre implantação do padrão TISS 3.0 (Troca de Informação da Saúde Suplementar). A nova versão foi desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, para unificar e facilitar a comunicação entre os hospitais, as operadoras de planos de saúde e a própria Agência.

A partir de agora, todas as guias trocadas entre prestadores e operadoras deverão ser enviadas para a ANS. Dentre as novidades, haverá mudança na rastreabilidade das faturas eletrônicas, inclusão das terminologias em saúde, códigos unificados nas guias e afins. O prazo para a implantação do sistema em todo Brasil, será até o dia 30 de novembro de 2013. Para esclarecer e tirar dúvidas sobre o assunto, o



Luiz Aramicy Pinto convoca o engajamento de todos os gestores do setor na implantação do sistema.

evento reuniu gestores hospitalares e representantes do setor. A Agência Nacional de Saúde Suplementar apresentou aos participantes, o funcionamento da nova proposta TISS 3.0.

O presidente da Federação Brasileira de Hospitais, Luiz Aramicy Pinto, acredita que o novo padrão vai mudar o relacionamento entre as operadoras e as prestadoras de serviço, que passará a ter maior confiabilidade e agilidade com os processos eletrônicos. “Este tipo de relacionamento tem que avançar, a ANS está no caminho certo quando procura dirimir as questões antagônicas

que existem entre as operadoras e as prestadoras de serviço”, afirma.

Para o presidente da FBH, as mudanças muitas vezes encontram resistências, mas segundo ele, é preciso olhar para frente para empreender. “Os gestores, através de suas associações estaduais ou diretamente com a Federação, devem nos encaminhar seus questionamentos para que dotados destas informações, possamos salvaguardar seus interesses. É muito importante sair deste período de acomodação e passar para a participação”, conclui.



O I Encontro para esclarecimentos sobre implantação do padrão TISS 3.0 foi promovido pela FBH com o apoio da AHESP



Denílson de Santa Clara, acredita na transparência do novo sistema

O diretor de operações do Hospital de Santa Catarina de São Paulo, Denílson de Santa Clara, comenta que a simplificação do diálogo entre operadoras e hospitais facilita a visualização de que é preciso focar na qualidade e segurança do paciente. “Um dos grandes benefícios é mostrar de

uma forma mais simples, os resultados que os hospitais e as operadoras estão produzindo para a sociedade. Todo mundo estando bem treinado, esta informação chegará com qualidade na ponta para as operadoras e para os hospitais”, avalia o gestor.

A Coordenadora de estrutura de dados e terminologia da ANS, Celina de Oliveira, ressalta que todo o setor será beneficiado uma vez que o trabalho sempre incluiu múltiplos formulários e tabelas com custo operacional muito grande. “A padronização também busca uma redução de custos. Temos no setor 1.400 operadoras e cerca de 6.000 prestadores hospitalares, é muito grande a diversidade de trocas de formato de informação. Sem falar de consultórios de clínicas”, avalia.



Celina de Oliveira explica detalhes do novo padrão TISS da ANS

Segundo a representante da ANS, o padrão traz novas terminologias para os hospitais. “A partir desta versão a Agência vai receber os dados do padrão e possibilitar, com estes dados, melhorar seu trabalho de regulação porque são dados comparáveis quando todos trabalham na mesma terminologia,” concluiu. ●

Nova resolução da ANVISA para UTI's assegura pacientes e intensivistas

Ilana Paiva

Em fevereiro de 2010 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 07 – em que define os padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) em todo o país. O documento objetivo de reduzir os riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e ao meio ambiente, incluindo o atendimento de alta qualidade por profissionais qualificados.

Desde a publicação da Resolução, as UTI's tiveram três anos para implantar as medidas solicitadas, e a partir do dia 25 de fevereiro de 2013 o documento entrou em vigor na íntegra. Dentre as exigências, em relação à equipe multiprofissional e aos recursos humanos torna-se

obrigatório um responsável técnico médico, um fisioterapeuta e um enfermeiro coordenadores de suas respectivas equipes, sendo necessário que todos tenham especialização em terapia intensiva e podendo ser coordenadores de no máximo duas UTIs.

As equipes multiprofissionais devem ser formadas por, no mínimo, um médico diarista a cada 10 leitos, um enfermeiro a cada 8 leitos, um fisioterapeuta a cada 10 leitos e um técnico de enfermagem a cada 2 leitos. Além disso, a equipe deve participar de um programa de educação continuada. Também passa a ser obrigatório o monitoramento de indicadores de saúde e o gerenciamento de riscos inerentes as atividades praticadas nas UTIs.



Mario Teles, presidente da AMIB

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) representa os profissionais que atuam na área da UTI e reconhece a RDC 07 como um marco para a área hospitalar. “A regulação trouxe regras mínimas para abertura e funcionamento das UTIs brasileiras. O documento consolida uma luta antiga e constante pela qualidade de serviços, processos e capacitação da equipe multidisciplinar da terapia intensiva”, destaca Dr. José Mario Teles, presidente da AMIB.



Em relação à educação continuada dos profissionais intensivistas, a Resolução define que o plano de estudo deve contemplar, no mínimo: normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade; incorporação de novas tecnologias; gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

A RDC-07 define, ainda, a quantidade de equipamentos por leitos, assim como materiais essenciais para o atendimento ao paciente em estado crítico. E um dado importante: a evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enferma-



Dr. Ricardo Lima, coordenador da UTI do Hospital Samaritano

gem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

Para o Dr. Ricardo Lima, coordenador da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Samaritano, no Rio de Janeiro, a RDC 07 possibilitou uma maior segurança tanto para os profissionais que se capacitaram para

trabalhar nas UTI's, quanto para os pacientes. "Esta é uma maneira do profissional intensivista se sentir estimulado e reconhecido pelo trabalho prestado", analisa.

Em nota enviada para a Revista Visão Hospitalar, a Anvisa também reconhece e Resolução como um avanço no atendimento ao paciente. "A RDC 07 significa um marco para o atendimento ao paciente e uma segurança para o profissional intensivista que trabalha em uma Unidade de Terapia Intensiva".

O presidente da AMIB, Dr. José Mário Teles, destaca a importância do gestor em se atualizar. "Cabe agora aos gestores adequar a organização e estrutura das UTIs à nova realidade, conscientizar e treinar sua equipe em relação às novas regras, bem como promover uma cultura de integração entre a equipe, com foco no resultado dos indicadores e melhoria constante de desempenho", ratifica. Caso a UTI não se enquadre nos novos parâmetros estabelecidos o hospital será notificado pela Anvisa. ●

Lixo urbano: desafio com data marcada

Gilson de Carvalho Queiroz Filho é presidente da FUNASA



Ilustração

O governo brasileiro, com o apoio da sociedade civil, definiu uma ousada meta na Política Nacional de Resíduos Sólidos: a eliminação dos lixões e a implantação de aterros sanitários nos mais de 5 mil municípios brasileiros até 2014. A meta contrasta com a triste realidade onde boa parte desses municípios ainda não encontrou soluções sustentáveis para a destinação final do lixo urbano.

Apesar dos inegáveis avanços da Lei 12.305/2010, compartilhando responsabilidades pela produção e destinação do lixo, os municípios brasileiros ainda enfrentam dificuldades para implementar o disposto legal, principalmente em se tratando de recursos financeiros, qualificação técnica e tecnológica. A Funasa tem orientado para a criação dos consórcios públicos municipais, pois a experiência tem demonstrado que a implantação de sistemas de resíduos em municípios com população abaixo dos 100 mil habitantes mostra-se

onerosa e de difícil manutenção.

É importante ressaltar que, já a partir de agosto de 2012, os municípios, estados ou Distrito Federal que ainda não elaboraram os seus planos de gestão de resíduos já não poderão mais acessar recursos federais para esta finalidade, conforme determinação da lei.

Em apoio a este processo, a Funasa assinou termo de cooperação com o Conselho Regional de Engenharia (Crea) de Minas Gerais, com o objetivo de capacitar servidores municipais para elaboração dos planos municipal de saneamento básico, incluindo, neste contexto, o plano de gestão de resíduos. E a inovação desse treinamento é que foi instituído, como produto final do curso, a minuta do plano de gestão, para discussão e aprovação dos legislativos e cumprindo todas as etapas previstas na Lei.

O modelo já está sendo disseminado para os outros estados, po-

dendo estabelecer parcerias com os Conselhos, universidades, organizações não governamentais ou instituições que tratam do tema. O importante é que haja um esforço conjunto para que os municípios possam cumprir a legislação e pleitear recursos para implantação desses sistemas.

A adoção de políticas de inclusão social também é de suma importância e a Funasa procura estimular a coleta seletiva, por intermédio da organização formal dos catadores. Além de remunerar e qualificar pessoas para esta tarefa, a ação dos catadores contribui para a reciclagem de material, reaproveitamento de boa parte do lixo e diminuição do volume de material destinado aos aterros.

A tarefa é ousada e inadiável. Transformá-la em ação é prioridade do governo, que só se concretizará com a participação ativa das prefeituras municipais e governos estaduais. ●

A TractManager oferece uma solução de software e serviços patenteada que proporciona às organizações acesso seguro e em tempo real a um inventário pesquisável de todos os contratos, acordos e documentos de suporte. Como é baseada na Internet, esta solução centraliza e normaliza toda a documentação essencial da organização através de departamentos segmentados, unidades de negócio e localizações geográficas.



Gerenciamento de contratos, arrendamento e documentos baseado na Internet

Retorno sobre o investimento

O retorno sobre investimento da TractManager tem início imediato e multiplica-se ao longo do tempo. Com a TractManager, não há custos de implementação, custos contínuos de manutenção/suporte ou custos de hardware/software. Além disso, o sistema é seguro e pode ser acessado por um número ilimitado de usuários registrados.

Líder no fornecimento de serviços de gerenciamento de contratos e documentos nos Estados Unidos, a TractManager oferece uma maneira inovadora e prática de reduzir custos e melhorar o gerenciamento de suas práticas operacionais e estratégias de negócios.

Banco de dados de contratos protegido e centralizado baseado na Internet

A TractManager permite às organizações gerenciar de maneira eficaz e eficiente seus relacionamentos contratuais usando um banco de dados digital centralizado. A solução TractManager proporciona os seguintes recursos fundamentais:

- Digitalização e processamento por OCR (reconhecimento óptico de caracteres) patenteados de contratos/arrendamentos/documentos novos e preexistentes
- Criação de documentos em PDF indexáveis, pesquisáveis e que podem ser apresentados em relatórios por palavra-chave
- Acesso limitado de documentos de apoio, incluindo notas/correspondências/e-mails, PDFA, Seguro de Garantia Contratual, documentação de dívida diligência, documentos de faturamento/contas a pagar, relatórios de despesa, entre outros
- Extração automática de pontos de dados de arrendamento e contrato fundamentais para os campos correspondentes no aplicativo
- Notificações por e-mail automatizadas de datas críticas pendentes, como datas de vencimento, renovações automáticas e datas de revisão
- Classificação por tipo de contrato, responsável do departamento, data de vencimento, etc.
- Preenchimento automático de campos de dados, como nome do contrato, partes responsáveis, termo original, etc.
- Auditoria automatizada para garantir que todos os contratos sejam cumpridos adequadamente, que não estejam vencidos e para determinar se contém informação sobre renovação automática

Automação de processo e fluxo de trabalho aprimorado

Um importante recurso da solução MediTract é o novo Colaborador do Contrato, um componente de fluxo de trabalho com recursos avançados usado para criar, encaminhar e revisar novos contratos antes de executá-los. Projetado para ajudar os usuários com o processo legal inicial da negociação de contratos, o Colaborador de Contrato proporciona aos usuários processos de negócio simplificados através de:

- Encaminhamento de documentos para os revisores designados com base no tipo de contrato, arrendamento, documento
- Criação e envio de documentos para revisão sequencial
- Envio de sugestões e comentários sobre os documentos recebidos
- Pesquisa e filtragem de documentos pendentes, salvos e concluídos
- Integração de uma biblioteca de Modelos para criar e armazenar contratos, arrendamentos e documentos
- Utilização de uma biblioteca de Linguagem Aprenda quem contém o dispositivo e linguagem de marcação para a criação de modelos de contrato, arrendamento e documento

Implementação de classe mundial

Diferente da maioria das soluções de gerenciamento de contratos disponíveis hoje no mercado, a TractManager fornece toda a mão de obra para implementar e atualizar seu banco de dados de contrato. Além disso, nossos profissionais desenvolvem um plano de implementação abrangente projetado para atender a suas necessidades em particular.

Para os clientes que precisam de digitalização de documentos, vamos às suas instalações para digitalizar todos os contratos, acordos e documentos de apoio e criamos um banco de dados online personalizado. Inserimos todos os dados e documentos necessários para garantir que seu sistema funcione de maneira adequada e eficaz desde o início.

Terceirização: caminho certo e necessário para o setor hospitalar

O setor governamental, principalmente no tocante ao atendimento em hospitais, tem como uma de suas principais características a morosidade. Uma simples consulta ou processo cirúrgico torna-se refém da burocracia. É aí que pode e deve entrar a terceirização, recurso capaz de garantir a tão almejada agilização dos processos e melhoria da prestação de serviços nos aspectos quantitativo e qualitativo.

Aprovado por uns, mas ainda questionado por outros, esse dispositivo pode ser um antídoto contra a lentidão nos concursos públicos e nas enroladíssimas licitações, proporcionando ao paciente receber um estêncil no coração ou um atendimento médico in loco. Mais vidas podem ser salvas.

Ao invés das veredas processuais

duras e geladas, as relações bilaterais entre as terceirizadas, primordialmente as Organizações Sociais (OS), e o mercado, viram regra. Mais numerosas que as OSs são as cooperativas de assistência à saúde em regime domiciliar, conhecido como home care, que atendem os pacientes em domicílio, mas com demanda sazonal.

Os trabalhos desses dois tipos de instituições são muito conhecidos. Organizações como as Santas Casas, beneficências e entidades de cooperativas de assistência à saúde, sem contar obras sociais de diversas igrejas, promovem serviços dignos, contribuindo para garantir mínimo acesso à saúde a diversas famílias brasileiras. Essas entidades merecem as nossas congratulações, pois sabemos das dificuldades de se promover um atendimento público realmente eficaz na área da saúde.

O modelo, portanto, não pode assustar ninguém. Não há bicho-papão. Sem essas alternativas, os hospitais públicos estariam mais abarrotados e em condições precárias praticamente impossíveis de se administrar. É bom lembrar que a existência de leitos voltados às empresas operadoras de Planos e Seguros de Saúde, como no caso do Hospital das Clínicas, é outra ação que permite o aumento da renda e de uma situação financeira saudável em hospitais públicos. Mas este é tema para outro artigo.

Alguns profissionais, porém, estão menos preocupados com resultados tangíveis na prestação de cuidados à saúde do que com a defesa de seus interesses políticos e pecuniários. As entidades de classe, por exemplo, demonizam a terceirização. Para elas, há na subcontratação um cerceamento



Sem a terceirização haveria menos vagas de emprego para os profissionais de saúde e menos oferta de assistência clínica



de direitos dos trabalhadores, quando não uma suposta condição de inferioridade destes em relação aos servidores públicos. Nada menos realista.

Há, apenas em São Paulo, 8 milhões de terceirizados em mais de 10 mil empresas de serviços, que contribuem fortemente para as receitas governamentais e para as suas famílias. Sem a terceirização à assistência à saúde, aconteceria o óbvio: menos vagas de emprego para os profissionais de saúde e, logo, uma menor oferta de assistência clínica.

Deixando de lado vontades e impressões, trataremos do assunto pela via jurídica. O veículo que normatiza a terceirização – o único existente, diga-se de passa-

gem – é a Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST). Segundo a norma, há uma distinção entre a atividade-fim, cuja terceirização é proibida segundo o inciso III, e a atividade-meio de uma empresa.

Um caso clássico, e também muito ilustrativo, é o dos modelos de negócios dos call centers. A atividade-fim dessas empresas é a comunicação, enquanto a atividade-meio é a contratação do pessoal que, subsequentemente, fará o trabalho. De maneira análoga, a saúde e a assistência são os serviços reais prestados ao público, e não a mera presença do profissional da saúde numa sala, que são os meios pelos quais se promove a saúde. Pelo meu en-

Dagoberto J.S. Lima,
consultor jurídico
especialista
em direito
empresarial
da saúde



tendimento, portanto, a terceirização, além de socialmente útil, é legal.

Sem isso, o trabalhador custaria, somente em encargos e impostos, cerca de 102% sobre o valor de seu salário, um valor descomunal. A manutenção desse status quo petrificado de contratação na área da saúde pública gera um peso morto duplo: a manutenção do altíssimo custo do capital humano com a redução dos atendimentos.

O espírito da própria prática de assistência à saúde é dependente da celeridade, e não faz sentido uma militância contra a presteza e contra a capilarização do atendimento ao ser humano. Com saúde não se brinca. ●

Cientistas criam dispositivo subcutâneo que monitora sangue

Cientistas da Escola Politécnica Federal de Lausanne, na Suíça, desenvolveram um dispositivo minúsculo e subcutâneo que faz exames de sangue e envia os resultados imediatamente via celular. O dispositivo tem apenas 14 milímetros e pode ser inserido no paciente com uma seringa, logo abaixo da pele no abdome, pernas ou braços. Os cientistas dizem que é possível manter o mecanismo no local por meses e só depois é necessário removê-lo ou substituí-lo.

Fonte : BBC Brasil



Tecnologia de comando de voz durante cirurgias



Uma empresa brasileira de tecnologia de informação, desenvolveu um sistema que auxilia os médicos durante as cirurgias. A novidade é o comando

de voz que pode ser acionado pelo cirurgião durante o procedimento. A medida atende o Protocolo de Cirurgia da Organização Mundial de Saúde (OMS) e diminui em até 40% o risco de complicações cirúrgicas. De acordo com os técnicos que desenvolveram o sistema, o mecanismo cria um diálogo com o médico, reconhece a sua voz e fica atento durante todo o processo. A nova tecnologia orienta e informa o cirurgião sobre possíveis alterações na solicitação de medicamentos para serem aplicados ou de dados importantes do paciente como os resultados de exames.

Fonte: Hospitalar

Ministério da Saúde anuncia produção de insulina no Brasil



A partir deste ano, o Brasil inicia as atividades de produção de cristais de insulina, princípio ativo deste medicamento utilizado no tratamento de diabetes, por meio do Laboratório Biomangui-

ninhos da Fundação Oswaldo Cruz. Este acordo também amplia a oferta de insulina aos pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde adquiriu mais 3,5 milhões de frascos do medicamento que será entregue ao País no mês de abril e poderá chegar a 10 milhões de frascos até dezembro, se necessário. A previsão é que em três anos o Brasil produza Insulina NPH em escala industrial.

Fonte: Ministério da Saúde

Estímulo magnético no cérebro pode neutralizar desejo de fumar



O desejo de fumar pode ser neutralizado através da aplicação de estímulos magnéticos em determinadas zonas do cérebro, segundo os resultados de um estudo de cientistas japoneses e canadenses publicado pela revista da Academia Americana de Ciências, a "PNAS". Os cientistas conseguiram, através das tecnologias de imagem de ressonância mag-

nética funcional e estímulo magnético transcraniano, determinar as regiões do córtex frontal onde a dependência se forma. Também determinaram que o desejo de fumar se formaria a partir de uma comunicação anormal de zonas de lóbulos frontais envolvidas nos processos de decisão.

Fonte: BBC Brasil

Dispositivo identifica câncer no pulmão a partir da respiração

Um dispositivo inventado por pesquisadores israelenses, capaz de detectar câncer de pulmão, a partir do ar expirado pelo paciente, está prestes a ser comercializado. O mecanismo, denominado "nano-nariz" por seu inventor, o prof. Hossam Haick, já foi testado em várias experiências e este ano deve chegar ao

mercado. O dispositivo analisa os mais de mil gases diferentes que estão contidos na respiração e identifica aqueles que podem indicar a doença. O equipamento funciona ligando gases a materiais específicos, uma técnica conhecida como composto orgânico volátil de detecção. A precisão é de 95%.

Fonte: Hospitalar



EUA aprovam adesivo corporal para tratar enxaqueca



Um adesivo corporal utilizado para o tratamento de enxaquecas acaba de ser aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA). O Zecuity funciona com uma bateria e libera no organismo do paciente a substância sumatriptano, um medicamento frequentemente receitado a pacientes que sofrem de fortes dores de cabeça. O adesivo deve ser comercializado ainda em 2013. De acordo com informações, o adesivo deve ser colado sobre a perna ou o braço do paciente. São 6,5 miligramas de sumatriptano liberados ao longo de aproximadamente cinco horas. Uma luz acende quando o adesivo começa a funcionar e se apaga quando a substância chega ao fim.

Fonte: Revista Veja

Tetraplégica controla braço robótico com a mente

De acordo com um estudo publicado pela revista médica, The Lancet, um braço robótico já pode ser controlado pelo pensamento. Implantes cerebrais foram usados para controlar um braço robótico, e o resultado foi avaliado por especialistas como "uma conquista extraordinária". Os neurônios se comunicam entre si através de pulsos, diz o professor Andrew Schwartz, da Universidade de Pittsburgh. Essas vibrações elétricas no cérebro são traduzidas em comandos para mover o braço, dobrar na altura do cotovelo, rotar e agarrar um objeto.



Fonte: Hospitalar

Cientistas transformam DNA em arquivo digital



Uma equipe de cientistas britânicos codificou e inseriu um texto científico, uma foto, sonetos de Shakespeare e um trecho do discurso "Eu tenho um sonho", do líder negro norte-americano Martin Luther King, em filamentos de uma molécula de DNA produzidos artificialmente. Depois, a informação foi decodificada e "lida" com 100% de precisão. É possível guardar imensas quantidades de informações em DNA por milhares de anos, dizem os pesquisadores em artigo publicado na revista científica Nature. Eles reconhecem que os custos envolvidos na síntese artificial de moléculas em laboratório tornam essa forma de armazenar informação ainda cara no momento, mas argumentam que tecnologias novas e mais rápidas logo baratearão o processo, especialmente para arquivamento a longo prazo.

Fonte: BBC News

USP testa estimulação com corrente elétrica para depressão



Pesquisadores da USP testam uma alternativa indolor, de baixo custo e com poucos efeitos colaterais para o

tratamento da depressão. Na pesquisa, 120 pessoas com depressão foram divididas em grupos para avaliar a eficácia da técnica, do antidepressivo sertralina (um inibidor da recaptação da serotonina) e da combinação dos dois tratamentos. Drogas e estimulação tiveram resultados similares e, juntas, um resultado ainda melhor. Entre os que usaram as terapias combinadas, 63% tiveram alguma melhora. Destes, 46% tiveram

remissão. Segundo André Brunoni, psiquiatra do Hospital Universitário da USP e principal autor da pesquisa, este é o primeiro estudo a comparar o tratamento com antidepressivos e a combiná-los.

A técnica, ainda experimental, tem poucos efeitos colaterais (no estudo, foram observados vermelhidão na área da cabeça onde os eletrodos foram posicionados e sete episódios de mania) e custo relativamente baixo.

Fonte: Folha de S. Paulo

Chip na barriga controla apetite e combate obesidade

Cientistas britânicos apresentaram em Londres um microchip "inteligente" desenvolvido para ser implantado no corpo humano para controlar o apetite e combater a obesidade.

O aparelho foi desenvolvido para ser implantado junto ao nervo vago (pneumogástrico), para ler e processar estímulos elétricos e químicos do nervo que regula o apetite. O circuito consiste em um "modulador" de pou-

cos milímetros, implantado na barriga.

De acordo com os cientistas britânicos, o chip pode se tornar uma alternativa à cirurgia de redução do estômago, já que a nova técnica poderá controlar o apetite. Resultados dos primeiros testes com o chip, que envolveram 239 pacientes, mostraram perda de até 20% do excesso de peso no corpo. O projeto recebeu 7 milhões de euros do Conselho de Pesquisa Europeu.



Fonte BBC Brasil

Líquido amniótico pode ajudar a curar doença que afeta o intestino de prematuros



A doença, chamada enterocolite necrosante, é uma inflamação grave das entranhas que pode levar à falência de órgãos e morte.

Resultados de experimentos preliminares feitos em animais, incluídos em um artigo na publicação científica Gut, demonstraram que células-tronco presentes

no líquido amniótico podem aliviar em parte a inflamação, aumentando as chances de sobrevivência.

O líquido amniótico é um fluido incolor que envolve o embrião dentro do útero.

A equipe envolvida no estudo disse que serão necessários mais experimentos até que um tratamento possa ser testado em bebês.

Em unidades hospitalares de tratamento intensivo para prematuros, em média um em cada dez bebês desenvolve a enterocolite necrosante.

A inflamação pode provocar a morte

do tecido e produzir um buraco na parede do intestino do bebê, levando a infecções sérias.

Há indícios de que o leite materno possa proteger as entranhas do bebê prematuro contra a enterocolite necrosante, mas o único tratamento existente hoje é uma cirurgia para remover o tecido afetado.

Os pesquisadores injetaram as células-tronco em ratos de laboratório que haviam sido programados para desenvolver enterocolite necrosante. O estudo revelou que o intestino dos animais funcionava melhor depois do tratamento.

Fonte BBC Brasil



WORKSHOP

CONTROLE E REDUÇÃO DE CUSTOS HOSPITALARES

BRÁSILIA | 4 DE JUNHO 2013 | HOTEL NAOUM

TÉCNICAS DE GESTÃO NA REDUÇÃO DE CUSTOS HOSPITALARES

Programação

▶ 13h30 – Credenciamento

▶ 14h00 – Abertura

▶ 14h15 – Palestra

A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI) APLICADA A REDE HOSPITALAR COMO FERRAMENTA DE REDUÇÃO DE CUSTOS

Palestrante – Luiz Antonio de Biase Nogueira.

▶ 14h55 – Palestra:

AS PRINCIPAIS REGRAS DA GESTÃO DE CONTRATOS E SUA IMPORTÂNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Palestrante: Glaura La Roque

▶ 15h35 – Coffe Break

▶ 15h50 – Palestra

TROCA DE INFORMAÇÕES DA SAÚDE SUPLEMENTAR – PADRÃO TISS 3.0

Palestrante: Eduardo de Oliveira - Diretor da FBH

▶ 16h30 – Palestra

NOVAS NORMAS E INDICAÇÃO DE MÉTODOS DE UTILIZAÇÃO DE PRINCÍPIOS ECONÔMICOS E CONTÁBEIS NA GESTÃO DE HOSPITAIS

Palestrante: Wagner Barbosa de Castro (Economista, Contador e Consultor em Saúde).

▶ 17h30 – Palestra

DESONERAÇÃO FISCAL NA ÁREA DA SAÚDE

Palestrante: a confirmar

▶ 18h10 – Coquetel de encerramento

PÚBLICO ALVO: sócios, diretores, acionistas, administradores, gestores, advogados, contadores, médicos de hospitais, clínicas, casas de saúde e demais estabelecimentos de serviços de saúde.

4 DE JUNHO
13:30h às 18:10h
HOTEL NAOUM
BRÁSILIA/DF

▶ INVESTIMENTO E INSCRIÇÃO

Associados: Filiadas da Federação Brasileira de Hospitais - FBH: participação gratuita.

▶ **OBS:** O preço acima inclui crachá, material didático, coffee-break e coquetel de encerramento.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário Federação Brasileira de Hospitais - FBH: Banco Itaú S/A – Nº. 341 – Agência: 0919 Conta: 04600-3. CNPJ: 62.639.505/0001-58

Não Associados: R\$ 250,00, até o dia 05/05/2013; após essa data R\$ 350,00.

▶ INFORMAÇÕES:

RR CONSÓRCIO DE EVENTOS

Tel: (11)3061-3424

Cel: (11)99997-6769, (11)99627-2131

e-mail: rrconsorciodeeventos@terra.com.br

Contato: com Marilda ou Daisy

REALIZAÇÃO



HÁ 45 ANOS MELHORANDO A QUALIDADE DA SAÚDE NO BRASIL.

WWW.FBH.COM.BR

APOIO



Ética e responsabilidade social no ambiente hospitalar

Desde o início da trajetória profissional, independentemente da área de atuação, nos deparamos com um conceito que, certamente, nos acompanhará por toda a vida: a ética. Não são todos, porém, que conseguem ultrapassar os limites do conteúdo teórico, trabalhado nas disciplinas de ciências humanas, e aplicá-lo no dia a dia. O conhecimento e a prática de valores morais e princípios ideais do comportamento humano devem ser observados com ainda mais rigor quando a saúde e o bem-estar do paciente estão em evidência. A partir daí, o conceito macro de ética dá lugar a uma máxima semelhante, a da bioética.

No ambiente hospitalar, os dois elementos precisam deixar de ser apenas conceitos. No imaginário

popular, o médico é aquele que dispõe, entre outros aparatos, de estetoscópios, medidores de pressão, termômetros e ferramentas tecnológicas capazes de diagnosticar as doenças mais imprevisíveis e proporcionar o melhor tratamento. No universo real, nenhuma dessas ferramentas garante um bom atendimento – e, conseqüentemente, um bom resultado – se o profissional não aliar experiência e conhecimentos técnicos à moral, ética e princípios básicos da bioética. Somados, esses elementos são capazes de demonstrar o compromisso do especialista com o paciente e manifestar a preocupação do profissional com sua responsabilidade social.

A responsabilidade social é um conceito que remete aos interes-

ses e direitos dos cidadãos, e já faz parte da pauta da bioética brasileira. Todas as discussões relacionadas à bioética, como a clonagem, a eutanásia, passando pelo Projeto Genoma Humano ou por temas sobre tecnologias reprodutivas, devem levar em consideração a responsabilidade social da medicina. No entanto, não precisamos falar da parcela de médicos que trabalham esses temas para manifestar a importância do cumprimento de normas estabelecidas pela bioética.

Atualmente, os procedimentos estéticos despertam preocupação pelo uso abusivo de cosméticos e métodos cirúrgicos de efeitos rápidos e ditos milagrosos. Os procedimentos em que o paciente busca apenas a melhora de sua aparência são cada

“

O conhecimento, a prática de valores morais e os princípios ideais do comportamento humano devem ser observados com rigor quando a saúde e o bem-estar do paciente estão em evidência

”

Luciano Gonçalves de Sousa Carvalho, presidente da Associação Médica de Brasília



vez mais frequentes em virtude dos padrões impostos pela sociedade, da vaidade, do avanço científico e tecnológico que popularizou as técnicas.

Esse contexto abriu portas de um novo mercado, que vem sendo amplamente explorado. O setor de saúde conta, atualmente, com um faturamento anual de cerca de US\$ 70 bilhões. O segmento estético representa uma parcela generosa desse total. O Brasil já

é o segundo país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo. De acordo com informações da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), em 2011, foram 300 mil cirurgias. Um dado que chama atenção é que, nesse mesmo ano, 30 mil cirurgias foram realizadas em adolescentes, o que equivale a 10% do total de operações.

Apesar de obter um alto índice de satisfação, tais procedimen-

tos demandam cuidados, que devem ser considerados na balança entre os interesses femininos e o bem estar dos pacientes. O uso desordenado de receituários deve ser condtido, em benefício da saúde da população. Profissionais devem usar tais instrumentos com consciência de que submeter um indivíduo a de tamanha invasão é uma responsabilidade social, atribuída exclusivamente ao corpo clínico. ●

Hospital privado é centro de referência em cirurgia cardiovascular na Paraíba

O Sistema Único de Saúde vem sendo construído e aperfeiçoado nos últimos vinte e quatro anos e prestando um serviço de grande relevância ao povo brasileiro. Apesar das suas falhas gritantes, ainda consegue resolver os grandes problemas de saúde da maioria da população. É o SUS que atende quase todos dos pequenos municípios (menos de 50 mil habitantes) e dos estados mais pobres da nação, sendo responsável por oferecer atendimento na atenção básica, média e alta complexidade de cerca de cento e sessenta milhões de cidadãos.

Nos últimos anos a oferta de leitos hospitalares no âmbito do SUS diminuiu. Estamos abaixo das recomendações da OMS (Organização Mundial da

Saúde) que estipula como ideal, cerca de 3 leitos/mil habitantes.

Por outro lado, são os hospitais privados e filantrópicos credenciados que respondem por sessenta por cento de todas as necessidades do SUS. Devido a baixa remuneração dos serviços hospitalares da tabela de procedimento que não sofre reajuste linear há mais de 12 anos, provocou uma onda de descredenciamento em massa de pequenos hospitais privados do interior do país e até mesmo de dezenas de filantrópicos, como por exemplo as Santas Casas de Misericórdia, por todo o Brasil. Como se não bastasse temos ainda a maior carga tributária imposta ao setor, maior até que a da indústria, do comércio e do sistema financeiro.

Além é claro dos graves problemas de gestão, pois a empresa hospitalar é complexa e muito difícil de administrar, pois não existe uma receita única para todos.

Faço esses breves esclarecimentos para mostrar que apesar das dificuldades conhecidas, é possível atingir um equilíbrio econômico financeiro e oferecer qualidade nos serviços prestados, quando se tem dedicação, compromisso de equipe, humanidade, discernimento, controle rigoroso de custos, harmonia e respeito pelas pessoas

Foi assim que a Clínica Dom Rodrigo se tornou Centro de Referência Nacional e Estadual, junto ao Ministério da Saúde para atendimento nas áreas de Cirurgia Cardiovascular, Hemo-



Cirurgia cardíaca realizada na Clínica Dom Rodrigo

dinâmica, Cardiologia intervencionista, procedimentos endovasculares extracardíacos, arritmologia e eletrofisiologia, implante de CDI e resincronização cardíaca. Foram realizados no ano de 2011 e 2012 645 cirurgias cardíacas, 2.170 cateterismos cardíacos, 845 angioplastias, 52 cardiodesfibriladores, 120 estudos eletrofisiológicos e a maioria dos atendimentos de urgência da cidade de João Pessoa e outros municípios pactuados.

Continuo acreditando nas parcerias público privadas, como forma de atingirmos a excelência no SUS, desde que os nossos legisladores e governantes, deixem de lado conceitos ultrapassados e passem a acreditar nos parceiros privados; através de incentivos fiscais, melhorando a remuneração das tabelas de procedimentos do SUS e fiscalizando adequadamente os serviços contratados, para que sejam oferecidos a melhor prestação possível, obedecendo critérios inter-

nacionais de qualidade e consenso, tudo isto em benefício do principal interessado que é o usuário.

Por esse e outros exemplos que temos pelo País, podemos afirmar:

- Estatização completa da saúde no Brasil (?) – não!
- Saúde gratuita e de qualidade para todos (?) – sim!

.....
Artigo de autoria do médico cardiologista Francisco José Santiago de Brito Pereira, presidente da Associação Paraibana de Hospitais

Alta tributação brasileira criavvantagens para compras no exterior.

É cediço que o Brasil tem uma das mais altas cargas tributárias do mundo, com a arrecadação crescendo sempre em níveis bem superiores à produção de riquezas do país (PIB). No ano de 2011, este percentual ficou em 36,02%. Isso significa dizer que mais de 36% de tudo que é produzido no Brasil é retirado da sociedade sob a forma de tributos, valores estes que são recolhidos aos cofres públicos.

Além disso, a forma como os tributos são cobrados em nosso país encarece e muito o preço dos produtos na ponta de consumo. Isso porque temos uma tributação muito intensa sobre esses bens, em virtude da grande incidência dos chamados impostos indiretos, como

ICMS, IPI e ISS no caso de serviços. Também temos as contribuições PIS e COFINS incidindo sobre o faturamento das empresas. São considerados na formação dos preços ainda os tributos sobre a folha de pagamento e sobre o lucro, sendo que a grande maioria destes custos são repassados pelas empresas ao consumidor final, no preço pago por este quando da aquisição de produtos mercadorias ou serviços.

No caso dos produtos importados, ainda temos a incidência do Imposto de Importação, cuja graduação de alíquota é determinada na TEC – Tarifa Externa Comum, uma tabela onde podemos obter, pela classificação fiscal do produto, a sua tributação.

Como esse tributo incidente na importação, por suas características, deve obedecer ao princípio da Seletividade, onde as alíquotas dos tributos devem ser definidas pela essencialidade dos produtos, temos alíquotas bastante elevadas para aqueles considerados supérfluos pelo legislador, como artigos de luxo em geral, como perfumes, bebidas e eletrônicos em geral. Entre estes podemos citar como exemplo a tributação de um perfume importado adquirido por um consumidor final brasileiro, que chega aos astronômicos 78,43% do valor do preço de venda.

Os principais países exportadores desses produtos, como Estados Unidos e parte da Europa não



Os principais países exportadores desses produtos, como Estados Unidos e parte da Europa não concentram a tributação no consumo e sim em lucros e patrimônio, fazendo com que seus preços fiquem bem menores que os praticados em nosso país, ganhando assim de nós em competitividade.



concentram a tributação no consumo e sim em lucros e patrimônio, fazendo com que seus preços fiquem bem menores que os praticados em nosso país, ganhando assim de nós em competitividade.

Essa situação aqui exposta é a

grande causa de muitos brasileiros irem ao exterior para comprar mercadorias, com alguns não declarando essas aquisições na entrada do país.

A realidade conclusiva deste cenário é de que, se nós não equacio-



João Eloi Olenike, contador e presidente do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT)

narmos a questão da nossa alta carga tributária e sua forma de incidência, continuaremos perdendo divisas para outros países e influenciando de maneira negativa na possibilidade de crescimento econômico de nosso país. ●

INDICADORES ECONÔMICOS

PAPEL	DESCRIÇÃO	VARIAÇÃO (%)	FIPE - SAÚDE 2012				FIPE - SAÚDE 2013	
			MÊS	ÍNDICE	MÊS	ÍNDICE	MÊS	ÍNDICE
IPCA 12	IPCA - Variacao 12Meses (BGE)	6.31	Jan.	0.40	Jul.	0.39	Jan.	0.41
IPCA ANO	IPCA - Variacao Ano (BGE)	1.47	Fev.	0.50	Ago.	0.55	Fev.	0.58
IPCA MES	IPCA - Mes (BGE)	0.60	Mar.	0.38	Set.	0.56	Mar.	0.25
IGPM 12	IGP-M Variacao 12 Meses (FGI)	8.06	Abr.	0.73	Out.	0.21		
IGPM ANO	IGP-M Variacao Ano (FGI)	0.84	Mai.	0.76	Nov.	0.48		
IGPM MES	IGP-M Mes (FGI)	0.21	Jun.	0.57	Dez.	1.49%		
IGPDI 12	IGP-DI Variacao 12 Meses (FGI)	8.24						
IGPDI ANO	IGP-DI Variacao Ano (FGI)	0.51						
IGPDI MES	IGP-DI Mes (FGI)	0.20						
CDI OVER	CDI Over - Cesp	564677						
TJLP ANO	Taxa de Juros Longo Prazo Ano	5.00						
DPC TXT	DPC TXT	1.47						
KGI TXT	Capital de Giro	1.68						
SELICMETA	Taxa Selic Ano	7.25						
SELIC OVER	Taxa Selic Ano	0.576353						
TR DIA	Taxa Selic Ano	0.0001						

SALÁRIO MÍNIMO		BASE 2013	678.00
IMPOSTO DE RENDA			VALOR
Base Mensal 1499,16 a 2246,75	Alqt: (7,5)		128.31
Base Mensal 2246,76 a 2995,70	Alqt: (15)		320.60
Base Mensal 2995,71 a 3743,19	Alqt: (22,5)		577.00
Base Mensal Acima de 3.743,19	Alqt: (27,5)		790.58

Marketing médico-hospitalar

Agregar o termo marketing médico-hospitalar à venda de credibilidade e segurança é o objetivo do tripé que reúne pacientes, médicos e instituições. Unidos, eles agregam um valor intangível, e de grande significado, à vida humana, protegendo ambas as partes envolvidas no processo e tornam o mercado de saúde capaz de responder aos interesses da sociedade.

A pirâmide é complexa, mas exprime com clareza o papel de cada indivíduo envolvido. De um lado, pacientes que buscam respostas seguras que, porventura, se associam a dores de origem emocional e/ou física. Do outro, instituições de saúde que precisam estar preparadas para fornecer um atendimento de qualidade, separando o termo paciente do cliente. O que, por vezes, é inseparável, já que o ser-

viço de saúde complementar tem uma relação direta com o consumidor.

Para entender o mercado, é preciso conhecer cada figura desse cenário. Paciente vem do latim “*patiens*”, que significa aquele que suporta ou que resiste. Cliente vem do latim “*cliens*”, que significa aquele protegido por um patrono e Consumidor parte de “consumo”, sendo definido como aquele que gasta, emprega ou utiliza algo, como um serviço ou produto.

Atualmente, os pacientes desempenham o papel de clientes e consumidores, pois ambos buscam o cumprimento de seus direitos e expectativas, partindo do princípio que a saúde é vital, e única, e que o serviço não pode falhar na resolução de suas necessidades. Então, espera-se um atendimento

impecável e humanizado, no qual tudo deve estar em ordem para recebê-los no tempo e na hora de suas ansiedades.

Na outra ponta dessa cadeia, o médico/instituição dedica todo seu esforço à fidelização do cliente. Um trabalho de conquista diária, que visa suprir expectativas e sempre oferecer algo mais. Atitudes personalizadas, e de forma humanizada, têm, cada vez mais, chamado a atenção do consumidor. O resultado positivo faz do cliente uma espécie de “embaixador” do serviço, criando uma rede de divulgação boca a boca.

O filósofo e economista austríaco Peter Drucker dizia que: “A meta do marketing é conhecer e entender o consumidor tão bem que o produto ou serviço se molde a ele e se venda sozinho”. Portanto, é preciso trabalhar de forma clara



A prática de um bom marketing médico eleva o nível do atendimento, fortalece as relações e estabelece confiança profissional, certamente o seu maior bem



Elias Couto é médico cirurgião e especialista em Estratégia Empresarial pela FGV



para que o contratante tenha uma percepção imediata da qualidade do atendimento. A credibilidade estabelece os relacionamentos e a fidelização, tão necessários para a sobrevivência das empresas de saúde em tempos de grandes mudanças no mercado.

O mesmo raciocínio vale para as demais áreas do serviço hospitalar. O próprio médico, no pós-compra ou pós-venda, deve entender que humanizar o serviço atende o momento em que o cliente precisa de estabilidade emocional. Portanto, a visão do médico deve ir além da prestação técnica, e isso só é possível quando uma boa comunica-

ção é estabelecida entre as partes.

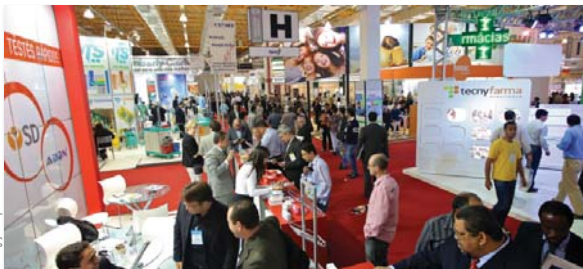
A prática de um bom marketing médico eleva o nível do atendimento, fortalece as relações e estabelece confiança profissional, certamente o seu maior bem. Sua aplicação tem grande valor se o profissional demonstrar segurança resolutiva nos procedimentos.

Em saúde, não bastam estrutura física e tecnologia de ponta, o que, de fato, faz a diferença corporativa é uma missão bem definida: a de servir aos seus clientes com qualidade. Um hospital de excelência compromete-se com a educação permanente do seu time de

colaboradores e com a responsabilidade social, mudando para melhor a comunidade onde se insere como prestador de serviço. É fundamental transformar as rotinas hospitalares em processos de gerenciamento, visando medir resultados e, assim, mudar o que precisa ser modificado.

Certamente, os pontos mais relevantes dessa discussão incluem a sintonia das três partes dessa pirâmide - paciente, médico e hospital, em busca de soluções para qualquer lacuna que haja entre o serviço oferecido e a satisfação do cliente. ●

Vem aí o maior evento de saúde das américas 20ª Hospitalar Feira e Fórum 2013



Data: 21 a 24 de maio/2013

Local: Pavilhão do
Expo Center Norte,
Vila Guilherme
São Paulo
Horário: 12h às 21h.

A 20ª Feira Internacional de Produtos, Equipamentos, Serviços e Tecnologia para Hospitais, Laboratórios, Farmácias, Clínicas e Consultórios, será realizada em São Paulo, entre os dias 21 a 24 de maio de 2013. O megaevento acontece todos os anos no Pavilhão do Expo Center Norte, na Rua José Bernardo Pinto, 333, Vila Guilherme, São Paulo. A feira funciona no horário de 12h às 21h.

A Hospitalar é voltada à apresentação de produtos e desenvolvimento de negócios na área médico-hospitalar e considerada o maior evento do setor em todo o continente americano. Reúne cerca de 1.300 expositores e mais de 90.000 visitantes, a cada ano. Além de lançar as mais importantes novidades da área, a Hospitalar também se consolida como um fórum da saúde, reunindo dirigentes hospitalares, profissionais da área e os

pensadores de saúde. Durante todos os dias acontecem eventos simultâneos, entre congressos, jornadas e reuniões setoriais, onde são discutidos rumos e tendências na área de gestão de negócios para estabelecimentos de saúde.

Público-alvo: Médicos, enfermeiros, diretores e administradores de hospitais, clínicas e laboratórios, fabricantes de produtos hospitalares, distribuidores e representantes, estudantes,

secretarias de saúde e demais organismos públicos e privados atuantes na área de saúde.

Acesso gratuito, mediante convite ou credenciamento. Credenciais de acesso não dão direito a participação nos congressos e eventos paralelos à feira.

Não é permitida a entrada de menores de 16 anos, mesmo acompanhados.

Fonte: hospitalar.com

Workshop luso-brasileiro discute compromisso entre eficiência e ética



Representantes de entidades brasileiras no evento em Portugal

A Fundação Dr. Cupertino Miranda, na cidade de Porto, em Portugal ofereceu o workshop luso-brasileiro que abordou o tema: "Gerir Hospitais em Época de Crise – O Com-

promisso entre a Eficiência e a Qualidade".

O evento foi organizado pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), no mês de março. Gestores Hospitalares de vários países compareceram ao workshop. Representando a Federação Brasileira de Hospitais, o presidente da entidade, Luiz Aramicy Pinto, participou dos debates que também abordou sobre as tendências dos modelos de gestão hospitalar no mundo e o papel dos hospitais no sistema de saúde.

6ª edição do Curso de Neuroendoscopia no Rio de Janeiro



O Curso Teórico-Prático de Neuroendoscopia chega à sua sexta edição e ocorreu entre os dias 11 e 13 de abril. Coordenado pelo neurocirurgião Flávio Nigri e otorrinolaringologista Leonardo Sá, o curso teve como objetivo abordagem teórico-prática das técnicas atuais da neuroendoscopia.

Leonardo é professor colaborador e coordenador do setor de Rinosinusologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Flávio é

responsável pelo setor de Neurocirurgia Pediátrica e Minimamente Invasiva do mesmo hospital.

O evento contou com aulas teóricas no primeiro dia, no auditório do CID Leblon e as atividades práticas foram realizadas nos dias 12 e 13, no IML. Participaram do curso neurocirurgiões, otorrinolaringologistas, residentes de neurologia e otorrinolaringologia e estudantes de medicina.

André Longo é o novo diretor-presidente da ANS

O novo diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo Araújo de Melo, tomou posse no dia 21 de março no prédio da Bolsa de Valores do Rio de Janeiro. O evento contou com a participação de representantes de associações médicas, conselhos de medicina e de odontologia, defensoria pública, operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços de saúde, ex-diretores e servidores da

ANS, deputados estaduais e federais, familiares e amigos. A Federação Brasileira de Hospitais esteve na posse e foi representada pelo seu diretor Mansur José Mansur e o assessor técnico Roberto de Oliveira Vellasco, para prestigiar o cardiologista André Longo. Durante o encontro, foram apresentados e debatidos temas como a agenda regulatória 2013/2014, o índice de monitoramento da TISS (Troca de



Agência Brasil

Informação em Saúde Suplementar) e a Nova NIP (Notificação de Investigação Preliminar), dentre outros.

Contratos - Planos de Saúde



Os contratos entre prestadores e operadoras de planos de saúde devem ter, obrigatoriamente, cláusula de reajuste conforme o que está determinado na

Instrução Normativa 49, da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Deve ter como referência índice público de reajuste, assim como a periodicidade e não estar condicionado à sinistralidade.

Urgência e emergência



Os atendimentos de urgência e emergência devem ser atendidos em consonância com a legislação vigente,

que incluem a Lei n.º 12.653/12, a Lei 9.656/98 (dos planos), de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/90) e o Código de Ética Médica. A cobertura é obrigatória.

ANS agiliza processos sobre planos de saúde



Agência Brasil

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vai mudar a análise de processos de consumidores contra as operadoras de planos de saúde e aplicação de multas. As ações passarão a ser avaliadas coletivamente, por tema e operadora, com o objetivo de agilizar o trâmite. A informação foi dada pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, ao antecipar que haverá também um mutirão para avaliar os processos em tramitação, e que para isto serão contratados 200 servidores temporários.

CNS reúne representantes do setor saúde em Brasília

A nova metodologia de análise está sendo desenvolvida por um grupo de trabalho da agência reguladora, desde janeiro. De acordo com o Ministério da Saúde, as queixas dos usuários passarão a ter peso, conforme a gravidade, e as multas serão aplicadas com base em um conjunto de reclamações. “Às vezes, têm dez pessoas diferentes que solicitam processo contra um mesmo plano de saúde. A partir dessa nova resolução, estes dez processos poderão ser analisados de uma vez só, de forma conjunta, ganhando tempo e prazo e possibilitando que a ANS possa acionar mais rapidamente as operadoras”, explicou Padilha.

Fonte: Agência Brasil

Saúde suplementar: prestadores devem estar atentos a direitos e deveres

Os integrantes do departamento de saúde suplementar da Confederação Nacional de Saúde (CNS) reuniram-se em Brasília, dia 13 de março, quando foram analisadas questões de grande importância para os prestadores de serviços em suas relações com as operadoras e usuários. As matérias de interesse da rede prestadora têm sido levadas à esfera da Câmara Técnica de Saúde Suplementar da ANS pelo representante da Confederação, o Prof. Dr. João de Lucena Gonçalves.

Negativas de cobertura por escrito

As operadoras de planos de saúde que negarem autorização aos seus beneficiários para a realização de procedimentos médicos a partir de agora deverão fazer a comunicação por escrito, sempre que o beneficiário solicitar, e em prazo máximo de 48 horas a partir do pedido a informação da negativa deverá ser em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique. A nova norma da ANS (Resolução Normativa Nº 319), publicada no começo de março no Diário Oficial da União, reforça ainda que a cobertura não poderá ser negada em casos de urgência e emergência.

A multa por negativa de cobertura indevida em casos de urgência e emergência é de R\$ 100 mil. A norma estará vigente a partir de 7 de maio próximo, 60 dias após a sua publicação no Diário Oficial da União.



Programa Qualis

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) iniciou em janeiro o projeto piloto de avaliação dos indicadores de qualidade de 37 hospitais privados voluntários, como parte do Programa Qualis. Ao final do semestre, com o fim do período de testes, a avaliação será obrigatória para os hospitais das redes próprias das operadoras de planos de saúde e opcional para os demais estabelecimentos.

Fonte: Fehospar

Novo plano quer erradicar paralisia infantil até 2018 em todo o mundo

Autoridades sanitárias internacionais buscam uma nova estratégia para erradicar em todo o mundo a poliomielite, também conhecida como paralisia infantil. A doença afeta principalmente o sistema nervoso da criança. O novo plano pretende reforçar a segurança dos vacinadores, que precisam enfrentar a violência em alguns países, e eliminar os focos da doença até o final do próximo ano.

A proposta foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aproveitar os progressos contra esta doença e garantir um mundo livre da pólio até 2018. A estratégia foi anun-



ciada em Washington, na sede da Fundação Bill e Melinda Gates.

Mas ainda há obstáculos a superar, como acabar com a violência contra os vacinadores na Nigéria e Paquistão, e levantar os US\$ 5 bilhões necessários para os próximos seis anos, indicaram os pesquisadores da Iniciativa Global para a Erradicação da Pólio (GPEI).

Na Nigéria e no Paquistão, as autoridades acusam a vacina de conter carne

de porco, cujo consumo é proibido pelo Islã, ou de tornar estéréis aqueles que a recebem, o que alimenta rumores de um complô ocidental para impedir a reprodução dos muçulmanos.

A poliomielite, que já foi um flagelo global, agora é endêmica em apenas três países, e as autoridades da saúde buscam sua erradicação. Apesar dos recentes ataques mortais a postos de vacinação na Nigéria e no Paquistão, estes dois países e o Afeganistão conseguiram em 2012 vacinar mais pessoas e reduzir os casos de poliomielite, segundo a GPEI.

No ano passado foram registrados apenas 223 casos de poliomielite no mundo, em comparação com 650 em 2011. Afeganistão, Nigéria e Paquistão estão no caminho para acabar com a transmissão (da doença) até o final de 2014

Fonte: G1 Notícias

FBH realizará debate sobre padrão TISS 3.0 em todas as regiões do país



A Federação Brasileira de Hospitais irá promover nos próximos meses de 2013, encontros nas regiões centro-oeste, norte, nordeste, sul e sudeste, para esclarecimentos sobre a implantação do padrão TISS 3.0 (Troca de Informação da Saúde Suplementar), desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. A ideia do novo sistema é unificar e facilitar a comunicação entre os hospitais, as operadoras de planos de saúde e a ANS.

Estudo identifica enzima que pode ajudar a combater câncer de próstata

Um estudo publicado na revista da Academia Americana de Ciências, a "PNAS", descreve uma enzima que pode ajudar a combater e suprimir a formação de câncer de próstata. A enzima, chamada PKC ζ , foi identificada pelos cientistas do Instituto de Pesquisa Médica Sanford-Burnham, nos Estados Unidos. Segundo eles, a PKC ζ controla a ativação do gene c-Myc, que facilita a formação de tumores na próstata. Quando presente no organismo, a en-

zima impede que o gene propicie o crescimento das células cancerígenas e facilite a ocorrência de metástase.

O estudo sugere que restaurar os níveis da enzima PKC ζ no corpo pode ajudar no tratamento deste tipo de câncer. De acordo com os cientistas, a queda na produção da enzima pode ser um dos fatores-chave no surgimento de um tumor agressivo na próstata.

De acordo com os pesquisadores pela

primeira vez foram usados ratos modificados em laboratório que não produzem PKC ζ para demonstrar que esta enzima age como um supressor do tumor da próstata.

A análise divulgada descreve uma sequência de eventos em nível molecular que podem ajudar no controle do crescimento celular e da metástase do câncer de próstata.

Fonte: Hospitais Brasil

Amil fecha capital e sai da BM&FBovespa

A Amil Participações comunicou, no dia 21 de março, que publicou o edital da oferta pública de aquisição de ações ordinárias (OPA). O objetivo da operação é a compra dos papéis em circulação no mercado, para fechar o capital da companhia e sair do segmento Novo Mercado da BM&FBovespa.

De acordo com o documento, a nova controladora da empresa UnitedHealth pretende adquirir as 93,5 milhões de ações ordinárias em circulação, que corresponde a aproximadamente 25,5% do capital total da companhia. O preço de cada ativo deve ser estabelecido em R\$ 30,75, valor equivalente ao pago na compra do controle da empresa pela UnitedHealth.

A empresa realizará o leilão da oferta no dia 23 de abril, no sistema eletrônico da BM&FBovespa. Os investidores com interesse de participar da operação devem se habilitar entre 21 de março e 22 de abril.



Fonte: Saúde Web



Debate sobre padrão TISS 3.0

Termina em 30 de novembro a prazo para que prestadoras e operadoras estejam adaptados ao padrão TISS na versão 3.0. Salvo as situações excepcionais, estará extinto o uso de papel. Tudo será pelo meio eletrônico o que tende a acabar com práticas comuns no dia de hoje, como glosas e exigências documentais alheias à formalização contratual. Pelas novas regras, ainda, a operadora terá 48h para definir e justificar negativa de cobertura a pacientes internados.

Obama lança projeto de US\$ 100 milhões para mapear cérebro

Iniciativa BRAIN quer buscar tratamento para Alzheimer, epilepsia e outros.

O presidente dos EUA, Barack Obama, anunciou nesta terça-feira (2) um projeto de US\$ 100 milhões para mapear os mistérios do cérebro humano, tendo por objetivo buscar a cura para doenças como o mal de Alzheimer.

A iniciativa BRAIN (Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies) será levada adiante pelo Instituto Nacional de Saúde (NIH, em inglês), pela Agência de Projetos de Pesquisa Avançada de Defesa e pela Fundação de Ciência Nacional.



"O computador mais poderoso do mundo não é tão intuitivo quanto o que temos desde que nascemos", afirmou Obama.

"Há este mistério enorme esperando para ser desvendado. E a iniciativa BRAIN irá mudar isso ao fornecer aos cientistas as ferramentas que eles precisam para ter uma imagem dinâmica do cérebro em ação", disse Obama.

Os pesquisadores tentarão produzir imagens complexas do cérebro que mostrem como células individuais e circuitos neurais trabalham e interagem e examinar como o cérebro grava, utiliza e recupera grandes quantidades de informação.

Fonte: Portal G1

A SUA REVISTA DO SETOR HOSPITALAR

visão
hospitalar
Revista da Federação Brasileira de Hospitais | **FBH**

VALORIZANDO A INFORMAÇÃO
E A QUALIDADE DA SAÚDE NO BRASIL

FORMADORES
DE OPINIÃO
NOTÍCIAS DO SETOR
QUALIDADE EDITORIAL



5000 EXEMPLARES
CIRCULAÇÃO NACIONAL
FREQUÊNCIA TRIMESTRAL
MÍDIA SEGMENTADA
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

NOVA PROPOSTA EDITORIAL

ANUNCIE, VOCÊ TAMBÉM!

REVISTA VISÃO HOSPITALAR

REALIZAÇÃO



Federação Brasileira de Hospitais
Tel: (61) 3322 3330
comercial.visaohospitalar@fbh.com.br
www.fbh.com.br

PRODUÇÃO



Santafé Idéias e Comunicação
Tel: (61) 3225 7065
www.santafeideas.com.br

www.fbh.com.br

SE VOCÊ ACREDITA, VOCÊ CONFIA. ACREDITE!

A ONA - Organização Nacional de Acreditação, há 13 anos, contribui para o aprimoramento da qualidade da assistência à saúde, através do desenvolvimento e evolução de um sistema de avaliação e certificação da qualidade, a Acreditação.

Acredite, você só tem a ganhar!



ONA, acreditando na melhoria da Saúde no Brasil

WWW.ONA.ORG.BR