

REVISTA

Administrador **Hospitalar**

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DOS ADMINISTRADORES HOSPITALARES

Ano 2 | Edição 6 | São Paulo | Fevereiro de 2015



A SAÚDE EM 2015

“GANHA-GANHA” OU “TODOS PERDEM”?

Está disponível em todo Brasil a Luva de Procedimentos em Látex com Pó "Pharmatex". Nossa luva se destaca pela concentração e textura única desenvolvida a partir da extrema autenticidade da matéria prima utilizada, nosso sistema de fabricação é diferenciado e é referencia na centrifugação do látex que compõe nosso produto que é produzido em modernas linhas de produção que atendem satisfatoriamente todas as exigências do mercado nacional e internacional. As Luvas Pharmatex depois de finalizadas e aprovadas são posicionadas uma a uma dentro da embalagem visando sempre a alta qualidade de nossos produtos. O rigoroso processo de fabricação das Luvas Pharmatex, garante que chegue até o mercado uma caixa de Luva com total aproveitamento, isenta de furos e mesmo sendo muito resistente é a que tem a melhor sensibilidade, o formato da embalagem comercial permite que você use todas as luvas sem gerar nenhum desperdício, pois através de uma abertura anatômica sobre a caixa você pode retirá-las uma a uma sem dificuldade garantindo o uso total das 100 unidades.

- * Registro ANVISA 80440960001
- * Boas Práticas de Fabricação ANVISA
- * Certificação compulsória no INMETRO
- * CA – Ministério do Trabalho e Emprego



Produtos para Saúde e Compromisso com a Vida:

- Bobina Papel para Esterilização diversos tamanhos (Reg. Anvisa 80440960010 - Farmatex)
- Coletor Urina Sistema Fechado 2000ml Estéril com Válvula Anti Refluxo e Ponto de Coleta (Reg. Anvisa 80440960002 - Farmatex)
- Equipo Macro L.S. com Injetor Lat., Ent. de Ar e Filtro – Modelo II (Reg. Anvisa 80440960003 - Farmatex)
- Equipo Macro Gotas Luer Slip SIMPLES – Modelo IV (Reg. Anvisa 80440960003 - Farmatex)
- Escalpe Intravenoso *19g *21g *23g *25g *27g - Embalagem Grau Cirúrgico (Reg. Anvisa 80440960005 - Farmatex)
- Escalpe Intravenoso *19g *21g *23g *25g *27g - Embalagem PVC (Reg. Anvisa 80440960005 - Farmatex)
- Envelope para Esterilização Auto Selante diversos tamanhos (Reg. Anvisa 80440960010 - Farmatex)
- Luva de Procedimentos em Látex com Pó Tamanho XP – P – M e G (Reg. Anvisa 80440960001 - Pharmatex)
- Seringa Segurança Auto Destrutível 3ml, 5ml, 10ml e 20ml Luer Lock C/Aguilha 25x7 (Reg. Anvisa 80440960006 - Farmatex)
- Mascara Cirurgica Tripla com Tiras e com Elástico, Filtro Bacteriológico 98%-99% (Reg. Anvisa 80440969001 - Farmatex)
- Tomeirinha Três Vias Luer Lock multidirecional para Infusão (Reg. Anvisa 80440969002 - Farmatex)

Em breve na PHARMATEX!

ONETouch

- ESPARADRAPO E FITAS CIRURGICAS
- MICROPORE, SILKPORE E TRANSPORE.

superpharma

- COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO
- COM CÂMARA DE PASTEUR E FILTRO DE AR.

farmatex

- RESSUCITADOR MANUAL ADULTO,
- INFANTIL E NEONATAL.

Pharmatex Comercial de Produtos Hospitalares Ltda
Rua Doutor Armando Krueger, 189 | Cidade Industrial | Curitiba - PR - Brasil
+55 (41)3078-7760 | Tele Vendas: (41) 3044-7606 - Opção 06
vendas@pharmatex.com.br | licitacao@pharmatex.com.br
SAC: qualidade@pharmatex.com.br | www.pharmatex.com.br

Pharmatex



FBAH

DIRETORIA

Presidente - Valdesir Galvan

Vice Presidente - Waldomiro Monforte Pazin

1º Tesoureiro - Antônio Sérgio Vulpe Fausto

2º Tesoureiro - Jairo Ferreira Campos

1º Secretário - Solange Amora Aliandro

2º Secretário - Márcia Cristina Mariani

CONSELHO FISCAL

1º Membro Titular - Teresinha Covas Lisboa

2º Membro Titular - Renato Donizeti de Oliveira

3º Membro Titular - Carlos José Massarenti

1º Membro Suplente - Daniel A Gonsales Camara

2º Membro Suplente - José Cleber do Nascimento Costa

3º Membro Suplente - Paulo Roberto Mergulhão

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

Marcio Gonçalves Moreira

PRODUÇÃO:

Diretor Executivo e Publisher:
Júlio César Guerrero
diretoria@talentoscomunicacoes.com.br

Gerente Comercial:
Débora de Oliveira Ferreira
debora@talentoscomunicacoes.com.br

Executivo de Contas:
Filipe Almeida Guerrero
filipe@talentoscomunicacoes.com.br

Web Designer:
Renner Guanahari
web@talentoscomunicacoes.com.br

Designer Gráfico:
Lucas Borges
lucas.b.ferreira@hotmail.com

Jéssica Antonillo
jessica@talentoscomunicacoes.com.br

Talentos Comunicações
Fone: (16)3235-1812 | 3235-1852
www.revistaadhospitalar.com.br

NOVOS NÍVEIS DE RESPONSABILIDADE

Nesta edição da *Revista Administrador Hospitalar*, o Presidente da Associação Paulista de Medicina, Florisval Meinão, traz uma retrospectiva, do ponto de vista da classe médica, sobre o setor em 2014.

O IBM Institute for Business Value traça um importante retrato e aponta caminhos para uma transformação de sucesso em 2015.

Pesquisa da PwC Brasil revela vantagens e desvantagens e o grau de maturidade das Empresas Familiares no Brasil e no mundo, os maiores desafios para o crescimento apontados pelos líderes de negócios familiares são a necessidade de constante inovação e o contexto econômico.

Neste universo, destacamos a realização do 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde e o VIII Congresso Latino Americano de Administradores de Saúde, que ocorrerá em maio, em São Paulo. Com o tema central "Saúde Integral" Planejar para atender, promovidos pela Federação Brasileira de Administradores Hospitalares - FBAH em cooperação com a Hospitalar Feira+Fórum.

Como destaque nesta edição, Rosalinda Alfaro-LeFevre, presidente do Teaching Smart/Learning Easy, em Stuart (Flórida), destaca como a implantação de ferramentas à prática da enfermagem têm auxiliado gestores e instituições de saúde.

Os especialistas em gestão de pessoas, Gordon Mosser e James W. Begun, da University of Minnesota Medical School, descreve os diferentes tipos de equipes na saúde, seu funcionamento e as competências necessárias aos seus membros e líderes.

Nossos sinceros agradecimentos a todos os colaboradores e apoiadores que mais uma vez tornaram esta edição possível..

Boa Leitura!

VALDESIR GALVAN

Presidente da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares e Superintendente geral da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD).



divulgação

ADMINISTRADOR HOSPITALAR

Ano 2 | Edição 6 | 2015 – www.revistaadhospitalar.com.br

3

CARTA AO LEITOR

06

OS MÉDICOS, O GOVERNO
E A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Uma retrospectiva, do ponto de vista da classe médica, sobre 2014.

10

TECNOLOGIA

Impressão 3D aplicada em saúde

Pesquisa em manufatura aditiva tem incluído uma interface cada vez maior entre áreas da engenharia e da saúde. Num futuro próximo, alinhando bioengenharia e bioimpressão os pesquisadores conseguirão imprimir tecidos cartilaginosos, ósseos e até mesmo órgãos do corpo humano.

12

EMPRESA FAMILIAR:
O DESAFIO DA GOVERNANÇA

Desempenho das Empresas Familiares brasileiras supera a média global no último ano. Pesquisa da *PwC* revela vantagens e desvantagens e o grau de maturidade das Empresas Familiares no Brasil e no mundo.



16

A SAÚDE EM 2015

“Ganha-Ganha” ou “Todos Perdem”?

O *IBM Institute for Business Value* traça um importante retrato e aponta caminhos para uma transformação de sucesso.

21

38º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E GESTÃO EM SAÚDE

Com o tema central *“Saúde Integral” Planejar para atender*, o 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde e o VIII Congresso Latino Americano de Administradores de Saúde, promovidos pela Federação Brasileira de Administradores Hospitalares - FBAH em cooperação com a Hospitalar Feira+Fórum, acontecerá na cidade de São Paulo nos dias 19 a 22 de maio de 2015, no Expo Center Norte.

SAÚDE INTEGRAL

Planejar
para
Atender

38º Congresso
Brasileiro de
Administração
Hospitalar e
Gestão em Saúde

VIII Congresso
Latino Americano
de Administradores
de Saúde



FBAH
FEDERAÇÃO BRASILEIRA
DE ADMINISTRADORES
HOSPITALARES

19 a 22 de maio de 2015
Expo Center Norte
São Paulo SP Brasil



26

GESTÃO CLÍNICA

*Estratégias e ferramentas para
enfermagem na prática*

Em *Aplicação do processo em Enfermagem*, Rosalinda Alfaro-LeFevre, presidente do Teaching Smart/ Learning Easy, em Stuart (Flórida), destaca como a implantação de ferramentas à prática da enfermagem têm auxiliado gestores e instituições de saúde.

39

SERVIÇO DE GESTÃO DOCUMENTAL

Hospital Cristovão da Gama aderiu à solução e hoje consegue ter acesso integral aos prontuários médicos sem que os mesmos estejam armazenados no hospital.

44

GESTÃO DE PESSOAS

*Compreendendo o trabalho
em equipe na Saúde*

Gordon Mosser e James W. Begun, da *University of Minnesota Medical School*, descrevem em *Compreendendo o trabalho em equipe na saúde* como trabalhar competentemente em e com equipes, em especial as interprofissionais.

54

ENTREVISTA

*Dez anos de pppS infraestrutura e
otimização dos processos da saúde*

Maria Caroline Dias, Entusiasta das PPPs, ela diz que contratos dessa natureza são o que podem tirar o país do limbo em diferentes áreas e a Saúde é a principal delas.

60

HOSPITALAR FEIRA*FÓRUM

Além de feira de negócios, com 1.250 empresas expositoras, o fórum Hospitalar terá 60 eventos para antecipar tendências e debater soluções para desenvolvimento do setor de saúde.

64

TREINAMENTO DE HUMANIZAÇÃO

Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz, oferece treinamento aos seus colaboradores.



OS MÉDICOS, O GOVERNO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Por Florisval Meinão



O ano de 2014 foi particularmente difícil para a classe médica e para os cidadãos brasileiros. Aliás, essa era uma constatação de parcela expressiva da sociedade ao menos desde 2013, quando a população foi às ruas, em um justo protesto, exigindo maior retorno em investimentos sociais, já que nossa carga tributária é uma das mais altas do mundo e invariavelmente os serviços públicos oferecidos deixam muito a desejar.

A saúde já despontava como a principal prioridade naquele momento. A mesma prioridade é exigida agora para o próximo mandato presidencial, conforme demonstra recente pesquisa realizada pelo Instituto DataFolha, a pedido da Associação Paulista de Medicina (APM) e do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Diante deste cenário, o Governo Federal é duramente contestado, pois a população tem ciência de que as principais dificuldades encontradas no Sistema Único de Saúde (SUS), como longas filas de espera, emergências superlotadas, falta de leitos hospitalares, falta de medicamentos, dificuldades de marcação de exames, cirurgias ou consultas com especialistas, devem-se primordialmente à falta de investimentos no setor. Constatou-se, infelizmente, que a saúde nunca foi tratada com a merecida atenção.

Os números falam por si. Na década de 80, a União era responsável por 75% dos investimentos em saúde pública; hoje responde apenas por 45%, ou seja, transferiu para os Estados e Municípios a responsabilidade de financiar o SUS, a despeito de concentrar cada vez mais a arrecadação de impostos. A Emenda Constitucional 29 foi uma tentativa de recompor os investimentos da União no setor. Essa expectativa foi frustrada pela ação da base governista que conseguiu aprovar uma alternativa que manteve a destinação de recursos em níveis insuficientes. Várias entidades da sociedade civil elaboraram

Uma retrospectiva,
do ponto de vista
da classe médica,
sobre 2014

um Projeto de Lei de iniciativa popular que conseguiu mais de dois milhões de assinaturas, tentando resgatar o texto da EC 29, que lamentavelmente encontra-se parado no Congresso Nacional, enquanto a população clama por uma solução imediata para a saúde.

Em uma tentativa de oferecer satisfação à população, o Governo Federal, por meio de forte campanha de marketing, tentou responsabilizar os médicos pelas mazelas do SUS e criou o programa denominado “Mais Médicos”, introduzindo aberrações inimagináveis em nossa rede de saúde.

Em poucas palavras este programa trouxe médicos que não se submeteram a uma revalidação de seus diplomas, além de colocá-los em condições de vida, de remuneração e de trabalho que ferem frontalmente os mais elementares princípios de direito e liberdade em um Estado Democrático. Isso foi evidenciado por aqueles poucos que conseguiram abandonar o “Mais Médicos”, a despeito da intensa vigilância a que são submetidos.

Outra irresponsabilidade, talvez com consequências mais funestas em médio prazo: inseriu na mesma medida provisória autorização para a abertura de mais escolas médicas, e agora temos conhecimento de que 39 novos cursos de medicina serão criados nos próximos anos, apesar da falta de docentes, de hospitais e de rede ambulatorial com vocação para o ensino. Teremos como consequência, assim, a formação de médicos mal preparados, que certamente colocarão em risco o atendimento a população.

Por fim propôs a abertura de mais vagas de residência, que seria louvável se houvesse serviços preparados para oferecer boa formação especializada aos médicos recém-formados. Como estrutura adequada não se cria em curto espaço de tempo, teremos também especialistas com formação deficiente.

Desta forma o Governo sinaliza intervir no processo de formação de especialistas, que hoje é bem estruturado pelo excelente trabalho realizado pelas diversas Sociedades de

Especialidades. Se não houver forte reação do conjunto das Entidades Médicas e dos cidadãos, corremos o risco de perder a prerrogativa de certificar o especialista pela Associação Médica Brasileira, prerrogativa essa que é garantia mínima de boa formação.

Na saúde suplementar, convivemos ainda com os inúmeros conflitos com as operadoras de planos de saúde que cobram caro de seus usuários, são uma fonte recordista de queixa dos pacientes e remuneram muito mal aos médicos e demais profissionais de saúde. Tem sido política do atual Governo subfinanciar o SUS, e estimular as pessoas a adquirir plano de saúde, em uma profunda inversão daquilo que a população considera como prioritário.

É este o cenário que enfrentamos neste último ano e que continuaremos a enfrentar nos próximos já que a atual presidente da República foi reeleita. No entanto, é nosso entendimento que a classe médica sai fortalecida após as eleições, pois fomos identificados como um dos principais polos de oposição ao atual Governo e conseguimos coesão expressiva, talvez nunca vista, de nossa classe profissional, que quase de maneira unânime aprova as críticas aqui retratadas. O momento é de importantes definições: temos um governo fragilizado pelo resultado das urnas e um Congresso parcialmente renovado, o que poderá alterar profundamente o quadro político. Por outro lado, a área de saúde, que quase não foi discutida durante as eleições, continua como prioridade da população.

Precisamos colocar na ordem do dia a necessidade de encaminhar de imediato as principais lutas em prol do acesso à saúde com qualidade para toda população e de boas condições de trabalho para os médicos e demais profissionais de saúde.

As bandeiras do financiamento, gestão responsável e competente, investimento em atenção básica, formação de profissionais bem qualificados, entre outros, devem ser retomadas já. O remédio para a saúde é a formação de um forte movimento nacional em defesa do SUS e de assistência digna aos brasileiros.



divulgação

Florisval Meinão

é Presidente da Associação Paulista de Medicina.



MEDPEJ

porque saúde é fundamental



quatroPontos.com.br

Rua Campinas, 2248 • Vila Elisa • CEP 14075-070
Ribeirão Preto • SP • Brasil
medpej@medpej.com.br
www.medpej.com.br
Tel: +55 (16) 3238.0300

BPF
Boas Práticas de Fabricação

ISO
13485



IMPRESSÃO 3D APLICADA EM SAÚDE

Pesquisa em manufatura aditiva tem incluído uma interface cada vez maior entre áreas da engenharia e da saúde. Num futuro próximo, alinhando bioengenharia e bioimpressão os pesquisadores conseguirão imprimir tecidos cartilaginosos, ósseos e até mesmo órgãos do corpo humano.



Flexibilidade e capacidade de impressão de geometrias complexas são duas das principais características da manufatura aditiva, ou impressão 3D, que vem conquistando um espaço crescente no mercado industrial. Na Escola de Engenharia de São Carlos (EESC) da USP, a professora

Zilda de Castro Silveira, do Departamento de Engenharia Mecânica (SEM), trabalha há dois anos com o desenvolvimento de soluções construtivas e otimização de cabeçotes intercambiáveis para impressoras 3-D portáteis, utilizando como matéria-prima os polímeros poliamida e policaprolactona (PCL) em estado de

pó. O professor Jonas de Carvalho, também do SEM, desde 2002 pesquisa e desenvolve projetos com tecnologias de manufatura aditiva, voltados para criação de modelos computacionais e geração de moldes para próteses ósseas, especificamente mandibulares.

Entre os projetos de destaque em impressão 3D desenvolvidos pelo professor, está a fabricação de moldes utilizados em cirurgias de reconstituição de falhas de crânio e mandíbula, chamados 'scaffolds'. As peças são personalizadas, impressas a partir da geometria dos ossos, obtida por intermédio de ressonância magnética ou tomografia computadorizada. Desse modo é possível planejar cautelosamente e diminuir o tempo das cirurgias, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Atualmente, a pesquisa em manufatura aditiva tem incluído uma interface cada vez maior entre áreas da engenharia e da saúde. As linhas de pesquisa em bioengenharia e bioimpressão sob a expectativa de que, no futuro próximo, os pesquisadores conseguirão imprimir tecidos cartilaginosos, ósseos e até mesmo órgãos do corpo humano. A geração de 'scaffolds', a partir da manufatura aditiva foi o primeiro passo desse estudo multidisciplinar. O molde produzido geralmente é poroso, biodegradável e tem as funções de regenerar o tecido, preservar seu volume, manter as funções mecânicas por um determinado período de tempo e liberar os biofatores que resgatam a memória estrutural original.

O professor Carvalho acredita que, futuramente, nos casos de uma fratura, será possível gerar um 'scaffold' na região lesionada criando uma estrutura de suporte para se implantar no paciente, sem a necessidade de fazer outra cirurgia posteriormente, como ainda ocorre com a prótese de titânio que requer nova cirurgia a cada dez anos para a substituição da peça. "Neste caso, o material deve ser bioabsorvível, que estimula o crescimento de um novo material orgânico para ser incorporado pelo organismo e restaurar parte do movimento", explica o pesquisador.

ENGENHARIA APLICADA

No intuito de incentivar e ampliar as pesquisas na área foi criado o Centro de Engenharia Aplicada à Saúde (CEAS), com expectativa de inauguração do prédio em novembro deste ano. "O objetivo é interagir diversos grupos de pesquisa para criar projetos e laboratórios que se integrem ao ensino de engenharia e saúde, e também que resultem em novas aplicações à sociedade", afirma Carvalho. Atualmente, o CEAS funciona nas dependências do Programa de

Pós-Graduação Interunidades de Bioengenharia da USP.

Consistindo de um processo de impressão de objetos a partir da deposição de variados materiais em camadas, a manufatura aditiva ganha a cada dia maior aplicabilidade, já sendo muito utilizada nos setores automotivo e aeroespacial, bem como no projeto de implantes odontológicos. Existem hoje no mundo mais de uma dezena de tecnologias, dentre as quais se destacam quatro: "Fused Deposition Modeling" (FDM), que utiliza filamentos de polímeros como matéria-prima; a "Stereolithography Apparatus" (SLA), que utiliza luz ultravioleta para curar resinas líquidas; e a "Selective Laser Sintering" (SLS), que gera objetos 3D, a partir de materiais granulados de plásticos, cerâmicas e metais.

Hoje existem nos laboratórios de pesquisa do SEM três máquinas comerciais que atuam na deposição com gesso, cera e polímeros por meio da tecnologia FDM. Além disso, recentemente foram adquiridas duas impressoras portáteis, pautadas na mesma tecnologia, para o uso dos alunos de graduação. "Com essas máquinas de impressão 3D portáteis poderão ser obtidas peças e montagens mecânicas conceituadas e projetadas nas disciplinas de projeto mecânico, projeto auxiliado por computador, projeto de sistemas mecatrônicos, teoria e metodologia de projeto e mecanismos, bem como auxiliar na manufatura de peças para os projetos Fórmula e Baja", garante Zilda de Castro Silveira.

No início de 2014 foi patenteado pelo SEM, um cabeçote de extrusão com rosca, peça responsável pela deposição do material durante o processo de impressão, baseada na tecnologia FDM. A aplicação foi feita em uma impressora 3D experimental desenvolvida pela Divisão de Tecnologias Tridimensionais (DT-3D) do Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer (CTI), localizado em Campinas, que é referência na área de manufatura aditiva na América Latina.

O cabeçote foi montado na impressora denominada 'Fab@CTI', e sua validação funcional incluiu a geração de 'scaffolds' utilizando a poliamida e o PCL. O uso da mini-rosca de seção variável permite o controle do processo de deposição de forma similar às extrusoras industriais. Essa característica, ainda pouco explorada na manufatura aditiva, permite o uso de bio-polímeros, de materiais cerâmicos, além do material descartado no estado de pó provenientes de máquinas de manufatura aditiva comerciais. "O controle do processo de extrusão permite que as propriedades reológicas dos materiais poliméricos de interesse sejam exploradas, acrescidos de preenchedores e aditivos", define Zilda.

SERVIÇO:

Mais detalhes podem ser obtidos com a professora *Zilda de Castro Silveira* - (16) 3373-8604, email silveira@sc.usp.br ou com *Jonas de Carvalho* - (16) 3373-9410, email prjonas@sc.usp.br. *As informações são da USP.



EMPRESA FAMILIAR: O DESAFIO DA GOVERNANÇA

Desempenho das Empresas Familiares brasileiras supera a média global no último ano. Pesquisa da PwC revela vantagens e desvantagens e o grau de maturidade das Empresas Familiares no Brasil e no mundo.

A maioria das empresas familiares brasileiras, 79%, registrou crescimento nos últimos 12 meses e 76% prevê manter o crescimento nos próximos cinco anos, segundo a pesquisa “Empresa Familiar: O desafio da Governança”, da PwC. Globalmente, 65% dos negócios familiares tiveram crescimento e 85% projetam crescimento.

Os maiores desafios para o crescimento apontados pelos líderes de negócios familiares são a necessidade de constante inovação (71%) e o contexto econômico (71%). Na prática, as empresas brasileiras são tradicionalmente resistentes à inovação. “Provavelmente, o apelo decorrente do acelerado ritmo de transformações que estamos vivendo e da chegada das novas gerações mais identificadas com novos modelos, métodos e tecnologias é que está despertando atenção para a importância de inovar”, afirma Carlos Mendonça, sócio da PwC Brasil e líder de Empresas Familiares. Na amostra global, além da necessidade de inovar (64%), o maior desafio é atrair profissionais com as competências necessárias (61). Na outra ponta, com os menores percentuais de preocupação estão os aspectos relacionados à cadeia de suprimentos (18%) e os conflitos entre os membros da família (17%).

A maior parte das empresas, 91%, tem, pelo menos, um instrumento para solução de conflitos formalizado e em vigor, globalmente são 83%. Entre os diversos mecanismos, o mais comum é o acordo de acionistas, existente em 61% delas, seguido pela provisão para entrada e saída, 53% e disposições para casos de morte ou incapacidade, 52%.

Outro aspecto que merece destaque é o fato de apenas 11% dos entrevistados terem um plano de sucessão bem estruturado e documentado. “Isto indica que, na realidade, muitas empresas ainda não estão preparadas para situações que podem prejudicar a longevidade dos negócios”, explica Mendonça.

Para que o negócio perdure por muitas gerações é importante que os membros da família participem do plano de desenvolvimento do negócio como um todo. “As futuras gerações de gestores e líderes das empresas familiares devem ser contempladas com um plano de carreira desde cedo, para que se sintam parte importante da empresa, não só da família. Assim, a chance do herdeiro se interessar pelo negócio e, posteriormente, querer assumir a gestão são muito maiores”, analisa Mary Nicolliello, diretora da PwC Brasil e especialista em Empresas Familiares. Ela acrescenta que conhecer o ‘chão da fábrica’ é importante, mas não suficiente. “Futuros líderes devem ter uma formação que garanta contato e conhecimento de todos os processos, mas não apenas isso. É pre-

ciso uma formação global, que amplie a visão da atividade e das práticas ao redor do mundo”, conclui.

A inserção no mercado internacional ainda é pequena. Pouco mais de um terço delas, 38%, faz negócios no exterior e apenas 6% da receita total das empresas familiares brasileiras é obtida com a exportação de produtos ou serviços e a previsão é atingir 10% nos próximos cinco anos. Na média global, 25% do faturamento vem de negócios internacionais, que em cinco anos devem responder por 32%. “As empresas familiares brasileiras ainda não se abriram para os mercados externos. Tradicionalmente, elas são mais conservadoras e têm menos apetite por riscos”, diz Mendonça.

Segundo o sócio da PwC, existem algumas alternativas para facilitar o acesso das empresas familiares brasileiras a mercados externos. “Parcerias estratégicas com empresas internacionais e que já conheçam o mercado local podem beneficiar os negócios familiares e abrir as portas de outros mercados, expandindo as atividades para além do território brasileiro”, explica.

O estudo mostra que empresas familiares no Brasil devem acelerar suas práticas em inovação, melhorar a capacidade de adaptação às nuances do mercado e investir na profissionalização. “O Brasil tem algumas vantagens e diferenciais na comparação com o resto do mundo, como o comprometimento com a criação e manutenção de postos de trabalho e o reconhecimento da importância dos negócios familiares para o desenvolvimento do país. O que falta é ter um plano de longo prazo, seja planejar a sucessão dentro da família, seja preparar a companhia para uma eventual venda ou abertura de capital. Este tipo de prática faz com que a empresa esteja preparada para o futuro, seja ele qual for”, conclui Mendonça.

SOBRE A PESQUISA COM EMPRESAS FAMILIARES

Mais de 120 empresas participaram da pesquisa no Brasil, a maioria (46%) com faturamento acima de US\$ 100 milhões, estão entre a 2ª (49%) e 3ª (24%) geração, 50% tem entre 20 e 49 anos e 38% tem mais de 50 anos. Globalmente, cerca de 2,4 mil empresas responderam a pesquisa em mais de 40 países.

SERVIÇO:

Mais informações sobre o estudo acesse: www.pwc.com.br

Engenharia Clínica

Gestão que Garante a

Segurança do Paciente

A **Engenharia Clínica** contribui para a **tranquilidade do administrador hospitalar** reduzindo custos e diminuindo os riscos do parque tecnológico, atuando no gerenciamento dos equipamentos, garantindo **segurança, qualidade e eficiência dos resultados.**

For Medical, há mais de 22 anos trabalhando para a Tranquilidade de sua Instituição
Solicite uma visita e conheça nossa metodologia de trabalho.

Outros Serviços

Calibração de Equipamentos Médicos

Pioneira em calibração no Brasil, a For Medical conta com uma equipe altamente qualificada, com conhecimento em metrologia e equipamentos médicos. Possuímos vasta experiência na execução de serviços para instituições acreditadas e certificadas (ONA, JCI, ISO, entre outros).



www.formedical.com.br

contato@formedical.com.br | 19. 3738-9600

Distribuidor Exclusivo

ALOKA
illuminate the change

CARDIAC
science

FLUKE.
Biomedical

Explore the Engineering Edge
IHI
SHIBaura

MGC
DIAGNOSTICS*

SPACELABS
Healthcare

Representante
SonoScape
Exclusividade **DOMED**



ANALISADOR DE OXIGÊNIO

- Monitoramento da concentração de oxigênio da rede de gases.

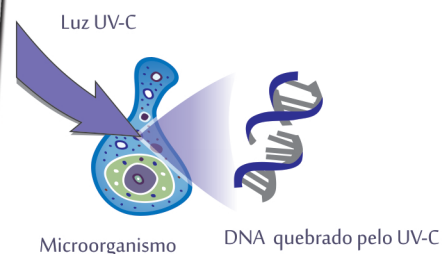


FOTO UV-C DE SUPERFÍCIE PORTÁTIL

- Inibição da ação de microorganismos causadores da infecção hospitalar, através da tecnologia UV-C.



PURIFICADOR E UMIDIFICADOR DE AR

- 7 estágios de filtragem do ar.
- Sensor de umidade.
- Sensor de odor.
- Ionizador.
- Ozônio.
- UV-C + Fotocatalizador.
- Umidificador.



CHAMADA DE ENFERMEIRA SEM FIO

- Acionadores de leito e de banheiro sem fio.
- Sinaleiro de porta sem fio.
- Pagers - Comunicação móvel.
- Software Gerenciador de Atendimento.

{ 35 4105.0441

medinovacao.com.br

vendas@medinovacao.com.br





A SAÚDE EM 2015

“GANHA-GANHA” OU “TODOS PERDEM”?

O IBM Institute for Business Value traça um importante retrato e aponta caminhos para uma transformação de sucesso





A saúde está em crise. Embora isso já não seja novidade para muitos países, nós acreditamos que a diferença agora é que o caminho trilhado por muitos sistemas de saúde ao redor do mundo se tornará insustentável até 2015. Essa pode parecer uma conclusão contraditória, dado o esforço de profissionais da saúde competentes e dedicados e as promissoras perspectivas da genômica, da medicina regenerativa e da medicina baseada na informação. Entretanto, também é verdade que os custos estão aumentando rapidamente; que a qualidade é baixa ou desigual; e que o acesso ou as opções de escolha são inadequados em muitos países. Tais problemas, em conjunto com o surgimento de um novo ambiente moldado pelas exigências da globalização, do consumismo, de mudanças demográficas, da maior incidência de doenças, de tecnologias e tratamentos novos e caros, causarão mudanças profundas nos sistemas de saúde no decorrer da próxima década. Os sistemas de saúde que não se adaptarem a esse novo ambiente chegarão provavelmente a um beco sem saída e serão forçados a enfrentar uma grande e imediata reestruturação – um cenário do tipo “todos perdem” para todos os envolvidos.

Há um cenário mais promissor, em que todos ganham, mas esse cenário requer novos níveis de responsabilidade, decisões difíceis e árduo trabalho por parte de todos os envolvidos. A responsabilidade deve cobrir todo o sistema para que governos ofereçam financiamento adequado e políticas racionais para os sistemas de saúde, os profissionais sigam os parâmetros clínicos e prestem cuidados médicos de qualidade, os pagadores incentivem o tratamento preventivo, e os cidadãos assumam a responsabilidade pela própria saúde.

O relatório *A Saúde em 2015* faz um esboço da indústria global de prestação de serviços de saúde daqui a uma década:

PRIORIZAR O VALOR

Consumidores, prestadores e pagadores direcionarão cada vez mais a compra, prestação e reembolso de serviços de saúde com base em uma definição comum de valor. Até 2015, os consumidores assumirão uma maior responsabilidade e fiscalização financeira de seus planos de saúde. Os prestadores terão uma visão mais holística de valor – olhar não

apenas custos ocasionais, mas também os investimentos em gerenciamento de saúde pró-ativo e saúde preventiva podem ajudar a minimizar a estrutura de custos de longo prazo do plano. As sociedades exigirão que o pagamento por serviços de saúde seja condizente com o valor que esses serviços devolvem à sociedade como um todo.

DESENVOLVER MELHORES CONSUMIDORES

Os consumidores farão melhores escolhas de estilos de vida e se tornarão compradores mais conscientes de serviços de saúde. Até 2015, os consumidores farão comparações ao adquirir planos de saúde assim como eles comparam outros bens e serviços. Os profissionais de saúde auxiliarão

os pacientes a interpretar as informações médicas, optar entre canais e alternativas de atendimento e interagir com os fornecedores que eles escolherem. E as escolhas de estilos de vida, como dietas e exercícios, serão mais explícitas, com as más escolhas levando a consequências de curto prazo.



Fonte: IBM Institute for Business Value.

MEDSONDA

Produtos para saúde

NOSSA EMPRESA



A MEDSONDA é uma indústria fabricante de produtos médico hospitalares altamente qualificada para produzir qualquer material de sua linha.

NOSSO COMPROMISSO



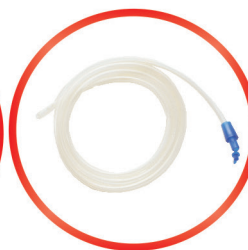
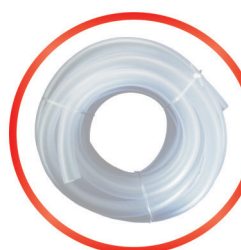
Fabricar produtos para saúde com excelência na área médica hospitalar, atuando diretamente sobre melhorias contínuas em nossos processos produtivos, superando assim as expectativas de nossos clientes.

CONHEÇA NOSSA LINHA DE PRODUTOS



EQUIPOS

BOLSAS



EXTENSORES

SONDAS



ACESSÓRIOS

CARBOXI TERAPIA

www.medsonda.com.br

facebook.com/Medsonda

(43)3512 2800

CRIAR MELHORES OPÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os consumidores, pagadores e prestadores procurarão cada vez mais meios e locais convenientes e eficazes para a prestação de serviços de saúde. Até 2015, a saúde preventiva terá se expandido muito, combinando abordagens ocidentais e orientais, e o que há de melhor do antigo com o novo. Pacientes com doenças crônicas controlarão suas doenças através de programas de gerenciamento

de doenças baseados em TI, que melhoram os resultados e reduzem os custos. Abordagens padronizadas de cuidado intensivo, desenvolvidas a partir da análise cuidadosa de dados clínicos e da incansável documentação de variações em pacientes, serão disseminadas. O relatório *A Saúde em 2015* oferece uma prescrição inicial para ação:

✓ **Desenvolver uma visão comum e um plano abrangente e de longo prazo**

Transformação em saúde requer uma visão comum e um plano abrangente de longo prazo criado com um processo aberto e inclusivo.

✓ **Construir um argumento para mudança**

Todos os principais interessados devem compreender o caso de mudança e lembrar constantemente da necessidade de mudança, incluindo um cenário potencial onde todos perdem, necessários para se manter a vontade coletiva viva e forte.

✓ **Desenvolver com conjunto de princípios para guiar a transformação**

Como nenhum plano pode considerar todas as possibilidades ou antecipar as mudanças que certamente ocorrerão durante as implementações estendidas, um conjunto de princípios orientadores é necessário para fornecer parâmetros para a tomada de decisões e outras atividades.

✓ **Prover cobertura universal**

Os sistemas de saúde devem oferecer a todos os cidadãos um pacote básico de serviços e produtos cobertos, com subsídio para aqueles que não podem pagar pela cobertura, para que seja baseado em valor e visto como patrimônio para os cidadãos e o país.

✓ **Aprimorar ao máximo as capacidades de TI**

Uma infraestrutura de TI robusta é necessária para fornecer a informação para melhorar a qualidade e o custo, para minimizar os desperdícios clínicos e administrativos, para melhorar a produtividade clínica, para informar e, como consequência, dar mais poder aos consumidores, para tomar decisões bem fundamentadas, e para deflagrar percepções que podem levar a inovações.

✓ **Equilibrar inovação colaborativa com melhores práticas globais comprovadas**

A transformação da saúde será determinada por uma combinação de respostas inovadoras e melhores práticas de todo o planeta.

AUTORES

• **Jim Adams** é o Diretor Executivo do IBM Center for Healthcare Management e membro do IBM Center for Healthcare Management no IBM Global Business Services.

• **Ed Mounib** é Consultor Sênior no IBM Institute for Business Value.

• **Aditya Pai** é Consultora em IBM Global Business Services Healthcare Practice.

• **Neil Stuart**, PhD, é um Parceiro do IBM Global Business Services Healthcare Practice.

• **Randy Thomas** é membro do IBM Center for Healthcare Management e Parceiro Associado no IBM Global Business Services.

• **Paige Tomaszewicz** é Consultor Sênior em IBM Global Business Services Healthcare Practice.

SERVIÇO

Para solicitar uma versão completa do relatório enviar email para iibv@us.ibm.com.

SAÚDE INTEGRAL

Planejar
para
Atender

38º Congresso
Brasileiro de
Administração
Hospitalar e
Gestão em Saúde

VIII Congresso
Latino Americano
de Administradores
de Saúde



FBAH

FEDERAÇÃO BRASILEIRA
DE ADMINISTRADORES
HOSPITALARES

19 a 22 de maio de 2015
Expo Center Norte
São Paulo SP Brasil



O Congresso

"SAÚDE INTEGRAL - Planejar para Atender" é o tema central do 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde e do VIII Congresso Latino Americano de Administradores de Saúde promovidos pela Federação Brasileira de Administradores Hospitalares - FBAH em cooperação com a Hospitalar Feira+Fórum, que acontece na Cidade de São Paulo, nos dias 19 a 22 de maio de 2015, no Expo Center Norte.

Levando em conta que a principal preocupação da população brasileira diz respeito aos problemas com a saúde, neste encontro vamos debater, várias propostas:

- Como construir uma rede que tenha como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, sendo esta rede regionalizada, hierarquizada, descentralizada e com resolutividade, que garanta acesso integral a todos os cidadãos com qualidade.
- O papel suplementar ou complementar do setor privado lucrativo ou sem fins lucrativos no processo da assistência integral.
- A formação e retenção dos profissionais de saúde.
- A sustentabilidade financeira das instituições de saúde.
- Aspectos relativos à ambiência, hotelaria e qualidade na assistência.

A iniciativa marcará um grande momento de troca de experiências, relacionamento e atualização profissional com administradores de toda a América Latina. Cada um deles, contará com palestrantes especializados sobre as macroquestões, buscando não apenas refletir sobre os problemas, mas prever soluções práticas e de como implementá-las para o salto de qualidade que todos desejamos e nos empenhamos.

Venha você também participar desse grande encontro de profissionais no maior e mais empolgante painel de ideias do ano para os Administradores Hospitalares e Gestores da Saúde fazendo sua inscrição pelo site www.fbah.org.br.

Como integrante deste grande cenário sua presença, mais que imprescindível, é fundamental.

Muito obrigado.

Valdesir Galvan
Presidente da FBAH - Federação Brasileira
de Administradores Hospitalares



38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e VIII Congresso Latino Americano de Administradores de Saúde

A ser realizado pela Federação Brasileira de Administradores Hospitalares no período de 19 a 22 de maio no Expo Center Norte, durante a Hospitalar Feira+Fórum, com o seu conteúdo científico, norteador pelo tema central:

SAÚDE INTEGRAL – Planejar para Atender

Inclui seis congressos:

- Congresso de Gestão em Saúde
- Congresso de Gestão Financeira e Custos
- Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística
- Congresso de Hotelaria Hospitalar
- Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança
- Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

SAÚDE INTEGRAL

Planejar
para
Atender



38º Congresso
Brasileiro de
Administração
Hospitalar e
Gestão em Saúde

VIII Congresso
Latino Americano
de Administradores
de Saúde



FBAH
FEDERAÇÃO BRASILEIRA
DE ADMINISTRADORES
HOSPITALARES

O 38º Congresso possui uma **Comissão Executiva**, formada pelos representantes de todas as entidades Promotoras e da FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares, apresentada a seguir:

Afonso José de Matos

Planisa-Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Antônio José Rodrigues Pereira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Antônio Sérgio Vulpe Fausto

FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Carlos José Massarenti

Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Jairo Ferreira Campos

FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Márcia Cristina Mariani

INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

Marcio Gonçalves Moreira

FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Paulo Roberto Segatelli Camara

FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Salim Lamha Neto

MHA Engenharia

Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta

Hospital Sírio-Libanês

Solange Amora Aliandro

FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Valdesir Galvan

FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Waldomiro Monforte Pazin

FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Waleska Santos

Presidente da Hospitalar – Feira+Fórum

SAÚDE INTEGRAL

Planejar
para
Atender



COMISSÕES CIENTÍFICAS

CONGRESSO DE GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Científico:

Gonzalo Vecina Neto
Hospital Sírio-Libanês

Vice-Coordenador:

Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta
Hospital Sírio-Libanês

CONGRESSO DE GESTÃO FINANCEIRA E CUSTOS

Coordenador Científico:

Sérgio Lopez Bento
Planisa - Planejamento e Org. de Instituições de Saúde

Vice-Coordenador:

Antônio Sérgio Vulpe Fausto
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

CONGRESSO DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E LOGÍSTICA

Coordenador Científico:

Antônio José Rodrigues Pereira
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Vice-Coordenador:

Salim Lamha Neto
MHA Engenharia

CONGRESSO DE HOTELARIA HOSPITALAR

Coordenadora Científica:

Teresinha Covas Lisboa
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Vice-Coordenador:

Marcelo Boeger
Sociedade Latino Americana de Hotelaria Hospitalar

CONGRESSO DE GESTÃO DE PESSOAS & LIDERANÇA

Coordenador Científico:

Fabrizio Rosso
Fator RH

Vice-Coordenador:

Cláudio Collantonio
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

CONGRESSO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Coordenador Científico:

Antônio Carlos Onofre de Lira
Hospital Sírio-Libanês

Vice-Coordenadora:

Solange Amora Aliandro
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

PROJETOS DE ENGENHARIA E GERENCIAMENTO DE OBRAS

Projetos de Engenharia

- Instalações elétricas
- Instalações eletrônicas
- Instalações hidrossanitárias
- Instalações de prevenção e combate a incêndios
- Instalações de telecomunicações
- Processos
- Climatização
- Utilidades
- Instrumentação
- Automação - BMS
- Civil - Concreto e Metálica

Gerenciamento de Obras

- Planejamento e controle de prazos
- Orçamento e controle de custos
- Coordenação de engenharia
- Suprimentos
- Gerenciamento de obras
- Gestão de riscos

ISO 9001 ISO14001 OHSAS 18001



Hospital Municipal da Vila Brasilândia
São Paulo - SP



Hospital Geral de Parelheiros
São Paulo - SP



Hospital Alemão Oswaldo Cruz
São Paulo - SP

São Paulo
Avenida Maria Coelho Aguiar 215 - Bloco D - 3º andar
Centro Empresarial de São Paulo - 05804-900 - São Paulo - SP - Brasil
tel +55 11 3747 7711 - fax +55 11 3747 7700
www.mha.com.br - mha@mha.com.br

Rio de Janeiro
Avenida das Américas 1155 - sala 1201
Barra Space Center - 22631-000 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
tel +55 21 3153-1065 - fax +55 21 3153-1065 ramal 201
adm.rj@mha.com.br



GESTÃO CLÍNICA

ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS PARA ENFERMAGEM NA PRÁTICA

As importantes mudanças que têm ocorrido no âmbito de saúde têm exigido de toda equipe assistencial habilidades altamente desenvolvidas de pensamento crítico e raciocínio clínico. Em *Aplicação do processo em Enfermagem*, Rosalinda Alfaro-LeFevre, presidente do Teaching Smart/

Learning Easy, em Stuart (Flórida), destaca como a implantação de ferramentas à prática da enfermagem têm auxiliado gestores e instituições de saúde. A especialista também é membro da National League for Nursing Academy of Nursing Education Fellow.



O FUNDAMENTO PARA O RACIOCÍNIO CLÍNICO

O uso do processo de enfermagem – exigido pelos padrões nacionais de prática e avaliado no NCLEX e outros testes de certificação – é o fundamento para o raciocínio clínico. Proporciona uma forma organizada e sistemática de pensar no atendimento ao paciente. Conforme os padrões da ANA, o processo de enfermagem é um modelo de pensamento crítico essencial para promover um nível competente de cuidado, englobar todas as ações importantes feitas por enfermeiros registrados e compor a base da tomada de decisões. Por isso, o processo de enfermagem é o modelo que você deve aprender para “pensar como enfermeiro”.

Hoje, o atendimento costuma ser comandado por prontuários eletrônicos de saúde (EHR – electronic health records) e sistemas de tomada de decisão. No entanto, ter em mente os princípios do processo de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento de hábitos de pensamento promotores de um atendimento seguro e eficiente no local dos cuidados (p. ex., à cabeceira).

O desenvolvimento desses hábitos faz a diferença entre manter os pacientes em segurança e causar-lhes dano. Pode ainda ser a sua defesa se, alguma vez, for acusado de negligência. Quando os juízes examinam se foram aten-

dados os padrões de cuidado, conferem os prontuários dos pacientes para determinar se todas as fases do processo de enfermagem – *investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação* – estão registrados.

A aplicação dos princípios do processo de enfermagem ajudam-no a:

1. Organizar e priorizar o cuidado de seu paciente
2. Manter o foco no que é importante – a segurança, o estado de saúde e a qualidade de vida do paciente e a forma como o paciente está reagindo ao cuidado

3. Formar hábitos de pensamento que o ajudem a obter confiança e habilidades necessárias para pensar nas situações clínicas, teóricas e de teste

4. Usar sistemas de registros eletrônicos de saúde e de apoio decisório como devem ser usados – guias que fortalecem a mente, mas que não a substituem

O processo de enfermagem é mais do que algo a orientar o planejamento formal dos cuidados e a documentação. É o que deve orientar o pensamento dos enfermeiros, cotidianamente. A cada turno, cabe-lhe investigar, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar.

METAS DA ENFERMAGEM

Um ponto de partida importante para o aprendizado do processo de enfermagem é possuir um bom entendimento das metas definitivas da enfermagem. O que nós, como enfermeiros, buscamos realizar?

Você deve pensar sobre as metas de enfermagem a seguir: Evitar a doença e promover, manter e recuperar a saúde (na doença terminal, a meta é uma morte tranquila); Maximizar a sensação

de bem-estar, a independência e a capacidade de funcionamento nos papéis desejados (como definidos pelo paciente); Proporcionar cuidado eficiente e de baixo custo, que atenda às necessidades biológicas, sociais, espirituais e culturais do indivíduo; Trabalhar continuamente para melhorar os resultados do paciente, as práticas de cuidado e a satisfação do consumidor.



Há cerca de 40 anos ajudando
a salvar vidas



Tradição, Inovação e Parceria

A Lifemed, ao longo de todos esses anos, tem se destacado no cenário hospitalar brasileiro como uma empresa que busca incessantemente pelo desenvolvimento tecnológico das suas mais diversas soluções em produtos, equipamentos e dispositivos médicos.

Presente em mais de 2.000 hospitais, públicos e privados, consolida dessa maneira sua posição de parceira deste seguimento, reconhecida por sua capacidade de inovação contínua e de prestação de bons serviços.



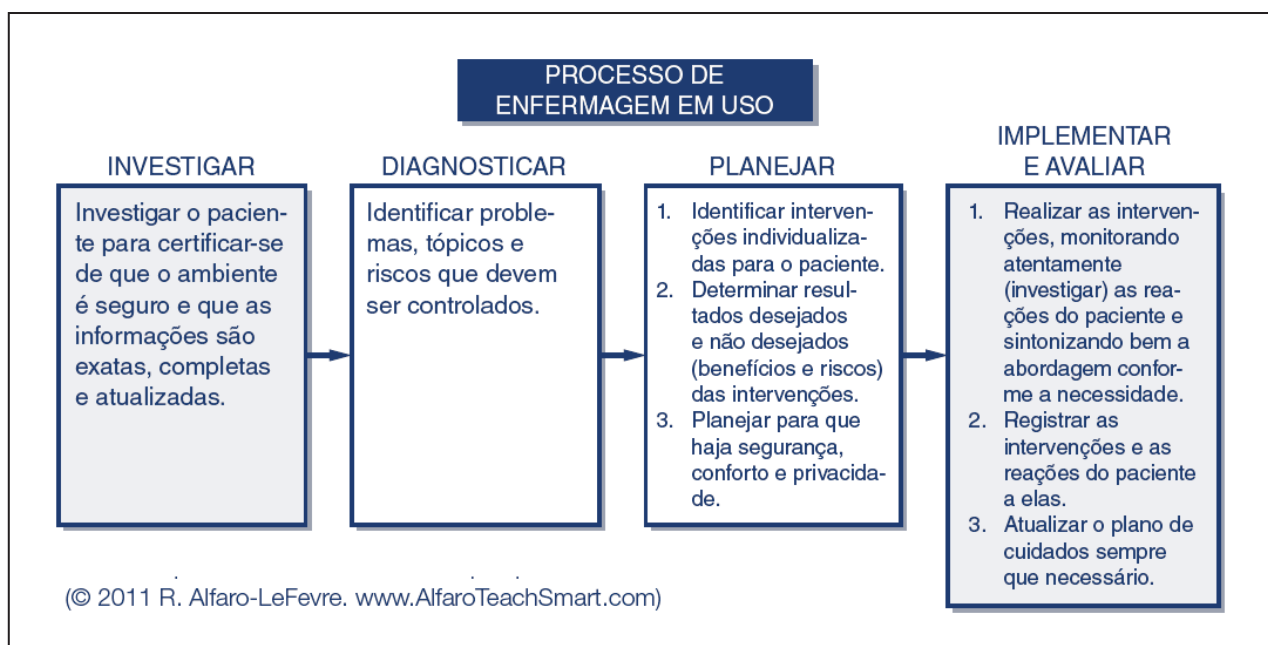
www.lifemed.com.br

São Paulo - SP | Av. Santa Catarina, 891 | 04378-300 | 11 5564-3232
Pelotas - RS | Av. Senador Salgado Filho, 1241-A | 96055-740 | 53 3273-3232
Pelotas - RS | Rua Giuseppe Mattea, 350 | 96050-080 | 53 3273-3232

PENSAMENTO CRÍTICO VERSUS RACIOCÍNIO CLÍNICO

Os termos *pensamento crítico* e *raciocínio clínico* costumam ser usados como intercambiáveis, como fazemos neste livro. Muitos dos princípios de um e de outro são iguais. Há, no entanto, uma pequena diferença entre esses termos. O *raciocínio clínico* é um termo específico, que se refere à investigação e controle dos problemas do paciente no local do atendimento – por exemplo,

aplicação do processo de enfermagem à cabeceira do paciente. Para pensar sobre outros tópicos clínicos, como a promoção do trabalho em equipe e a racionalização do fluxo de trabalho, os enfermeiros costumam usar o termo *pensamento crítico*. Este é um *termo amplo* que inclui o raciocínio clínico. Tenha em mente os elementos a seguir.



✓ **Se baseia em princípios do processo de enfermagem, da solução de problemas e do método científico** (exige formação de opinião e tomada de decisões com base em evidências).

✓ **É orientado por padrões, políticas, códigos de ética e leis** (atos individuais de prática dos Estados e comissões estaduais de enfermagem).

✓ **Focaliza a segurança e a qualidade**, constantemente reavaliando, autocorrigindo e lutando para aperfeiçoar-se.

✓ **Cautelosamente, identifica os problemas-chave, os tópicos e os riscos envolvidos**, incluindo pacientes, famílias e participantes importantes no processo decisório, bem cedo no

processo. Os *participantes* são as pessoas mais afetadas (pacientes e famílias), ou aqueles de quem serão feitas as exigências (cuidadores, empresas seguradoras, terceiros pagantes, organizações de atendimento de saúde).

✓ **É voltado às necessidades do paciente, das famílias e das comunidades**, bem como dos enfermeiros em oferecer cuidado eficiente e competente (p. ex., racionalizar o registro para liberar os enfermeiros para atenderem os pacientes).

✓ **Necessita de estratégias que usam o potencial humano** ao máximo e compensam os problemas criados pela natureza humana (p. ex., encontrar formas de evitar erros, usando a tecnologia e vencendo a influência poderosa das visões pessoais).

COMO O PROCESSO DE ENFERMAGEM PROMOVE UM RACIOCÍNIO SEGURO E EFICAZ

Intencional, Organizado e Sistemático. Cada etapa destina-se a atingir uma finalidade específica. Por exemplo, a *investigação* tem como objetivo *coletar* os fatos necessários para determinar o estado de saúde. O *diagnóstico* visa *analisar* esses fatos para identificar os problemas e os riscos envolvidos. Como as fases orientam-no a pensar de forma sistemática e organizada, ajudam-no a evitar de perceber alguma coisa importante.

Humanístico. Baseado na crença de que devemos considerar os interesses, valores, necessidades e cultura exclusivos dos pacientes, o processo de enfermagem orienta-o a focar holisticamente o corpo, a mente e o espírito. Leva-o a considerar os problemas de saúde *no contexto de como causam impacto na sensação de bem-estar de cada pessoa e na capacidade de ser independente*. Por exemplo, suponha que “Bob” tenha artrite grave. Você se empenha para entender como a doença tem impacto em sua capacidade de trabalhar, realizar as atividades desejadas, dormir e exercer seu papel como pai de três crianças pequenas.

Ciclo Dinâmico. Ao mesmo tempo em que as fases evoluem uma após a outra, o processo de enfermagem é, na verdade, um ciclo dinâmico. Exemplificando, quando as coisas não estão bem durante a *Implementação*, você retorna à *Investigação*, certificando-se da existência de dados mais corretos e atualizados.

Proativo. O processo de enfermagem enfatiza a necessidade não somente de tratar *problemas*, mas ainda de preveni-los, por meio do controle de fatores de risco e encorajamento de comportamentos saudáveis, como exercícios diários e controle do estresse.

Baseado em Evidências. Obriga a uso de julgamentos, decisões e ações baseados nas melhores evidências. Exigências de documentação exemplar garantem que tenhamos dados necessários para o controle do cuidado e para ajudar os pesquisadores a estudarem práticas de cuidado e a aperfeiçoá-las.

Focalizado nos Resultados e na Eficiência de Custos. A aplicação dos princípios do processo de enfermagem ajuda-o a entender como alcançar os melhores resultados, da forma mais eficiente e custo efetiva.

Intuitivo e Lógico. Os princípios do processo de enfermagem levam-no a admitir padrões e palpites intuitivos para, então, procurar evidências que apoiem sua intuição.

Reflexivo, Criativo e Voltado ao Aperfeiçoamento. Acentua a necessidade de avaliação contínua, exigindo que se reflita, ininterruptamente, nas reações do paciente (resultados) e em nosso processo (como prestamos o cuidado), para que sejamos capazes de fazer logo as correções. Criatividade e melhorias contínuas do cuidado de enfermagem também são importantes. Temos que pensar de forma criativa sobre como aperfeiçoar o processo de prestar cuidado e os resultados (resultados do paciente).

Registrado de Forma Padronizada. O registro de todas as fases de formas precisas melhora a comunicação e evita erros, omissões e repetições desnecessárias. Ainda deixa uma “trilha em papel ou eletrônica” capaz de, mais tarde, ser analisada para avaliar o atendimento do paciente e realizar os estudos necessários que fazem avançar a enfermagem e melhorar a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde.



SERVIÇO

Aplicação do Processo de Enfermagem - Fundamento para o Raciocínio Clínico

Autor: Rosalinda Alfaro-LeFevre

Editora: Artmed

Páginas: 272

www.grupoa.com.br



ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Examinemos o que você faz durante cada etapa do processo de enfermagem e a relação entre elas.

Cinco etapas

Segue uma breve descrição do que você faz durante cada uma das fases do processo de enfermagem:

1. **Investigação.** Coleta e registra toda informação necessária para: Prever, detectar, prevenir e controlar os problemas de saúde potenciais ou reais Promover a saúde ideal, a independência e o bem-estar Esclarecer os resultados esperados.
2. **Diagnóstico.** Analisa os dados coletados, tira conclusões e determina se existem: Riscos para a segurança ou de transmissão de infecção (lidar com eles imediatamente) Sinais ou sintomas que necessitam de avaliação de um profissional mais qualificado (comunicá-los imediatamente) Problemas de saúde potenciais e reais que exigem controle médico ou de enfermagem Fatores de risco que exigem controle de enfermagem ou médico Aspectos que não estão bastante claros, exigindo investigação posterior Necessidades de aprendizado que devem ser abordadas Recursos do paciente, pontos fortes e uso de comportamentos saudáveis Estados de saúde que são satisfatórios, mas podem ser melhorados.
3. **Planejamento.** Esclarece os resultados esperados, estabelece as prioridades e determina as intervenções (ações de enfermagem). As intervenções destinam-se a: Detectar, prevenir e controlar os problemas de saúde e os fatores de risco Promover o funcionamento ideal, a independência e a sensação de bem-estar Atingir os resultados esperados de modo seguro e eficiente.
4. **Implementação.** Colocar o plano em ação: Investigar o paciente para determinar a situação atual – decidir se o paciente está pronto e se as intervenções permanecem apropriadas Realizar as intervenções (ações de enfermagem) Reinvestigar o paciente para determinar os resultados finais Fazer mudanças imediatas conforme necessário Registrar as ações de enfermagem e as respostas do paciente.
5. **Avaliação.** Fazer uma investigação abrangente do paciente para decidir se os resultados esperados foram alcançados ou se novos problemas emergiram. Decidir se modifica ou encerra o plano Planejar a investigação contínua e a melhoria permanente

BENEFÍCIOS DO USO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem complementa o que os outros profissionais de saúde fazem, focalizando tanto os problemas clínicos quanto o *impacto* desses problemas e dos planos de tratamento na vida dos pacientes (respostas humanas). Por exemplo, se alguém fraturou uma perna, o médico focaliza o tratamento nos ossos fraturados, e o fisioterapeuta terá a atenção voltada às questões de promoção da força muscular e do equilíbrio. Você, como en-

fermeiro, observa o plano médico de tratamento, mas concentra sua atenção na *pessoa como um todo* – por exemplo, como controlar a dor holisticamente, se há risco de lesão ou problema com a integridade da pele e quais são os inconvenientes encontrados pelo paciente.

Esse enfoque holístico assegura que as intervenções sejam elaboradas para o *indivíduo* e não apenas para a doença.



Solução em Radiologia Hospitalar e Veterinária

Equipamentos e Acessórios para Raios-X | Assistência Técnica
Manutenção | Reparos em aparelhos nacionais e importados

19-22 maio 2015
Feira Fórum Hospitalar
Pavilhão Vermelho
Rua L - 63/65



ISO 13485 VIGILÂNCIA



ISO 9001 VIGILÂNCIA

Segurança



ERTUV
OCF-0016

ALTA FREQUÊNCIA
(USO VETERINÁRIO)



MAGVET

DIAFIX



SEDECAL



Estabelecida há 12 anos no mercado nacional, a CDK fabrica equipamentos de Raios-X para uso veterinário e humano, fornecendo soluções radiológicas.

Em parceria com a **Sedecal Vet**, maior fabricante de equipamentos de Raios-X, detentora de 52% do mercado mundial, a CDK apresenta novas soluções em radiologia veterinária para clínicas e hospitais, atendimento homecare, haras e fazendas, entre outros.

Destaque para o equipamento **NEOVet DR**, único no mercado, desenvolvido após meses de estudo. Através dele, o médico veterinário escolhe a espécie e o peso do animal e o local da exposição, então o sistema indica a técnica sugerida de acordo com as informações do paciente. Ótimo para veterinários que ainda não possuem cursos específicos na área. **Conheça nossa linha completa!**

55 (11) 4055-1011
vendas@cdk.com.br

Sobre a Fulltec

Fulltec é uma empresa especializada em fornecer soluções estratégicas através do desenvolvimento, construção e manutenção de equipamentos para a geração e tratamento de gases.

Empresa formada por profissionais que atuam há mais de quinze anos no seguimento, tendo como referencial a participação direta em mais de 300 projetos concluídos no Brasil e exterior.

Nossas atividades oferecem uma linha completa de produtos e serviços desenvolvidos ao longo dos anos, os quais proporcionam recursos essenciais para a conquista da autonomia e economia através da produção própria de gases.



TECNOLOGIA A SEU ALCANCE!

FAZENDO A DIFERENÇA NA PRODUÇÃO DE GASES
EM TODAS AS ÁREAS...



Administre seu crescimento!

Produza seu próprio gás:

Oxigênio: R\$ 0,85 / M³

Ar Medicinal: R\$ 0,22 / M³

Vácuo Medicinal: R\$ 0,6 / M³

- * Incluso energia elétrica, peças e manutenção;
- * Retorno de investimento em até 18 meses;
- * Autonomia no controle e retenção dos custos.

Usinas Geradoras de Oxigênio
Central de Ar Medicinal
Central de Vácuo Medicinal

Entre em contato com a Fulltec e esclareça suas dúvidas ou solicite informações sobre nossos produtos e serviços.

www.fulltecgas.com.br
info@fulltecgas.com.br
vendas@fulltecgas.com.br

+55 41 3298 2096
+55 41 9732 8404

Curitiba - Paraná - Brasil

HABILIDADES DIVERSAS EXIGIDAS PARA SER UM ENFERMEIRO HOJE

- **Ser flexível e adaptar-se** a ambientes e circunstâncias diferentes, identificando novos conhecimentos, habilidades e perspectivas necessários para a prática competente.
- **Resolver problemas, pensar de forma crítica e criativa** e responder a complexidades clínicas.
- **Tomar decisões independentes e compartilhadas**, levando em conta os custos e envolvendo os pacientes e seus familiares como parceiros.
- **Obedecer aos prazos**, demonstrando responsabilidade, autoestima, autoconfiança, autocontrole, sociabilidade e integridade.
- **Colaborar** com profissionais, colegas, pacientes, familiares e outros profissionais da saúde, cultivando habilidades de comunicação, interpessoais e de pensamento em grupo.
- **Pensar de forma holística**, cuidando do paciente como um todo, analisando o processo da doença e seu impacto e os problemas relacionados com os estilos de vida dos indivíduos.
- **Promover a saúde** por meio da educação, da investigação em saúde, da redução de fatores de risco e do controle de sintomas e de fatores causadores.
- **Tomar decisões éticas**, com base em princípios éticos.
- **Ensinar e aprender de forma eficiente**, tirando vantagem dos estilos individuais de aprendizagem preferidos.
- **Investigar e responder às necessidades** e aos valores dos vários grupos (p. ex., culturas, faixas etárias variadas, além daqueles com orientação sexual diferente).
- **Defender os clientes, famílias e os enfermeiros**, com capacidade de apresentar um caso e ouvir as necessidades dos outros, assim como comprometer-se com a promoção do acesso de todas as pessoas aos cuidados de saúde, independentemente da capacidade de pagamento.
- **Liderar, supervisionar e ouvir, além de captar** as necessidades dos subordinados.
- **Controlar as informações**, bem como organizar e manter arquivos, com o uso da informática, para auxiliar na interpretação e no processamento das informações.
- **Usar a tecnologia**: selecionar equipamento e instrumentos, manter e consertar equipamentos, aplicar tecnologia às tarefas e avaliar a adequação de equipamentos complexos e de custo elevado.
- **Usar os recursos: empregar tempo, dinheiro, materiais, espaço e recursos humanos** no desenvolvimento de programas e no oferecimento de cuidados.
- **Investigar sistemas sociais e organizacionais**, monitorar e corrigir o desempenho, desenvolver ou aperfeiçoar sistemas.
- **Determinar o papel dos serviços comunitários** na prestação dos cuidados de saúde, proporcionando apoio conforme as necessidades.
- **Oferecer serviços ao consumidor**, com uma compreensão clara daquilo que é importante para ele.

** Lista compilada a partir de muitos documentos sobre habilidades para o século XXI.*



EXPRESSA:

30 ANOS DISTRIBUINDO SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA.

Em 1984 nascia a Expressa. O objetivo original de viabilizar o acesso aos melhores produtos e práticas do mercado de medicamentos hospitalares guiou a empresa durante seus 30 anos de atuação e fez dela uma referência no segmento.

O que nos estimula a ir cada dia mais longe é a satisfação de contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas.

1984

Inauguração da Farmácia Santa Paula, embrião da Expressa, em Salvador - BA

2001

Abertura da regional de Recife. Primeira regional da Expressa

2014

Expressa completa 30 anos

1989

Começamos a distribuir para o norte / nordeste

2011

Transferência da Matriz de Salvador para São Paulo.



expressa[®]
GROUP

30 ANOS

A SEGURANÇA E A SAÚDE DO PACIENTE SÃO AS MAIORES PRIORIDADES

Posteriormente a um relatório do Institute of Medicine (IOM), *To Err is Human*, que afirmou que quase 100 mil mortes anuais, nos Estados Unidos, podem ser devidas a erros médicos, a segurança e o bem-estar do paciente tornaram-se prioridades importantes. As empresas de segurança enfatizam que a redução de erros exige a mudança de “culturas da culpa” para “culturas da segurança”. Na cultura da culpa, os que cometem erros são pessoalmente culpados e ações punitivas são tomadas contra eles. Na cultura da segurança, a ênfase está na identificação de *todos os fatores contribuintes*. Examinamos os erros cuidadosamente para determinar as principais causas. Por exemplo, a causa principal de erros na medicação tal-

vez não seja um erro de conhecimento, mas uma falha no sistema, como a estocagem lado a lado de medicamentos com aparência semelhante. Outros exemplos de problemas do sistema que contribuem para erros incluem a falta de bombas de infusão endovenosa para prevenir a infusão rápida, enfermeiros sobrecarregados ou colocados em posições que exigem conhecimento e habilidades além de sua capacidade e locais inconvenientes para a higiene das mãos. Na cultura da segurança, quando os erros acontecem, a análise da causa principal é realizada para estudar o papel tanto do indivíduo quanto do sistema no erro. Somente assim podemos identificar estratégias e procedimentos abrangentes para prevenir futuros erros.





Resultado
Expertise
Liderança
Atução
Capacidade
Integração
Otimização
Negócio
Acompanhamento
Melhoria
Empenho
Necessidade
Tecnologia
Objatividade

Quer entender o que
representa tudo isso?

**A resposta está na
atuação da SPDATA.**



SPDATA

Excelência em gestão de saúde.

Av. João de Deus Costa, 517 - Centro | Contagem - MG

Tel.: 31 3399.2500

www.spdata.com.br



HOSPITAL E MATERNIDADE

POR NECESSIDADE
HOSPITAIS RECORREM AOS SERVIÇOS DE G



Hospital Cristóvão da Gama aderiu à solução e hoje consegue ter acesso integral aos prontuários médicos sem que os mesmos estejam armazenados no hospital

Já imaginou quantos documentos um hospital movimenta? São milhares de prontuários médicos que chegam a conter mais de 200 folhas com a descrição da evolução do paciente durante uma internação hospitalar, arquivos com informações essenciais para a elaboração de pesquisas clínicas que geram estudos de novos tratamentos e drogas, documentos exigidos por órgãos reguladores e certificações que atestam as mais diversas situações de pacientes, além de arquivos corporativos relacionados ao negócio da instituição.

O setor de saúde, especificamente hospitais, tem a obrigatoriedade de 20, 30 anos e até vitalícia, dependendo do documento e, por isso, precisam ser armazenados com segurança para fins jurídicos, pesquisa científica, evolução do tratamento ou para procedimentos administrativos internos da instituição. Neste contexto, os serviços de gestão documental vão ao encontro desta necessidade do segmento que precisam garantir durabilidade aos seus arquivos, ao mesmo tempo em que eles sejam facilmente acessados, proporcionando aos hospitais agilidade e precisão na busca por informações contidas nos prontuários médicos.

CONSULTA VIRTUAL DE DOCUMENTOS REFLETE EM DINAMISMO E AGILIDADE

Essa foi a saída encontrada pelo Hospital Christovão da Gama do ABC Paulista. O hospital que conta com pronto atendimento, UTI, maternidade, centro cirúrgico, laboratório de análise clínicas, entre outros recursos médicos, que já utiliza os serviços de gestão há três anos, mas só há um pôde desfrutar dos benefícios das soluções de gestão documental. Isso porque o hospital, reconhecido por implementar as mais altas inovações em seus processos, desfrutava dos serviços de gestão documental, porém, foi com a P3Image, empresa especializada em BPO para Gestão de Documentos com tecnologias de última geração, que o hospital encontrou um serviço assertivo que atendesse as peculiaridades da instituição, como a consulta virtual, por exemplo, que conseguiu dinamizar os processos internos. “Antes, o processo era retrógrado, quando precisávamos dos documentos impressos com urgência tínhamos que chamar um motoboy para retirar o documento o que demanda tempo e gerava gastos aleatórios, fora ao que já pagávamos pelo serviço de guarda documental. A P3Image, antes de ofertar um serviço, entendeu os nossos processos internos e nos trouxe muito mais que um serviço, trouxe uma solução assertiva para toda a cadeia documental, gerando agilidade e segurança nas informações de pacientes e tráfego de dados”, relata Marcio Lago, Gerente de Tecnologia do hospital.



Segundo Paulo Carneiro, presidente da P3Image, a digitalização de documentos com a garantia da segurança das informações, consulta virtual de qualquer documento do próprio estabelecimento de saúde, controle de acesso virtual a determinados funcionários, possibilitando, através do software All Store, a autorização ou não da consulta para apenas pessoas autorizadas e a OS – Ordem de Serviços que envia um documento urgente em no máximo 4h são os serviços de gestão documental mais solicitados pelo setor de saúde. O presidente pondera que este é um nicho que exige dinamismo e demanda uma atenção diferenciada dos prestadores de serviços, exigindo assim investimentos em tecnologias e pessoas capacitadas, para que os processos sejam assertivos e haja o nível máximo de excelência na prestação de serviços.

Segundo a ABGD (Associação Brasileira de Empresas de Gestão de Documentos) todos os setores atuam com uma tabela de temporalidade para os documentos, como: setor financeiro, RH, fiscal, administrativos, entre outros. No caso das instituições de saúde, há uma obrigatoriedade da guarda por 20 vinte anos de prontuários de pacientes estabelecido por lei.



TruSystem 7500:

A Arte da Perfeição

Mesa Cirúrgica de Sistema "TRUSYSTEM 7500". Um novo conceito de mesa cirúrgica, onde a equipe clínica poderá retirar o tampo completamente da coluna para realização do preparo do paciente, bem como, realizar o transporte do paciente ainda sobre o tampo da mesa do centro cirúrgico para a área de pós-operatório.



Uma mesa completamente eletromotorizada que suporta até 360kg e conta com funcionalidades ilimitadas. A mesa comporta posicionamentos extremos de pacientes e possibilita ao corpo clínico a realização de qualquer procedimento cirúrgico, inclusive conta com tampos 100% em fibra de carbono para realização de cirurgia vascular.

ARMAZENAMENTO SEGURO X APERFEIÇOAMENTO DE PROCESSOS

Para um setor que exige agilidade na dinâmica de seus processos, a rapidez no acesso às informações é outro ponto que beneficiou o gerenciamento dos prontuários no Hospital Christovão da Gama. A P3Image, atual responsável pelo gerenciamento dos documentos da instituição, atua com as tecnologias mais inovadoras do mercado e conta com espaços na Lapa SP, Rio de Janeiro e Itupeva SP, que totalizam 16 mil m². Quando um arquivo original é solicitado pelo Hospital, o envio do documento original é feito no mesmo dia em no máximo 4 horas. Isto porque a empresa, que armazenar mais de 16 milhões de documentos em aproximadamente 800 mil caixas, organiza todas as certificações com códigos de barras e detém as informações da guarda computadorizada, possibilitando a rápida localização quando o mesmo é solicitado pelo cliente. “Ter a certeza de que os prontuários médicos estão armazenados em um local apropriado e organizados com códigos de barra, sendo que, no momento que eu precisar de qualquer do-

cumento vou tê-lo no mesmo dia, contribuiu para o crescimento e aumento da credibilidade do hospital”, revela Lago.

Marcio ainda pondera que a instituição registrou redução com os gastos de deslocamento, investimento que refletiu, além da expansão da empresa, agilidade e profissionalismo na transição das informações, já que também profissionalizamos a guarda documental dos setores administrativos do Hospital.

“Com o histórico dos pacientes armazenados de forma segura e com a busca pela informação dinamizada, temos a certeza de que localizaremos uma informação na hora que precisarmos, sem a necessidade de ficarmos com toda papelada ocupando uma sala que poderia ser melhor aproveitada para fins produtivos. Mais do que dinamizar estamos buscando aperfeiçoar todos os nossos processos internos para que a qualidade e segurança sejam refletidas no melhor atendimento para os nossos pacientes”, completa o Gerente.



**“ Mais importante
evento** da América Latina
para negócios e atualização
no setor de saúde ”

Feira+Fórum **Hospitalar**

**19-22
maio
2015**

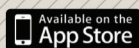
Expo Center Norte
SÃO PAULO

22ª Feira Internacional de
Produtos, Equipamentos, Serviços e
Tecnologia para Hospitais, Laboratórios,
Farmácias, Clínicas e Consultórios.

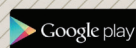


**Tudo sobre a HOSPITALAR
na palma da sua mão:**

Baixe o aplicativo para celular e tablets.
Disponível para os sistemas Android e IOS



hospitalar



hospitalar

Peça já sua credencial antecipada:
www.hospitalar.com

Empreendimento



Gestão e Realização



Tel.: (11) 3897-6100

E-mail: atendimentoprofissional@hospitalar.com.br
atendimentoempresarial@hospitalar.com.br

Siga-nos: /hospitalar • @hospitalarfeira



COMPREENDENDO O TRABALHO EM EQUIPE NA SAÚDE

Gordon Mosser e James W. Begun, da *University of Minnesota Medical School*, descrevem em *Compreendendo o trabalho em equipe na saúde* como trabalhar competentemente em e com equipes, em especial as interprofissionais. Norteados profissionais de diferentes áreas da saúde, a obra descreve os diferentes tipos de equipes na saúde, seu funcionamento e as competências necessárias aos seus membros e líderes. Completam informações sobre treinamento, avaliação, tomada de decisão, processos de melhorias e administração de conflitos nas equipes. Confira um trecho da obra.

Por Gordon Mosser e James W. Begun



A prestação de cuidados de saúde tornar-se cada vez mais especializada à medida que o conhecimento avança. Há décadas, nos Estados Unidos, os médicos eram, em sua maioria, clínicos gerais. Em 1940, 76% deles eram generalistas. Em 1955, a proporção caiu para 56%; em 1969, ela chegou a 31%. Em 2007, apenas 13,5% dos médicos eram generalistas e 34,3% atuavam em todos os campos da atenção primária integrada: medicina de família, clínica geral, medicina interna e pediatria (American Association of Medical Colleges, 2008). Desde então, a Associação Médica Americana classificou 33 especialidades médicas, além dos campos de atenção primária. A medicina tornou-se altamente especializada. Desenvolvimentos similares ocorreram na enfermagem.

A enfermagem já tem, nos Estados Unidos, enfermeiros registrados, enfermeiros práticos licenciados, enfermeiros clínicos especialistas em diferentes campos, enfermeiros clínicos e doutores em enfermagem clínica. A farmácia estabeleceu especialidades em farmácia nuclear, farmacoterapia, farmácia oncológica e outros campos. Os assistentes sociais e fisioterapeutas também são especializados. Assim, o atendimento aos pacientes é proporcionado por várias pessoas exercendo distintas profissões. Esta fragmentação requer um trabalho em equipe bem articulado, de modo a garantir a eficácia da atividade conjunta.

A exigência de um trabalho em equipe qualificado remonta à metade da década de 1950. Contudo, por várias razões, o progresso tem sido lento. Um dos motivos é que muitos médicos, enfermeiros e outros clínicos estão impregnados com a noção de que são individualmente responsáveis pelo que acontece com seus pacientes. Embora uma visão mais complexa e realista venha ganhando espaço, por mais de um século esses profissionais concluíram sua formação acreditando que tanto os bons resultados quanto eventuais percalços poderiam decorrer unicamente do desempenho individual. O trabalho em equipe raramente era relacionado. Outro motivo a ser apontado é que os profissionais de cada área da saúde são preparados isoladamente. Os farmacêuticos formam-se em faculdades de farmácia, os enfermeiros, em faculdades de enfermagem, os médicos, em faculdades de medicina e assim por diante. Como eles raramente são reunidos durante a formação, acabam adotando os valores, a terminologia e as bases conceituais de suas próprias profissões, sem qualquer exposição ao processo de socialização experimentado por estudantes em outras

profissões de saúde. Tais diferenças acabam dificultando o diálogo no trabalho em equipe. A segregação durante a formação evita também que os estudantes aprendam a trabalhar em equipes interprofissionais, levando-os a atuar individualmente quando começam a exercer a profissão. Apesar de já ser possível perceber uma mudança nesse cenário, ainda é incomum a educação interprofissional regular nos currículos de faculdades da área da saúde.

Por fim, vale mencionar que rivalidades entre profissões, especialmente entre medicina e enfermagem, têm comprometido a qualidade do trabalho em equipe. A controvérsia entre médicos e enfermeiros sobre a liderança de casas médicas (uma abordagem de atenção primária, baseada em equipe e centrada no paciente, adotada nos Estados Unidos) é um exemplo recente de tais rivalidades.

Apesar disso, a questão do trabalho em equipe não tem recebido a atenção necessária nos últimos anos. O problema é que, até o começo dos anos 2000, foram adotadas ações apenas em âmbitos restritos – por exemplo, saúde mental e pediatria do desenvolvimento. O interesse no trabalho em equipe foi despertado quando se reconheceu que saúde de alta qualidade é alcançada não somente pela prática competente de profissionais trabalhando individualmente, mas também pela presença de sistemas – contextos, definições de tarefas, processos – que permitem e estimulam boas práticas e protegem contra percalços. Um evento-chave na construção deste reconhecimento foi a publicação de *Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro* (*To Err is Human: Building a Safer Health System*; Institute of Medicine, 2000). A fundamentação daquela publicação tem sido preparada por Donald Berwick, Paul Batalden, Lucian Leape e outros que têm escrito e falado por mais de 10 anos sobre a importância de sistemas na determinação da qualidade de cuidados à saúde. *Errar é humano* foi amplamente discutido em jornais, televisão e rádio, bem como em publicações sobre saúde. Seu impacto foi reforçado por muitos outros livros lançados pelo Instituto de Medicina nos anos seguintes. Rapidamente, profissionais de saúde estavam discutindo pelo país como os sistemas poderiam ser modificados para melhorar a segurança e a qualidade de atendimento. E, evidentemente, as equipes de saúde são componentes importantes desses sistemas, como foi enfatizado na publicação. Quando *Errar é humano* foi publicado, o interesse na qualidade e eficácia do atendimento de saúde baseado em equipes aumentou consideravelmente, e desde então continua a crescer.

GRUPOS DE TRABALHO E EQUIPES DE TRABALHO

Inicialmente, é importante compreender o significado da palavra *equipe*. Em conversas informais, a palavra é usada para descrever uma ampla variedade de grupos de pessoas engajadas coletivamente em uma atividade ou outra. Existem equipes esportivas, equipes administrativas, equipes cirúrgicas e assim por diante. Em algumas organizações, cada empregado é visto como um membro da equipe, de modo que esta consiste em milhares de pessoas, muitas das quais nunca se encontraram. Por exemplo, ao acionar o serviço de atendimento ao cliente de uma determinada empresa, o cliente sabe que em breve um membro da equipe lhe prestará ajuda. Todos estes empregos da palavra *equipe* fazem sen-

tido em seus contextos. Porém, para compreender o trabalho em equipe no atendimento de saúde, é apropriado definir um termo que se refira a equipes capazes de proporcionar atendimento conjunto de saúde e tomar decisões em organizações de saúde. Nós chamaremos essas equipes de *equipes de trabalho* e, neste livro, a palavra *equipe* significa *equipe de trabalho*. É um tanto arbitrário utilizar para essas instituições a expressão *equipe de trabalho* em vez de *grupo de trabalho*. Em nome da clareza, optamos por definir *grupo de trabalho* como o nome de uma classe ou gênero de grupos de pessoas e considerar *equipe de trabalho* como o nome de uma subclasse ou espécie dentro de uma classe.

Características definidoras de uma equipe de trabalho

- Meta da equipe compartilhada
- Responsabilidade compartilhada para alcançar o objetivo
- Quadro de pessoal definido
- Autoridade de ação para alcançar o objetivo
- Interdependência dos membros
- Ausência de subgrupos independentes
- Prestação de contas à organização



EQUIPES DE TRABALHO E ASSEMELHADOS

A definição de uma equipe de trabalho como um grupo de trabalho com essas sete características possui diversas implicações. Algumas delas podem não ser imediatamente óbvias.

Um grupo de indivíduos, cada um originando um produto ou serviço que contribui para o objetivo final, não é uma equipe, a menos que os indivíduos trabalhem de maneira interdependente, ou seja, que eles ajustem seus produtos (*outputs*) dependendo das ações de outros membros do grupo. De modo similar, um grupo que aparenta ser uma equipe de liderança organizacional pode, na verdade, ser um grupo de indivíduos colaboradores.

A diferença é bastante sutil. Ainda que os membros da equipe de liderança se reúnam regularmente, eles podem ficar limitados a desempenhar suas próprias funções, sem considerar as ações dos outros membros da equipe e sem qualquer ajuste para garantir que suas respectivas partes na organização trabalhem efetivamente juntas. Uma equipe de liderança por um hospital formada por um vice-presidente para atendimento do paciente, um diretor médico, um diretor de recursos humanos e outras pessoas pode funcionar deste modo. Se assim o fizerem, eles não estarão constituindo uma equipe, mas sim algum outro tipo de grupo de trabalho.

Uma vez que uma equipe tem autoridade para executar sua tarefa, um grupo de trabalho não é uma equipe se tiver uma supervisão externa. Assim, um grupo de enfermeiras não é uma equipe se elas tiverem uma direção repetida e detalhada de um supervisor externo à unidade. Este grupo não tem liberdade para trabalhar

em conjunto de modo colaborativo, porque seus membros individualmente não têm permissão de interagir com outro para tomar decisões juntos e influir sobre ele.

Alguns grupos grandes, que às vezes são identificados como *equipes*, não são equipes de trabalho. Um time de futebol, por exemplo, não é uma equipe de trabalho. Seu tamanho grande e a separação de jogadores em diferentes subunidades são inconsistentes com a exigência de que uma equipe não tenha componentes operando de modo independente. Em um time de futebol, geralmente existem três subgrupos: um grupo ofensivo, um grupo defensivo e um intermediário (meio de campo). Um time de futebol é um agrupamento de três equipes, talvez mais. Por razões semelhantes, o corpo clínico de um hospital não é uma equipe de trabalho, e o seu corpo de enfermagem igualmente não o é. Da mesma forma, os empregados de uma determinada empresa não integram uma equipe de trabalho; em toda empresa existem múltiplas equipes de trabalho.

Estas considerações são importantes porque a compreensão do desempenho de um hospital ou serviço de saúde – ou de um time de futebol ou uma loja de departamentos – requer atenção às equipes de trabalho reais na organização e aos pequenos grupos que aspiram tornar-se equipes de trabalho, mas ainda não o são. O tratamento de um agrupamento de equipes de trabalho como se fosse uma única equipe ocultará a função dos seus componentes e frustrará tentativas para melhorar o desempenho das equipes.

ESTUDO DE CASO

O “Bay Medical Group” proporciona atendimento primário a pessoas de todas as idades, em uma comunidade costeira a cerca de 160 quilômetros ao norte de São Francisco. Seu staff inclui clínicos gerais, pediatras, enfermeiros especializados e muitos outros. Não era habitual ter um psicólogo e um assistente social no grupo. Ambos os profissionais foram acrescentados há dois anos para melhorar o atendimento prestado a adultos com problemas mentais. Antes disso, um paciente com depressão, por exemplo, seria tratado com medicação por um dos médicos ou seria encaminhado para um grupo de saúde mental próximo. Havia quase sempre uma demora para o paciente conseguir consulta com o grupo de saúde mental. Muitas vezes, a informação transferida era incompleta, acarretando outro atraso até que o prestador de saúde mental obtivesse a informação necessária. Similarmente, a

informação que retornava ao “Bay Medical Group” era com frequência incompleta ou demorada.

Agora que o grupo presta atendimento primário como uma equipe, com seu próprio serviço de atenção à saúde mental, a sequência de eventos é muito mais rápida e fácil. Um paciente com depressão grave apresentado a uma enfermeira pode ser examinado pelo psicólogo para uma avaliação inicial no mesmo dia. Os prestadores de atendimento primário podem buscar orientação informal em uma conversa com o psicólogo ou o assistente social. Sem mais demora, eles verificam que muitas vezes não há necessidade de uma consulta ao Serviço de Saúde Mental, pois o problema pode ser solucionado pela atenção primária. Às vezes, eles constatarem que a situação é mais urgente do que imaginaram e o atendimento de saúde mental é imediatamente necessário.

UMA GRANDE NOVIDADE ESPERA
POR VOCÊ NA FEIRA HOSPITALAR.

AGUARDE!

19 A 22 DE MAIO | EXPO-CENTER NORTE | SÃO PAULO
PAVILHÃO BRANCO - RUA E 63/69





BENEFÍCIOS DE EQUIPES

Por que equipes são utilizadas para prestar atendimento de saúde? Conforme já foi mencionado anteriormente, os profissionais estão ficando cada vez mais especializados, sendo necessário formar equipes que atendam às necessidades dos pacientes; afinal, nenhum dos profissionais envolvidos é detentor de todo o conhecimento e experiência necessários. Para ir além desta consideração, que valor as equipes trazem, de modo geral e para atendimento à saúde em particular? Quais são as justificativas para empregar equipes em situações em que o trabalho poderia ser feito por indivíduos isoladamente? Existem, na verdade, muitas razões para a utilização de equipes. Consideremos quatro bem importantes.

As equipes são mais ágeis no desempenho de muitas tarefas. Esta vantagem está graficamente ilustrada pela organização da equipe do Bay Medical Group. Quando o atendimento era feito em série por diversos profissionais, tudo tomava mais tempo. A interação rápida de pessoas trabalhando em uma equipe economiza tempo e dinheiro. As equipes também capacitam indivíduos e organizações. No trabalho conjunto no *Bay Medical Group*, os profissionais da atenção primária e os responsáveis pela saúde mental aprenderam uns com os outros a proporcionar um atendimento de saúde mental altamente qualificado. Eles descobriram também algumas rotinas que ajudam a uniformizar o trabalho e a aumentar a eficácia.

Além disso, essas rotinas de encaminhamento e de transferência de informações, entre outras, foram incorporadas pela operacionalidade da clínica. Quando ocorre rotatividade de pessoal, à medida que profissionais se afastam ou se aposentam, as lições aprendidas serão retidas pela equipe, mesmo que ela tenha se alterado. A equipe funciona como um repositório de conhecimento útil.

As equipes são também fontes de inovação. Logo que se vincularam ao Bay Medical Group, o psicólogo e o assistente social ficaram desapontados porque não eram consultados informalmente com tanta frequência. Em reuniões com os profissionais da atenção primária, o psicólogo e o assistente social expressaram seu desapontamento. Isso levou à exploração da questão e posteriormente a uma discussão sobre as causas e soluções para um problema de oportunidade perdida. Foi revelado que, quando iniciavam a exploração pela consulta informal, os profissionais da atenção primária ficavam frustrados porque os prestadores de atendimento de saúde mental pareciam nunca estar disponíveis. A principal solução encontrada foi adotar uma escala menos rigorosa para os prestadores de saúde mental, de modo que tivessem tempo disponível para ajudar nas consultas informais. Esta solução provavelmente não teria sido encontrada se os profissionais da atenção primária e os de saúde mental estivessem trabalhando separadamente.

A despeito destas e de outras vantagens das equipes, é importante observar que nem todas as tarefas são adequadas ao trabalho em equipe. Os exemplos de tarefas adequadas a uma única pessoa são óbvios pela natureza da atividade. Um retrato pintado por duas pessoas provavelmente sofrerá com a divisão de trabalho ao invés de ser fortalecido – a não ser que os estilos dos dois pintores sejam idênticos (no caso de um pintor treinado pelo outro, por exemplo). Uma prótese de valva aórtica pode ser suturada no local por apenas um ci-

rurgião. Porém, mesmo algumas tarefas comumente desempenhadas por equipes são mais bem executadas por indivíduos. Algumas vezes, relatos de força-tarefa escritos por equipes são estigmatizados como “camelos”, ou seja, como cavalos mal desenhados por um comitê. A decisão quanto à realização ou não de uma tarefa por uma equipe é uma consideração importante no desenho de equipes clínicas. Em outras palavras, a primeira decisão a tomar ao desenhar uma equipe é se esta deve ser criada para a realização da tarefa em questão.

EVIDÊNCIA DA EFICÁCIA DE EQUIPES

Na manufatura, indústria do petróleo e gás, indústria do vestuário e em muitos outros estabelecimentos tem sido demonstrado que o trabalho em equipe é mais eficaz do que o trabalho individual. Saber se equipes são eficazes é de fato o foco de pesquisa de especialistas no campo do comportamento organizacional. Não obstante, por 30 anos ou mais, os pesquisadores se concentraram em diferentes fatores que influenciam o grau da eficácia de uma equipe. Em serviços financeiros, tem sido constatado que a autogestão da equipe aumenta a eficácia. O *feedback* do desempe-

nho está associada ao aumento da produtividade em turmas de ferrovias. Em equipes que executam projetos de tempo limitado, como o desenvolvimento de um novo dispositivo eletrônico, a coesão do grupo melhora o desempenho. As equipes são amplamente empregadas nos setores de manufatura, pesca comercial, construção de barragens, desenvolvimento de *software*, indústria cinematográfica, entre muitos outros setores da economia. Sua utilidade foi demonstrada e documentada por meio de pesquisas realizadas no passado.

Benefícios e riscos de equipes	
Benefícios	Riscos
Desempenham tarefas mais rapidamente do que os indivíduos isoladamente	Ociosidade social (= falta de comprometimento)
Possibilitam a aprendizagem de indivíduos e organizações	Degradação da tomada de decisões, por hierarquia ou personalidade, por exemplo
Possibilitam às organizações a retenção de lições aprendidas, apesar da rotatividade de indivíduos	Diminuição da criatividade, se a equipe não for bem administrada
Possibilitam a inovação	

As equipes também não são novidade no atendimento de saúde. Porém, recentemente elas têm se tornado mais comuns, assim como tem aumentado o interesse em equipes interprofissionais. Neste sentido, constata-se que já existe ampla evidência da eficá-

cia de equipes de atendimento de saúde. Conforme já observado, vários aspectos do atendimento mostram que não é possível a prestação de serviço por indivíduos isoladamente. Nesses casos, o atendimento é baseado em equipe por necessidade. Porém, em

muitas outras situações, o atendimento poderia ser prestado por equipes, de forma a alcançar resultados superiores. Por exemplo, vários estudos têm mostrado resultados melhores quando os farmacêuticos se unem aos médicos, médicos assistentes ou enfermeiros em uma abordagem em equipe, em vez de trabalharem em separado. Verificou-se que, no atendimento a pessoas idosas frágeis e com depressão, equipes interprofissionais de psicogeriatría são mais eficientes do que profissionais generalistas atuando individualmente. Em comparação com o atendimento prestado por médicos individualmente, equipes de geriatras, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, terapeutas físicos e nutricionistas foram capazes de reduzir a mortalidade, ao menos em curto prazo, em pacientes idosos hospitalizados (Hogen e Fox, 1990). Em pacientes cirúrgicos, constatou-se que equipes interprofissionais de emergência médica diminuíram eventos pós-operatórios adversos e óbitos, quando introduzidas em um hospital que até então empregava apenas um sistema tradicional de resposta para parada cardíaca. Níveis mais altos de colaboração de médicos e enfermeiros, conforme relatos de enfermeiros, estavam associados a resultados melhores entre pacientes que saíram de unidades de terapia intensiva (UTIs), tomaram conhecimento das taxas de óbitos e, em seguida, retornaram à UTI.

Em um estudo feito na Escócia, em pacientes com câncer de mama que receberam atendimento multidisciplinar, constatou-se mortalidade mais baixa do que naqueles tratados convencionalmente. Neste estudo, o atendimento multidisciplinar foi prestado por uma equipe interprofissional organizada que observou os

protocolos clínicos escritos, adotou decisões coletivas sobre tratamento e auditou seus resultados; o atendimento convencional foi prestado por cirurgiões e clínicos, sem qualquer organização de equipe formal. O atendimento paliativo tem se mostrado mais eficiente quando prestado por uma equipe multidisciplinar, em comparação à atenção primária (PCPs, do inglês *primary care physicians*) realizado apenas por médicos. Um estudo sobre a prescrição de antibióticos em hospital mostrou um desempenho superior de uma equipe interprofissional em comparação com o atendimento por médicos individualmente. O tempo de permanência e o custo do tratamento foram melhorados, sem qualquer efeito adverso nos resultados do tratamento.

O atendimento colaborativo de pessoas com depressão mostrou-se mais eficaz do que o convencional. O atendimento colaborativo é prestado por uma equipe que consiste em um PCP, um gestor do caso e um especialista em saúde mental; o atendimento convencional não utiliza o gestor do caso, e o médico pode ou não encaminhar o paciente para um especialista em saúde mental. Evidentemente, nem todas as equipes são eficazes no dia a dia do atendimento de saúde ou mesmo quando funcionam em projetos de pesquisa com fornecimento de recursos especiais. Além disso, às vezes, as equipes são utilizadas em situações que seriam mais bem atendidas por profissionais individuais. Conforme observado anteriormente, nem todas as tarefas são adequadas a equipes. Todavia, existem sólidas evidências de que as equipes podem ser eficazes em geral e são eficazes para muitos propósitos clínicos específicos em muitos e diferentes procedimentos de saúde.



SERVIÇO

Compreendendo o Trabalho em Equipe na Saúde

Autores: Gordon Mosser; James W. Begun

Editora: McGraw-Hill

Páginas: 328

www.grupoa.com.br



DESDE **1966**

Aqui você encontra o que precisa!

A Carci disponibiliza ampla linha de produtos para atendimento hospitalar, eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, acessibilidade e terapia robótica, atendendo ao mercado de fisioterapia e reabilitação com máxima eficiência e qualidade.



Cadeiras Higiênicas Carcilife em PVC

- Conforto e segurança para banho e higiene pessoal.
- Braços escamoteáveis.
- Versões: até 95kg / até 150kg



Agora com Tampa!

LANÇAMENTO

Elevadores de Assento Sanitário c/Tampa

- Mais conforto e melhor acessibilidade para portadores de necessidades especiais.



Barras Banheiro em PVC

- Praticidade e segurança no apoio das mãos.
- Tamanhos: 30/40/60cm.



Tensmed IV

- Neuroestimulador elétrico transcutâneo de 4 canais de saída p/eletroanalgesia.
- Controle digital por microcontrolador.



Divã Motorizado

- Conforto e praticidade no atendimento em geral e aplicação de terapias.
- Altura regulável por controle remoto.
- Cabeceira móvel.



Tablato Tubular em Aço

- Multiuso.
- Para atendimento neurológico e ortopédico.

Eletrodos Adesivos Carci

PRIMEIRO
ELETRÓDO
ADESIVO
FABRICADO
NO BRASIL!

- Dispensa o uso do gel e da fita adesiva.
- Excelente aderência e condutibilidade.
- De fácil e prática aplicação graças a sua flexibilidade.
- Diversos tamanhos.

Conheça nossa ampla linha de produtos!



www.carci.com.br



vendas@carci.com.br



(11) 3346-2100

DEZ ANOS DE PPPs

INFRAESTRUTURA E OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DA SAÚDE

Maria Caroline Dias, 34 anos sócia do Escritório Leme Advogados e Associados desde 2012, uma das pioneiras em contratos de PPP. Dez anos após a assinatura da Lei, existem três pontos importantes que ainda precisam ser ajustados, embora estes projetos estejam em um curva ascendente, conforme a especialista. Entusiasta das PPP's, esta modalidade de contratação dos serviços públicos, em especial para a Saúde Pública, poderiam dar a tão perseguida sustentabilidade ao crescimento dos Pais.



1 - Como você começou a trabalhar com PPPs?

Há 10 anos eu era advogada interna da Siemens dedicada à área da saúde, da qual sempre gostei. Sempre tive predileção pelas áreas de infraestrutura e direito público e essas eram demandas constantes da saúde. Chegou uma época em que, para os negócios na área de saúde, não bastava apenas vender equipamentos, eles demandavam muito uma proposta de soluções em serviços.

A publicação da Lei de PPP, em dezembro 2004, trouxe um cenário novo para a área de Saúde Pública no Brasil perante a iniciativa privada, em razão da não permissão para explorar a prestação de serviço público de saúde antes da promulgação da Lei, salvo quando se trabalhava com instituições sem fins lucrativos ou convênios.

Minha pós-graduação em direito administrativo, foi impulsionada por um dos temas mais empolgantes percebidos durante meu percurso estudantil, o qual teve como objetivo de longo prazo defender a tese, focando em Parceria Pública Privada, utilizando como veículo institucional, a Sociedade de Propósito Específico (SPE).

Já advogando para a área de saúde há época e aprimorando meus conhecimentos através de uma extensão junto ao governo inglês, onde nasceram as PPPs, logo após este período de aprimoramento, comecei a trabalhar ativamente com projetos de PPP na área de saúde.

2 - Quais foram as principais mudanças trazidas pela lei de PPP?

A Lei de PPPs no meu entendimento é uma evolução da Lei de Concessões (1995), e permitiu que a iniciativa privada explorasse a prestação de serviços públicos mediante uma remuneração. Na Lei de Concessões, só era possível pretear os recursos para viabilização do projeto via de regra, através de tarifas, como por exemplo, no transporte público, ao contrário da saúde pública e educação, nas quais não existe a cobrança de tarifas. Pois é proibido pela constituição que se cobre do usuário final qualquer contrapartida financeira nessas áreas, especificamente. A lei de PPP's permitiu trabalhar com concessões 100% providas pelo Estado, abrindo a possibilidade para áreas, como a da Saúde e de Educação. Os projetos não estariam presentes e em operação, não fossem as novidades trazidas pela lei de PPP's. Em termos de lei no Brasil, podemos dizer que a Lei de PPP's é ainda bem recente, as coisas demoram para acontecer, para se tornarem maduras, consistentes e ainda mais, consolidadas, contudo ainda assim, vivemos uma curva ascendente de PPPs no País.

Foram sete anos desmitificando as PPPs em todos os lugares que tive oportunidade em apresentar minhas idéias e projetos, em palestras para o governo, para a iniciativa privada, órgão de classe, pois tudo era muito novo. Embora não estarmos falando de um instituto tão novo assim juridicamente, a exemplo das concessões.

Nas PPPs, além da possibilidade de ter a iniciativa privada participando ativamente e prestando serviço público, sem tarifas, temos a introdução de um procedimento chamado de PMI (Procedimento de Manifestação de Interesse), que possibilitou à iniciativa privada elaborar o projeto de PPP e participar da licitação, fato que no regime da lei de concessões, não era permitido, no qual, quem elabora o projeto não participa da concessão.

Para mim é uma evolução, porque ninguém melhor do que quem elaborou o projeto, para estar habilitado para participar da licitação. Ressalto que a licitação tem que seguir o mesmo rito que está previsto na lei 8.666. Notadamente o autor não tem benefício nenhum, a não ser, por mais conhecimento das informações que envolvem o projeto. Como existe um investimento inicial para a elaboração do projeto, o Autor estaria absorvendo mais riscos comparativamente a outros investidores em razão de ter despendido valores muito antes do projeto ser licitado.

Acredito que outros pontos de atenção são relacionados as garantias, o advento da garantia privada, a garantia de pagamento

do poder público, em razão de serem contratos de longo prazo, nos quais os investimentos são feitos antes do início da operação – chamados de período de desenvolvimento do projeto ou período pré-operacional, mesmo nesse período a iniciativa privada esta coberta por uma garantia do Poder Concedente.

No Brasil, a Gestão Pública tem seus recursos oriundos dos impostos e outras receitas e que regularmente são impactadas por períodos de baixa atividade econômica ou mesmo de atraso no repasse de verbas, sejam elas do governo central para os governos estaduais ou dos estaduais aos municipais, trazendo um ponto de atenção para projetos de longo prazo nos quais há um alto volume de investimentos antes do início da operação e mesmo em fases operacionais por conta da reposição ou de reinvestimento futuros. Neste cenário, as garantias se tornam um mecanismo mais eficiente em reduzir os riscos relacionados aos repasses operacionais, diminuindo automaticamente o preço do serviço em si.

Outra ponto importante é o estabelecimento de um órgão fiscalizador e a previsão da contratação de um agente independente a fim de realizar a verificação (verificador independente), guardando a devida transparência na apuração. O importante instrumento de avaliação realizado trimestralmente, mede o alcance das metas, constituindo uma segurança para o contrato, envolvendo contratante e contratado, e adicionalmente ao financiador.

Independente de estarmos falando de saúde, educação, transporte etc, os projetos de PPP's são acima de tudo projetos com alto grau de complexidade financeira, sendo suportados por estruturas financeiras robustas, além da elaboração de Planos de Negócios Estruturados, previamente estudados e estressados, adicionando informações e conhecimentos aos projetos, muito embora seja peculiar a iniciativa privada, a qual geralmente já realiza a tarefa para seu próprio negócio.

Por sua vez, o Governo conta com órgãos de controle cada vez mais atuantes e bem preparados, além de fiscalizar e utilizar metodologias robustas para planejamento, essa relação concessionária-poder público tem como obrigação obter índices, persigir-os face ao planejamento previamente elaborado. Contudo, demonstrar que realmente a contratação da iniciativa privada traz uma maior eficiência vis-a-vis ao serviço prestado diretamente pelo Ente público é crucial para a implantação e sucesso desse tipo de projeto, é o chamado Value For Money na PPP, um conceito também já utilizado pela iniciativa privada mas que foi incorporado aos Contratos Públicos de PPP através da Lei.

3 - Qual é a importância das PPPs para o país?

Desde o ano passado, quando os recursos governamentais se tornaram escassos, a importância das PPP's passou a ser

fundamental no suporte ao crescimento do País, considerando que precisamos reduzir o “Custo Brasil”, o qual impacta diretamente na competitividade e produtividade em comparação a países em condições mais favoráveis.

A Lei é um marco histórico bem colocado, estamos no momento onde a curva de projeto é ascendente, se você abrir o jornal vai ter muita coisa sobre o assunto, mas não foi sempre assim, temos dez anos de lei, e não temos mais do que 20 projetos efetivamente implantados e operando, considerando todos os setores, saúde, educação, saneamento, enfim.

Qual é o benefício disso? Os projetos de PPP trazem uma nova janela de possibilidades para que o Governo possa desenvolver grandes projetos de infraestrutura. Não é preciso ser nenhum especialista para saber que o Brasil precisa crescer em infraestrutura mesmo São Paulo, que é grande cidade, carece de investimentos robustos que visem dar eficiência aos serviços públicos hoje prestados.

Pode se de dizer que a Lei foi criada para grandes projetos de infraestrutura e otimização de processos. Mas ao mesmo tempo, ela tem alguns limitadores, por exemplo, a o limite mínimo de valor dos Projetos. Se você tiver um projeto de menos de R\$ 20 milhões você não pode fazer via PPP.

Em Segundo lugar, o modelo de PPP traz dinheiro novo para o mercado e especialmente para o Poder Público, pois quem financia todos os investimentos na frente é a iniciativa privada, ou seja, é um dinheiro novo mesmo que não faz parte hoje da poupança do Governo. Em Terceiro lugar hoje, mais do que nunca, tem-se uma constatare demanda da população por serviço público eficiente, não é apenas uma questão de custo. Através dos contratos de PPP a iniciativa privada tem metas para atingir, metas essas controladas pelo Poder Concedente que podem gerar glosa de pagamento da iniciativa privada quando não atendidas. E essa é uma linguagem que a iniciativa privada entende bem. Se eu for eficiente serei premiado, se eu for ineficiente eu não vou receber. Eu, que estou dentro de projetos há anos, posso dizer que conheço a força educativa da penalidade financeira para iniciativa privada. O fator estimulante é que como a PPP visa lucro, algo que era praticamente um pecado de se falar dentro da Administração Pública, quanto mais eficiente a iniciativa privada for, mais resultado ela vai trazer para o negócio dela. A remuneração é composta por uma parte fixa e uma parte variável, atrelada a indicadores de qualidade e indicadores de desempenho, então se ela for melhor, melhor será seu resultado, é um ciclo muito virtuoso e construtivo.

4 - Quem mais ganha com as PPPs?

São os usuários dos serviços públicos objeto dos contratos de PPP, pois são eles que vão usufruir da infraestrutura adequada,

tecnologicamente avançada e do acesso a serviços públicos de qualidade!.

Esse conjunto de fatores presentes nos projetos de PPP, fazem toda a diferença na assistência e disponibilidade dos serviços á qualquer cidadão. Por isso acho que a população é quem mais ganha com as PPPs.

5 - Podemos falar que todo mundo sai ganhando?

Sim, tanto a iniciativa privada como a pública, mas de formas diferentes. Nós desenvolvemos os dois primeiros projetos de PPP de saúde pública no Brasil, o primeiro envolvendo o setor de Atenção Básica e outro envolvendo um projeto de complexo hospitalar greenfield. Ambos os projetos tem mais de dois anos de andamento, ou seja, ainda precisam ser performados, pois como tratam-se de projetos de longo prazo, a iniciativa privada só começará a colher os frutos depois de amortizar todo investimento, isso concomitantemente a realização dos serviços. Ou seja o resultado virá no longo prazo para a iniciativa privada.

As PPPs são bons projetos para iniciativa privada? É bom para a iniciativa privada? Sem dúvida nenhuma a edição da Lei, abriu um leque de novos negócios para a iniciativa privada. Negócios esses que antes da Lei de PPP, não estavam ao alcance da exploração pela iniciativa privada, como por exemplo o nicho de Saúde Pública, cja sua exploração não era permitida na égide da lei de Concessões.

Mas não podemos esquecer que esse novo cenário de oportunidades, vem acompanhado de um risco elevado para a iniciativa privada. O Brasil tem uma história de sucesso com concessão? Sem dúvida.



O modelo de concessão de energia elétrica e de telecomunicações, são modelos de sucesso no Brasil, mas em ambos os casos estamos falando de projetos com tarifa no final. Nessas concessões, na verdade, você não está tomando o risco de pagamento só do governo, já que você tem o usuário do serviço pagando a concessionária diretamente pela disponibilidade do mesmo. Já na PPP, sob o regime de concessão administrativa, o pagamento é feito 100% pelo Estado, uma diferença muito grande. Como dito anteriormente os projetos precisam ser performados para que eu consigamos dizer se foi muito bom para iniciativa privada ou se foram projetos com muito risco e que devido essa carga não se tornaram projetos rentáveis para a iniciativa privada, mas hoje ainda não conseguimos afirmar isso ainda.

Para o Poder Público os projetos também são positivos, pois de qualquer forma deixarão um legado, além de atacar diretamente a forma de prestação dos serviços públicos. Se você olhar para Portugal, que é onde a lei tem mais tempo, e existe um projeto único que cuida de toda a saúde do país, poderá ver que a prestação dos serviços de saúde deu um grande salto de qualidade e universalidade, levando tecnologia de ponta para a assistência dos usuários do sistema. Por outro lado existem inúmeras discussões no País quanto ao custo desses projetos para o Governo e consequentemente para a população.

Em minha opinião quando o Governo consegue alcançar esse resultado, que é atender seus usuários com qualidade e de maneira universal podemos dizer que o investimento valeu a pena e foi assertivo, pois essa é a função do Estado, servir com qualidade.

Enfim, acho que os projetos de PPP, tem ganhos para os dois lados. Mas acho que para a iniciativa privada é mais difícil enxergar o tamanho desses ganhos pois ainda não sabemos qual será o futuro desses projetos, se alcançaremos a sonhada segurança jurídica e se os contratos serão respeitados, enquanto isso a iniciativa continua investindo pesado no desenvolvimento dos mesmos.

6 - Durante esses 10 anos houveram grandes mudanças dentro da lei de PPP?

Nesses dez anos da Lei, tivemos algumas mudanças regulatórias positivas, como por exemplo o limite de endividamento para este tipo de projeto. Quando a lei foi editada o endividamento estava limitado a 1% da receita líquida corrente do ente da Federação contratante, hoje esse limitador subiu para 5%. Essa alteração deve-se especialmente a crescente demanda por projetos de PPP e pelo fato de que esse percentual de 1% acabava sendo tomado praticamente por um único projeto de PPP. Atualmente já se estuda a elevação desse percentual para 10% dada a forte demanda que continua crescendo no País. Além da discussão do aumento desse percentual, existe ainda um debate quanto a possibilidade de

se excepcionar a aplicação desse limitador para projetos específicos nas áreas de educação e saúde, uma vez que os entes federados já tem por obrigação constitucional realizar investimentos nessas duas áreas em percentuais muito superiores ao limite legal da PPP. Outra mudança positiva foi evolução na instituição das formas de garantia de pagamento por parte do Poder Concedente, atualmente os projetos contam com um fundo de garantidor federal robusto, que pode ser usado por todos os entes da Federação. Trata-se de uma grande evolução da lei, já que uma garantia firme de pagamento é algo vital para a saúde financeira desse tipo de projeto.

7 - Quais são os principais desafios de quem tem um contrato de PPP?

Acho que para o setor privado o maior desafio é o respeito à segurança jurídica dos contratos, ou seja, é a garantia de que os contratos de longo prazo serão respeitados. Esse é um ponto crucial para esse tipo de projeto, onde no primeiro momento todos os investimentos são realizados pela iniciativa privada, que por sua vez buscará seu retorno ao longo do tempo do projeto. Como estamos falando de projetos com prazo superior há cinco anos, todo e qualquer projeto de PPP acabará passando pela fase de mudança de Governo a cada quatro anos, seja ela no âmbito Municipal, Estadual ou até mesmo Federal. Essa fase de incertezas do momento eleitoral e até mesmo da alternância do Poder Concedente, traz um impacto grande aos contratos, além do risco atrelado ao futuro do mesmo. Outro desafio grande é que apesar da Lei de PPP ter feito 10 anos, não há no país muitos projetos de PPP implantados devido a grande dificuldade com a obtenção crédito com taxas de juros para fomento no Brasil. Infelizmente essa dificuldade vem freando a velocidade de implantação de projetos de muita relevância para o País. Quando nos perguntamos sobre a grande diferença entre o ambiente de PPPs no Brasil em comparação a Inglaterra - berço das PPPs - vemos claramente o tema do acesso a linhas de financiamento para específicas para infraestrutura. Temos poucos órgãos que foram criados para esse tipo de projeto no Brasil e mesmo nesses órgãos o processo de financiamento pode levar mais de três anos facilmente, prazo esse que coincide com o prazo de investimentos dos grandes projetos. O que acaba acontecendo é que a iniciativa privada precisa recorrer a capital próprio e caro para alavancar e tocar os projetos integralmente na fase mais pesada dos investimentos. Ou seja, o que falta hoje é dinheiro com taxas competitivas para tocar esses projetos.

8 - Quais são os principais desafios para os advogados que trabalham com PPP?

Do ponto de vista da advocacia, não temos muitos escritórios especializados na matéria ainda hoje. A carga legislativa e regulatória é pesada. Eu continuo acreditando que esse tipo de

projeto – do qual sou uma entusiasta – é a solução para o futuro do desenvolvimento do setor de infraestrutura no País. É um processo sem reversão.

Ademais precisamos viver os projetos para enxergar um pouco melhor seus maiores desafios. Outra dificuldade para os advogados dessa área é que por mais que você é difícil garantir para seu cliente que o contrato tem a segurança jurídica necessária. Por exemplo, esse tipo de projeto não comporta atrasos de pagamento, vez que são intensivos em despesas e investimentos. Se o Poder Concedente atrasa, acaba deteriorizando o valor do projeto, ainda que você tenha uma garantia estabelecida em lei e prevista em contrato. Tenho certeza de que a iniciativa privada não tem interesse em em firmar um contrato com prazo de 20 anos para ter um Contratante hostil e sim o que se busca é uma relação de parceria e essa relação acaba necessariamente passando pelo advogado que atua no dia a dia do Contrato. Por isso, buscar alternativas para que seu cliente possa se sentir seguro faz toda a diferença. O advogado precisa não só orientar seu cliente, mas também tentar ajudar a Administração Pública entender como o projeto funciona na prática. Controlar a execução de um contrato de PPP é um pouco mais difícil do que apenas interpretar o contrato.

Quando você contrata com a Administração Pública, você está sujeito a uma carga de obrigações e riscos maiores do que por exemplo, numa relação essencialmente privada, onde você tem uma relação mais igualitária contratualmente.

9 - Qual o principal desafio contratual?

O principal desafio contratual advém da necessidade de conhecimento e do engajamento das pessoas com esse tipo de projeto, tanto por parte da iniciativa privada como por parte dos servidores da área pública. Veja, do lado da iniciativa privada, existe a obrigação de que a mesma constitua uma Sociedade de Propósito Específico dedicada a cada projeto, cada contrato. Já por parte da Administração Pública, quando um novo contrato é firmado o mesmo entra para carteira de outros contratos que a mesma tem de controlar e fiscalizar, mesmo tratando-se de um contrato mais complexo. Entendo que para o sucesso desse tipo de contrato, a Administração Pública também deveria destacar uma célula dedicada dentro do Governo, não só para fiscalizar o projeto mas principalmente para vivenciar e acompanhar a evolução do mesmo ou superar os problemas diários, visando potencializar tudo que a concessão pode agregar na prestação dos serviços, afinal de contas ninguém conhece melhor as necessidades de seus usuários do que a própria Administração. Acontece que os órgãos da Administração, ainda não estão totalmente preparados para este tipo de contratação, pois a modalidade é nova.

Outro ponto importante é a previsão e o trabalho do elemento definido como Verificador Independente dos contratos. Toda contratação de longo prazo, precisa de um árbitro independente para avaliar e mediar a relação dos dois lados, arbitrando diariamente questões do projeto, senão esse projeto morre. Dada a característica de continuidade da prestação dos serviços objeto do contrato de PPP, não é possível por exemplo, esperar que o Judiciário arbitre após cinco anos algo que acontece na rotina do Contrato e precisa de uma solução imediata para prosseguir. O serviço não pode parar. As questões são diárias, como, de quem é a responsabilidade, quem faz o quê e, ao mesmo tempo, o projeto não pode parar. Essa matriz de responsabilidades é o coração do contrato. Vale lembrar que no final do dia, a iniciativa privada não pode deixar de atender o usuário do serviço público, então, e por isso que tangibilizar esses ricos é um grande desafio contratual.

10 - Do que as empresas precisam para poderem participar de uma PPP?

A primeira pergunta que uma empresa precisa se fazer é se a mesma esta preparada para trabalhar com Administração Pública. Qualquer contrato com a Administração Pública, tem outro rito, outra vida, até nomenclatura contábil muda. A empresa tem de estar preparada principalmente financeiramente para poder participar de um projeto de PPP, primeiro porque ela vai investir na frente, e provavelmente com capital próprio, segundo porque ela tem de ter ciência de que mesmo que o Poder Concedente atrase um pagamento, o projeto não poderá simplesmente parar até que eventual situação de inadimplência se regularize. Outro ponto importante é o fato que a iniciativa privada precisa realmente se preparar tecnicamente para executar o contrato, é necessário montar uma equipe exclusiva para se dedicar ao projeto, o empresário não pode confundir as estruturas de pessoas do contrato de PPP com outros negócios de seu portfolio, essa é uma adaptação necessária, o empresário precisa estar disposto a investir no projeto, não só com capital, mas com tempo e treinamento de pessoas e formação de equipe.

11 - Qual setor é promissor pra essa área?

Sem dúvida alguma, o setor de saúde lidera essa lista, aliás foi o setor de saúde que impulsionou a edição da Lei de PPP. Ademais não se pode negar que cuidar da Saúde Pública é prioridade para 100% de todos os Estados, Municípios e próprio Governo Federal. O país tem um déficit de 100 hospitais atualmente. Além disso, o perfil epidemiológico da população vem mudando, brasileiro vive mais hoje. Mesmo na crise o setor de saúde não pode parar. Veja, eu também acredito que teremos uma onda de projetos de PPP no setor de educação, mas até agora temos apenas dois projetos desse

no Brasil. E porque ainda não aconteceu esse *boom* no setor de educação, se esse setor também é prioridade no País? Crédito isso ao fato de que infelizmente só vemos os danos de uma educação pública de má qualidade mais tarde, quando a criança já cresceu, o que acaba atrasando as iniciativas de investimento nesse setor. Mas eu ainda acredito que talvez tenhamos uma onda nessa área da educação, sim. E não tenho dúvidas de que também na área de saneamento básico serão feitas muitas PPPs, acho que 2015 será o ano das PPPs de saneamento, impulsionadas também pela crise hídrica, esse ainda é um setor muito deficitário no País.

12 - Fazendo uma avaliação após esses dez anos, o que precisa mudar na lei de PPP?

Acho que depois de dez anos de Lei, seria extremamente produtivo se nós tivéssemos algumas alterações normativas. A primeira delas, diz respeito à alteração do regime de contratação com a Administração Pública para projetos de PPP. Estamos em um estágio avançado do projeto de atualização da lei 8666/93, mas não sei se essa atualização chegará em tempo de acompanhar essa necessidade da lei de PPP. Por isso sou partidária de uma

excepcionalização da lei 8666/93, para, por exemplo, a instituição de um instituto jurídico chamado de *diálogo concorrencial - instituto esse já existente para contratação de PPPs no Chile por exemplo*. Através do procedimento estabelecido no Diálogo Concorrencial, seria possível à Administração escolher a melhor solução para esse tipo de projeto, de forma mais transparente e mais produtiva para todo mundo. Outro ponto importante é a necessidade de se respeitar os contratos firmados para evitar que os mesmos possam ser rompidos de qualquer maneira - claro, tirando as hipóteses da lei-, mas não, por exemplo, por advento de uma mudança dos representantes do Governo. Por último, entendo que a Lei deveria deixar de limitar o percentual da receita líquida corrente que os Entes da Federação podem contratar com projetos de PPP. Isso é uma questão orçamentária e financeira de cada Ente da Federação. Os mesmos deveriam dispor de liberdade para decidir quanto ele pode se endividar com projetos de PPP de maneira responsável. Acho que essa alteração seria bem vinda e permitiria o avanço do desenvolvimento de alguns projetos de suma importância que hoje encontram-se travados por conta dessa limitação, especialmente projetos no âmbito Municipal.



CAPELA DE FLUXO LAMINAR BLINDADA MR

Cabine de Segurança Biológica blindada de 25 a 50mm de Pb;

Anteparo de correr com 25 a 50mm de blindagem;

Visor plumbífero com equivalência a 21mm de Pb;

Compartimento para gerador com sistema de elevação;

Compartimento para caixa de rejeito de 7 e 13 litros;

Calibrador de dose blindado ou copo fracionador de dose para FDG.



Solicite seu Orçamento
E-mail: vendas@mrprotecoes.com.br
Telefone: (11) 5584-7003
Visite nosso site: www.mrprotecoes.com.br

HOSPITALAR FEIRA+FÓRUM

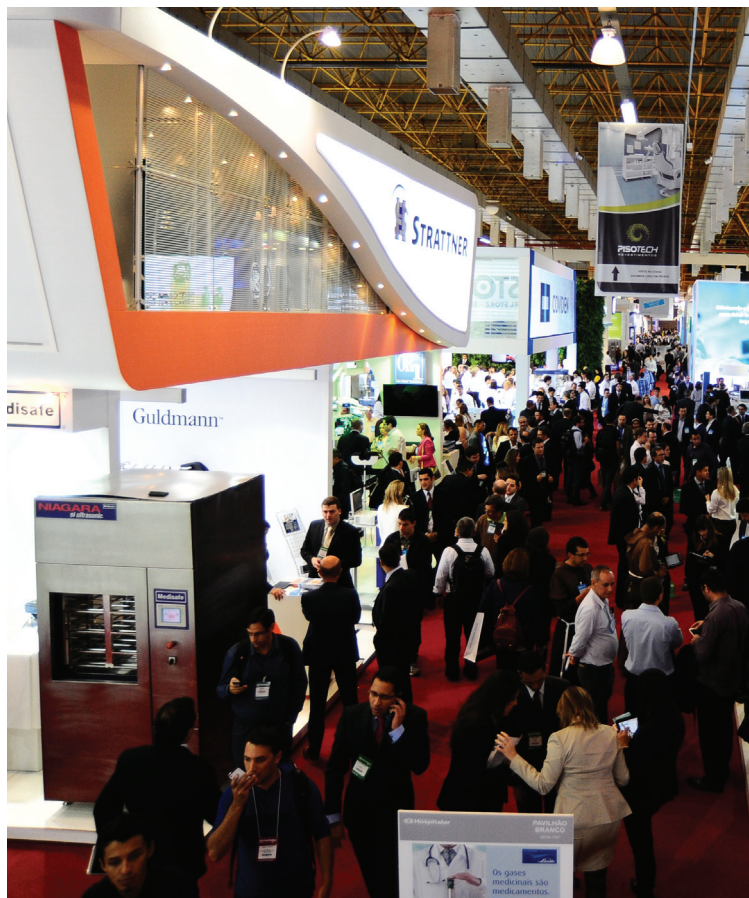
REÚNE EM SÃO PAULO OS MAIORES NOMBES DA SAÚDE DO MUNDO

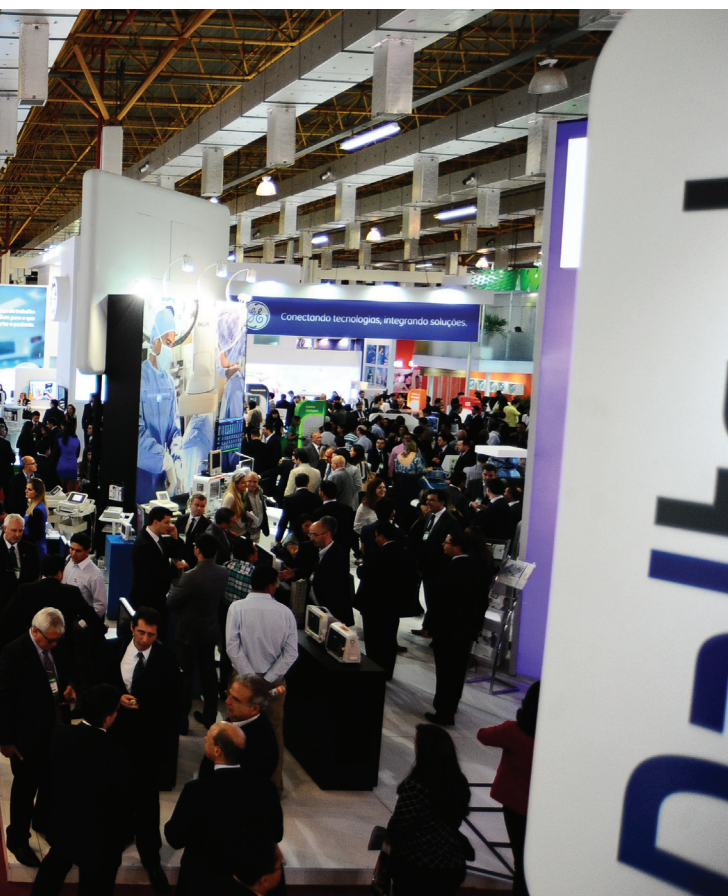
Além de feira de negócios, com 1.250 empresas expositoras, o fórum Hospitalar terá 60 eventos para antecipar tendências e debater soluções para desenvolvimento do setor de saúde

A HOSPITALAR - Feira Internacional de Produtos, Equipamentos, Serviços e Tecnologia para Hospitais, Laboratórios, Farmácias, Clínicas e Consultório chega à sua 22ª edição consolidando ainda mais sua condição de maior evento especializado da área da saúde das Américas.

Na edição 2015, que acontece de 19 a 22 de maio, em São Paulo, nos pavilhões Expo Center Norte, a feira vai apresentar os lançamentos e as novas tecnologias aplicadas ao setor, desenvolvidas por 1.250 empresas brasileiras e de outros 33 países. Serão 82.000 m² de exposição, divididos em setores específicos, que deverão atrair mais de 90.000 visitas profissionais, especialmente diretores e administradores de hospitais, clínicas e laboratórios, médicos, enfermeiros, distribuidores nacionais e internacionais de produtos hospitalares, industriais de toda a cadeia da saúde, pesquisadores, representantes de secretarias de saúde e demais organismos públicos e privados relacionados à área de saúde.

A feira apresenta uma gama completa de opções para quem busca novidades em equipamentos hospitalares, tecnologia médica, emergência e transporte, ortopedia e fisioterapia, medicamentos e farmácia hospitalar, informática e comunicações, projetos, instalações e construções, hotelaria e mobiliário, uniformes e itens de cama, mesa e banho, lavanderia, alimentação e cozinha, centros cirúrgicos, bens de consumo médico, enfermaria e monitoração, recuperação traumatológica e pós-operatória, home health care e literatura médica especializada.





SETORES DE DESTAQUE

Uma das áreas da feira que se fortalece rapidamente é a Hospitais Lounge, que reúne grandes hospitais e instituições de saúde de referência no país para apresentação de suas realizações nas áreas de atendimento hospitalar, formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento, consultoria e gestão hospitalar. Este setor, que estreou na feira de 2014, terá a participação de maior número de hospitais nesta edição, incluindo nomes como Albert Einstein, Sírio-Libanês, Beneficência Portuguesa, Hospital das Clínicas da FMUSP, Rede D'Or São Luiz, Santa Joana, Oswaldo Cruz, Bandeirantes e outros.

Outras áreas importantes – que concentram empresas de produtos e serviços para atividades específicas, facilitando assim sua localização por parte dos visitantes – são a Diagnóstica (que reúne fornecedores de produtos, equipamentos, tecnologia e serviços para análises clínicas, patologia e exames de diagnóstico); Hospfarma (que mostra produtos para farmácias hospitalares e vem ampliando o trabalho de divulgação para atingir farmacêuticos e profissionais das áreas de gerenciamento e compras em hospitais e clínicas em todo o país, redes de farmácias e drogarias independentes); a Digital Health (que concentra empresas ligadas à telemedicina, telessaúde e tecnologia da informação para saúde); a CompoHealth (focada em componentes, insumos, nanotecnologia, matérias-primas, robótica, embalagens e soluções de alta tecnologia); a ExpoEnfermagem (que exhibe



produtos, equipamentos e serviços para a área de enfermagem e já representa 13% das visitas profissionais que a feira recebe) e o Hospital Contemporâneo (espaço que antecipa as principais tendências que impactam o mercado de saúde e os novos produtos já adaptados à esta realidade inovadora).

MULTIPLICANDO CONHECIMENTO

Outro ponto importante é o vasto programa do Fórum HOSPITALAR, que reúne especialistas da área de saúde, empresários e profissionais para discutir novos conceitos em gestão e otimização de recursos financeiros e humanos. Entre congressos, seminários e workshops, são mais de 60 eventos que atraem uma elite de pensadores, estrategistas e dirigentes de saúde dos setores público e privado, engajados na apresentação de novas propostas para o desenvolvimento do setor. Na edição anterior, mais de 10 mil congressistas participaram destes eventos. Entre os temas já divulgados do programa 2015 estão 'Automação e Robótica para mais Eficiência na Saúde' (tema do CISS - Congresso Internacional de Serviços de Saúde); 'Hospitais, metrópoles da saúde' (Congresso Design & Operação); 'Saúde integral: planejar para atender' (tema geral do 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde e do VII Congresso Latino Americano de Administradores de Saúde); A dermatologia e os impactos na saúde pública (tema de evento novo, provido pela HOSPITALAR e Abihpec); 'Jornada de Ação em Política Industrial e Regulação para Produtos da Saúde' (Abimo); 'Contribuição da Inovação para a Sustentabilidade do Sistema de Saúde' (Abimed); VII Congresso Hospitalar de Emergência e UTI; 'Práticas de Excelência para a Segurança do Paciente' (Fórum IBES) e vários outros.

EVENTO GLOBAL

Além das mais destacadas empresas brasileiras do setor de equipamentos, produtos e serviços para saúde, a HOSPITALAR 2015 terá expositores de outros 33 países, confirmando sua condição de evento global e referência para todo o mercado latino-americano.

Os participantes deste ano vêm de países como Alemanha, Argentina, Áustria, Brasil, Canadá, China, Colômbia, Coreia do Sul, Dinamarca, Egito, Espanha, Estados Unidos, França, Hong Kong, Índia, Inglaterra, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Luxemburgo, Malásia, México, Paquistão, Peru, Polônia, Portugal, República Tcheca, Suíça, Tailândia, Taiwan, Turquia e Uruguai.

Também os visitantes do evento são internacionais. Na edição de 2014, a HOSPITALAR registrou 91.000 visitas profissionais de todos os estados brasileiros e 63 países, fato que deve repetir-se nesta edição.

Acesse www.hospitalar.com para:

- Ver a lista de expositores
- Conferir as novidades desta edição
- Consultar o programa de congressos conjuntos
- Baixar o aplicativo para feira para celular e tablet, com informações completas, mapa da feira e notícias do setor.



Tel.: (61) 3343-3533 | 9213-9218
www.fokkushospitalar.com.br

Equipamentos e Móveis Hospitalares, Vendas, Manutenções, Locações

COMERCIALIZAMOS:

Monitores multiparamétricos, tela 12", compacto;
Focos led e mesas cirúrgicas; oxímetros diversos;
Camas eletrônicas e manuais; macas, poltronas;
Ventiladores eletrônicos de transporte e UTi;
Bisturis eletrônicos, todos os procedimentos;
Detectores fetais, cortinas hospitalares;
Aspiradores cirúrgicos; acessórios;
Descartáveis específicos; outros.



HOSPITAL OFERECE TREINAMENTO DE HUMANIZAÇÃO A SEUS COLABORADORES

Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz, de Manaus, onde 45 profissionais da unidade participaram de um treinamento durante o dia 28/02.

Foi com a proposta de aperfeiçoar o atendimento aos pacientes e acompanhantes que chegam ao Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz, na zona Norte de Manaus que, 45 profissionais da unidade participaram de um treinamento durante o dia 28/02. No encontro, eles receberam instruções e conceitos sobre humanização e acolhimento e, agora, serão multiplicadores destes temas dentro do Pronto-Socorro. Participaram do treinamento atendentes da recepção, maqueiros, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos. O treinamento realizado pela empresa Cirucam Medical Center & Home Care, trabalhou temas como a humanização e acolhimento no atendimento do Pronto-Socorro, destacando a importância dos profissionais de saúde não desperdiçarem tempo, de acordo com a gravidade do caso, com procedimentos burocráticos na

chegada do paciente ao hospital, oferecendo de imediato os primeiros atendimentos.

Inaugurado em junho de 2014, o Delphina Aziz é gerido pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (Susam), em parceria com a Organização Social IMED. O diretor do hospital, Remídio Vizzotto Júnior, acredita que os resultados do treinamento serão, a partir de agora, vistos no dia a dia. “A turma foi muito eclética. Este foi apenas o começo de uma série de treinamentos e atividades que vamos fazer para melhorar ainda mais o atendimento de todo mundo aqui no hospital”.

O maqueiro João Batista, um dos participantes, disse que o treinamento possibilitou ter a compreensão de que ao desempenhar bem sua função, garante o pontapé para que não só o paciente tenha um atendimento mais imediato, como



também para que a instituição na qual trabalha seja referenciada de forma positiva. “Nós (os maqueiros) geralmente fazemos o primeiro contato com o paciente e se não passarmos segurança, tranquilidade e boas palavras para ele, esse paciente já fica nervoso. Hoje, nesse treinamento, estamos aprendendo o quanto é importante ouvirmos um pouco mais para desempenharmos cada vez melhor nossa atividade”.

A enfermeira Maria Bittencourt afirmou que o treinamento lhe ofertou um horizonte mais amplo. “Já estudo o Protocolo de Manchester na minha pós-graduação, mas é sempre importante ouvirmos novas experiências para nos aperfeiçoarmos. Afinal,

aqui dentro atendemos o paciente da entrada até a hora que ele vai embora”.

Já a nutricionista Fernanda Marques, que trabalha no Pronto-Socorro desde sua abertura, disse que se identificou em algumas das situações apresentadas. “Na minha função, se trabalha diretamente com o paciente que está internado, o contato é grande com a família, e lidamos com muitas situações difíceis, mas vamos aprendendo aqui e no dia a dia que é necessário ter habilidade para enxergar detalhes importantes para o atendimento, às vezes, até no tom de voz. Tudo isso enriquece o nosso trabalho”.



A Talentos Comunicações desde 1999 desenvolve seus negócios no setor médico hospitalar do Brasil, através de sua atuação no marketing hospitalar impresso, marketing institucional e web-marketing na comunicação de importantes informações deste setor.

Seramente comprometida com a evolução de seus clientes e parceiros, a Talentos Comunicações consolida sua posição de destaque no setor médico hospitalar, através de suas publicações, ferramentas digitais entre outros serviços.

Revista Administrador Hospitalar;
Portal do Hospital;
Vitrine Hospitalar;
Revista do Hospital e
Radar Hospitalar.

Talentos
(16) 3235-1812/1852
www.portaldohospital.com.br



Cirucam Medical Center & Home Care Ltda

Sr. Administrador,
diante de um cenário
competitivo a otimização de
custos faz a diferença em sua gestão.

Especializada em Locação
de Equipamentos Médicos.

Visite nosso site:

www.cirucam.com.br



**Ventilador
de Emergencia e
Transporte OxyMag**



**Analizador de Gases
e PH AGS22**



**Monitor
Multiparametro
MX - 600**



**Ventilador
Neonatal
Babymag**



**Foco Cirúrgico Auxiliar
FL 2000 A3**

**Concentrador
de Oxigenio
Compacto
Devibiss**



**Ventilador
P/ UTI,
Neonatal,
Pediátrico
e Adulto
Fleximag**



Cirucam Medical Center & Home Care Ltda |
Rua Borges Lagoa, 818 Vl. Clementino | São Paulo - SP
Tel.: (11) 5081-8330 | E-mail: locacoes@cirucam.com.br

**Entre em
contato conosco!**



Quando a segurança
do paciente depende
da eletricidade..

...diagnósticos de
riscos elétricos
devem ser
imediatamente
sinalizados.

IT Médico Inteligente com Check UP e Diagnóstico

Para evitar:

- Choques Elétricos
- Queimaduras
- Interrupção de Procedimentos Cirúrgicos
- Danos a Equipamentos Eletromédicos



www.rdibender.com.br

RDI BENDER

Tel.: + 55 11 3602-6260

Fax.: + 55 11 3602-6269

contato@rdibender.com.br

CURSOS PARA
• TRANSFORMAR,
• APRIMORAR,
• RENOVAR,
• MELHORAR.

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH) é uma instituição especializada na gestão de serviços de Saúde. Em mais de 50 anos de trajetória reuniu especialistas e acumulou know how e excelência que agora compartilha com você, por meio de cursos, treinamentos e aprendizado contínuo e progressivo. Confira as opções, informe-se e dê um salto triplo no seu conhecimento.

VEJA PROGRAMAÇÃO NO
NOSSO SITE: WWW.INDSH.ORG.BR

Sistema de Inteligência de Saúde (SIS)

Programa adaptado às necessidades de cada instituição, criado a partir de um diagnóstico prévio, feito por especialistas na área de gestão, com o objetivo de oferecer soluções de cursos e treinamentos sob medida e modeladas para as exigências e desafios específicos.

Sistema de Inteligência Ambiental (SIA)

Programa voltado para a área ambiental e sustentabilidade, proposto a partir de um diagnóstico prévio, feito por especialistas nas áreas de gestão ambiental. O objetivo é oferecer soluções para esse setor, cujas normas legais e as próprias exigências de consumidores, comunidades e entidades públicas e particulares, são cada vez maiores.

A quem se destina

- Hospitais públicos, privados e filantrópicos.
- Clínicas em geral.
- Laboratórios.
- Unidades de Pronto-Atendimento, Unidades Básicas.
- A todos os gestores que necessitam de soluções de educação continuada específicas e adaptadas.

Outras opções de cursos e treinamentos

- | | |
|-------------------------|--|
| • Trabalho em Equipe | • Logística em Instituições de Saúde |
| • Liderança | • Contabilidade e Rotinas Trabalhistas |
| • Segurança do Paciente | • Indicadores de Saúde |