

REVISTA

Administrador **Hospitalar**

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DOS ADMINISTRADORES HOSPITALARES

Ano 3 | Edição 8 | São Paulo | Agosto de 2015



5

ATOS DE LIDERANÇA



O pentágono estratégico para a verdadeira liderança
inteligente, preparada, competente e educadora



porque saúde é fundamental

fourcolor.com.br



BPF
Boas Práticas de Fabricação

ISO
13485



N
INMETRO

CE

MEDPEJ EQUIPAMENTOS MÉDICOS

Rua Campinas, 2248 • Vila Elisa

CEP 14075-070 • Ribeirão Preto • SP

medpej@medpej.com.br • www.medpej.com.br

Tel: (16) 3238.0300



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

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

Eliete Di Spirito

PRODUÇÃO:

Diretor Executivo e Publisher:
Júlio César Guerrero
diretoria@portaladhospitalar.com.brGerente Comercial:
Débora de Oliveira Ferreira
debora@talentoscomunicacoes.com.brExecutivo de Contas:
Filipe Almeida Guerrero
filipe@talentoscomunicacoes.com.brWeb Designer:
Jessica de Souza Antonillo
jessica@talentoscomunicacoes.com.brRenner Guanhari
renner@revistaadhospitalar.com.brDesigner Gráfico:
Mariana SiquinelliEditora:
Mariana Nakane - MTB 42.692Talentos Comunicações
Fone: (16)3235-1812 | 3235-1852
www.revistaadhospitalar.com.br

A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Atingir a excelência em *gestão de saúde*. Esse é um dos grandes desafios dos hospitais brasileiros, cuja bandeira é hasteada pelas entidades que representam a Administração Hospitalar no País. Apesar dos grandes avanços do setor nas últimas décadas, que vêm ocorrendo com a profissionalização das entidades de saúde - necessária por conta da grande complexidade de fatores que dão vida a um hospital - ainda há muitos gestores despreparados para o cargo que ocupam, principalmente no campo da assistência à saúde pública. Neste cenário, formam-se constantes debates acerca da formação do gestor e deve ser exigido dele a formação em Administração de Empresas e as subsequentes especializações em gestão da saúde, para as quais não existe legislação específica. Nesta edição, em entrevista, Paulo Câmara traz um breve panorama do assunto.

Junto à gestão, também está aberto o debate em torno da *Terceirização* no campo da saúde, cuja falta de legislação leva insegurança aos Administradores Hospitalares, que administram estabelecimentos que concentram e realizam, ao mesmo tempo, dezenas de atividades complexas que englobam setores como hotelaria, alimentação, segurança, limpeza, farmácia, medicina, enfermagem, laboratório de exames, manutenção, entre outros. E tudo isso envolve lidar com pessoas, o que não é nada fácil. De acordo com o Mestre em Direito, Josenir Teixeira, que assina artigo sobre o tema, "uma das alternativas para se relacionar com gente é a utilização da Terceirização".

E para aprofundar as questões sobre *Recursos Humanos*, no que diz respeito à Liderança em Gestão de Serviços em Saúde, o artigo do especialista Fabrizio Rosso traz alguns tópicos importantes retirados da obra "Liderança em 5 atos". Para ele, "parece que desenvolver líderes é algo preocupante, mas que fica sempre para depois".

Boa Leitura!

VALDESIR GALVAN

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



divulgação

Coletor Urina
(80440960002)



Escalpe Intravenoso
(80440960005)



Torneirinha
(80440969002)

LANÇAMENTO



**RESSUSCITADOR
MANUAL**

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

EM BREVE NA PHARMATEX:

ONETouch

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

superpharma

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

COMPROMISSO COM A VIDA!



Máscara Facial Descartável
(80440969001)



Luva Procedimento Látex com Pó
- Registro na ANVISA (80440960001)
- Boas Práticas pela ANVISA
- Certificado no INMETRO
- C.A - Ministério do Trabalho



Equipo Macro
(80440960003)

Seringa Segurança Auto Destrutível
Estéril com Agulha (80440960006)



Ressuscitador Manual em Silicone
com Reservatório (8044090008)



Bobina e Embalagem para
Esterilização (80440960010)



Pharmatex

ADMINISTRADOR HOSPITALAR

Ano 3 | Edição 8 | 2015 – www.revistaadhospitalar.com.br

3

CARTA AO LEITOR

08

HOSPITALAR 2015

Feira deste ano contou com a participação de 96 mil visitantes e crescimento de 5% em relação ao evento de 2014. A partir da próxima edição, o maior evento de saúde das Américas, será comandado pela UBM Brazil, líder global em mídia de negócios

14

CONGRESSO DE ADMINISTRAÇÃO

Gestores e lideranças do setor estiveram reunidas no evento que colocou em debate os principais temas relacionados à área na atualidade e que aconteceram em seis congressos simultâneos

22

PRÊMIO FBAH

Noite de Jantar e Prêmio FBAH de Administração Hospitalar homenageia profissionais no setor que fazem a diferença nos hospitais onde atuam, estando à frente de projetos desafiadores

14



32

SER OU NÃO SER GRADUADO

Em entrevista, o Administrador Hospitalar, *Paulo Roberto Segatelli Câmara* fala sobre a importância da qualificação para cargos administrativos nas instituições de saúde

38

O QUE A SAÚDE TEM A VER COM A TERCEIRIZAÇÃO?

O Brasil não possui legislação sobre a terceirização. Na área da saúde, tal situação leva insegurança jurídica aos profissionais que nela atuam

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

54



42

GESTÃO DE PESSOAS

Fabrizio Rosso, Administrador Hospitalar e Mestre em RH, fala sobre o livro *Liderança em 5 Atos*

46

AValiação DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

A obra *Avaliação de Tecnologias em Saúde* é uma iniciativa pioneira, que contribui para o entendimento dos métodos envolvidos na ATS de maneira objetiva e didática

54

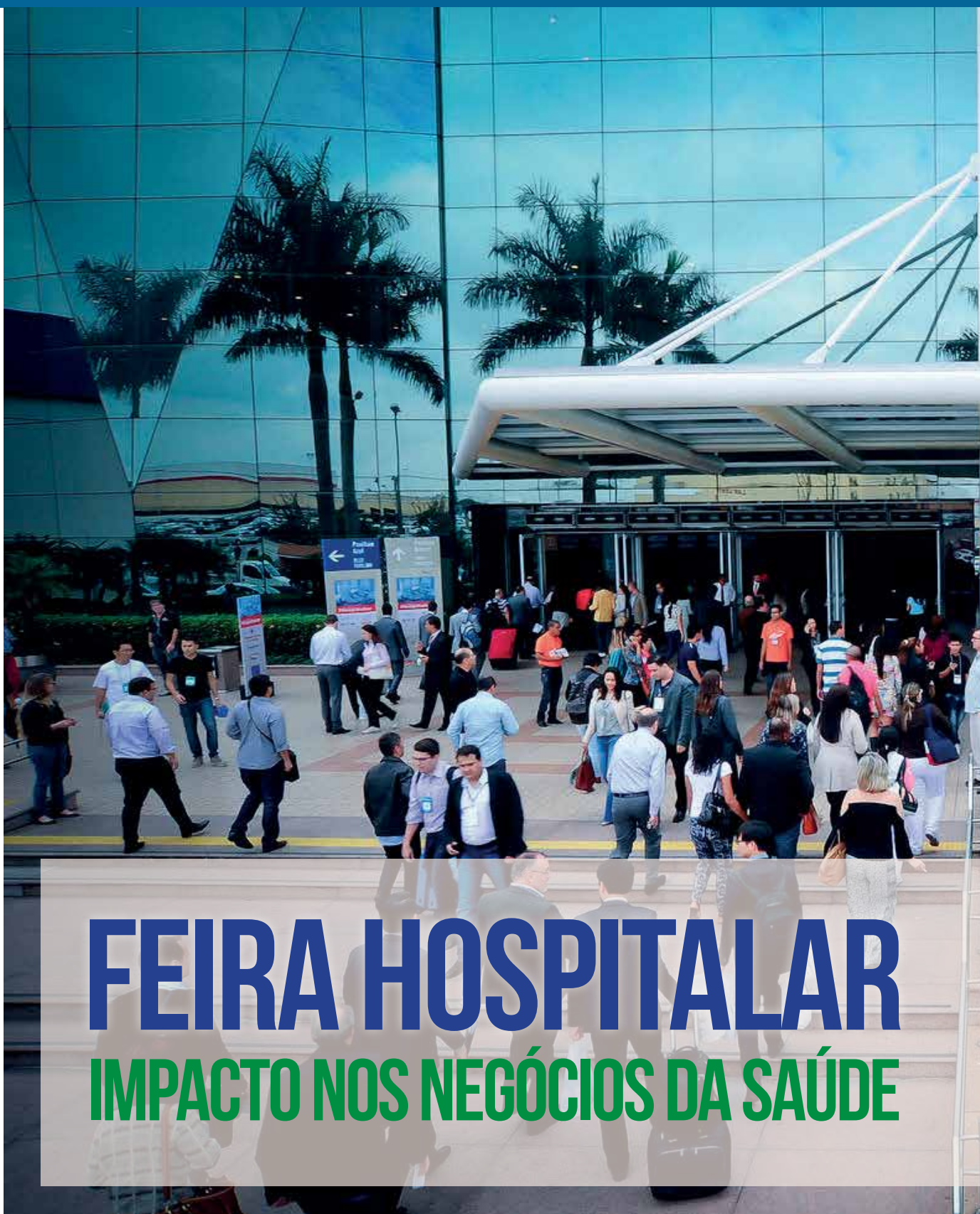
ESPECIAL MHA

Expansão, sustentabilidade e referência do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

62

INSTITUIÇÃO REFERÊNCIA: HOSPITAL DE RESENDE

Aos 180 anos, a *Santa Casa de Misericórdia de Resende* orgulha-se de sua trajetória, permeada pelo importante trabalho que a instituição realiza para a população da cidade localizada no sul do Rio de Janeiro e sua região



FEIRA HOSPITALAR

IMPACTO NOS NEGÓCIOS DA SAÚDE



Feira Hospitalar 2015 contou com a participação de 96 mil visitas de profissionais e crescimento de 5% em relação ao evento de 2014. A partir da próxima edição, o maior evento de saúde das Américas, será comandado pela UBM Brazil, multinacional líder global em mídia de negócios e segunda maior organizadora de eventos do mundo.



A 22ª edição da HOSPITALAR Feira e Fórum, maior evento de saúde das Américas, realizada em maio, em São Paulo, registrou um total de 96 mil visitas profissionais, com 5% de crescimento sobre 2014. O número de visitantes únicos, no entanto, foi maior: 15% acima da edição anterior.

Dirigentes de hospitais, profissionais da saúde, industriais, distribuidores, compradores internacionais e *players* da cadeia de saúde de 59 países estiveram na feira para conhecer as tendências em produtos, equipamentos e serviços apresentadas por 1.250 empresas expositoras, de 33 países.

O encontro dos grandes lançamentos da indústria com o mercado formado por hospitais, clínicas e laboratórios – que vinha restando compras nos últimos meses, à espera do que a feira poderia trazer de novidades – foi avaliado pelos expositores como ‘muito positivo’, gerando negócios que deverão impulsionar o setor até o final do ano.

Waleska Santos, médica e empresária, presidente da HOSPITALAR, diz que “o setor da saúde trabalha um tanto descolado das crises cíclicas que ocorrem no mundo. Por ser global e alta-

mente ligada a políticas de governo, essa é uma área que reflete os grandes avanços da ciência e da tecnologia, com impactos na qualidade de vida – como o aumento da longevidade da população – e na própria economia, onde o crescente número de usuários dos mais variados serviços, do hospital ao consultório, é uma das evidências mais fortes”, diz ela.

O Brasil tem hoje o 8º maior mercado de saúde do mundo, movimenta cerca de 10% do PIB brasileiro e gera 12 milhões de empregos diretos e indiretos em toda a cadeia produtiva.

A presidente da HOSPITALAR destaca ainda o crescimento e a qualificação da medicina privada, que tem impulsionado os hospitais a investir em instalações e equipamentos de última geração, colocando o Brasil em posição de liderança em toda a América Latina. “A característica da saúde, de economia globalizada, leva nossa feira a ampliar horizontes e posicionar-se também como um *player* mundial. Nesses 22 anos de atuação no setor de saúde acompanhamos a internacionalização das empresas brasileiras e as parcerias estabelecidas, o que levou nosso País a



inverter o sentido dos negócios, tornando-se também exportador de produtos e equipamentos de saúde, com previsão de fechar 2015 com mais de um US\$ 1 bilhão em vendas ao exterior”.

TECNOLOGIAS AVANÇADAS

A presença de lideranças políticas, empresários nacionais e internacionais também se verificou na HOSPITALAR 2015. Um dos pontos altos foi a presença do Ministro Aldo Rebelo, da Ciência e Tecnologia, que além de conversar com lideranças da indústria médico-hospitalar e dos hospitais públicos e privados, fez a palestra de encerramento do Congresso Internacional de Serviços de Saúde, que tratou do uso de novas tecnologias, como robótica e automação, no âmbito dos hospitais brasileiros e internacionais.

A área de informação, concentrada no Fórum Hospitalar e seus quase 60 congressos, seminários e eventos conjuntos, funcionou mais uma vez como multiplicadora de conhecimento e de novas propostas para a cadeia da saúde, atraindo um público de 10 mil congressistas.

COMPRA E VENDA

Outro destaque desta edição foi o setor ‘*Hospitals Lounge*’, que teve como expositores dez hospitais brasileiros líderes em excelência médica e inovação de serviços. Instituições como Sírio-Libanês, Einstein, Rede D’Or São Luiz, Beneficência Portuguesa de São Paulo, HCFMUSP, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Sistema de Saúde Mãe de Deus, Bandeirantes, Hospital Moinhos de Vento e Grupo Santa Joana mostraram que não são apenas os melhores exemplos de um setor que investe pesado em equipamentos, produtos, tecnologias e pessoal qualificado, mas também que estão encabeçando as mudanças e avanços do mercado brasileiro de saúde. Estes hospitais participaram da feira dispostos a detalhar suas realizações, investimentos e os programas que já estão sendo compartilhados com outras instituições privadas e com o poder público, buscando assegurar mais qualidade, eficiência e humanização no atendimento de saúde.

UBM BRAZIL NO COMANDO DA HOSPITALAR

A partir de 2016, a HOSPITALAR Feiras e Congressos será comandada pela UBM Brazil, braço do grupo britânico UBM plc, líder global em mídia de negócios e feiras profissionais.

“É com grande entusiasmo que anunciamos a aquisição da HOSPITALAR depois de consolidarmos um relacionamento profissional de 20 anos com Francisco e Waleska Santos, respectivamente presidente e vice-presidente do Grupo São Paulo Feiras Comerciais”, declarou o presidente da UBM Brazil, Jean-François Quentin, durante coletiva que anuncio a novidade. “Estamos muito honrados com a confiança que ambos depositaram em nosso relacionamento e nesta parceria de longo prazo com a UBM”.

A UBM é líder global em mídia de negócios e segunda maior organizadora de eventos no mundo, com expertise reconhecida em promover e incentivar o *networking* e os negócios entre em-

presas dos mais diversos segmentos de atuação. Fundada em 1918 e com sede em Londres, está presente em 20 países nos cinco continentes, com 5.500 funcionários e 160 escritórios, atuando em dezenas de setores, que vão da alta tecnologia à moda e ao setor de saúde. No país desde 1994, a UBM Brazil foi a primeira multinacional a entrar no mercado brasileiro de feiras. Conecta profissionais dos diversos segmentos da indústria, tais como construção civil, transporte de carga, logística e comércio internacional, portos, terminais e armazéns, tecnologia e eletrônica, indústria médica e farmacêutica, ingredientes alimentícios, indústria metroferroviária e indústria naval.



Joris van Wijk (ex-presidente da UBM Brazil), Francisco Santos (presidente do Grupo Couromoda/São Paulo Feiras Comerciais), Dra. Waleska Santos (fundadora e presidente da Hospitalar Feira + Fórum), Jean-François Quentin (presidente da UBM Brazil) e Tom Ehardt (vice-presidente UBM Life Science) durante coletiva de imprensa





38º CONGRESSO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E GESTÃO EM SAÚDE

Gestores e lideranças do setor estiveram reunidas no evento que colocou em debate os principais temas relacionados à área na atualidade e que aconteceram em seis congressos simultâneos

A Federação Brasileira de Administradores Hospitalares (FBAH) promoveu durante a Feira Hospitalar 2015, o 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde. Com o tema central *“Saúde integral – planejar para atender”*, desenvolveram-se os congressos de Gestão em Saúde; Gestão Financeira e Custos; Engenharia, Arquitetura e Logística; Hotelaria Hospitalar; Gestão de Pessoas & Liderança, e Qualidade e Segurança. Nas próximas páginas, os coordenadores dos congressos destacam os principais pontos discutidos no evento.

A GESTÃO EM SAÚDE E SEUS DESAFIOS

Judicialização tem sido tema frequente na agenda dos gestores da saúde, representando 33% de todas as ações que tramitam no judiciário

Recorrer à Justiça tem se tornado algo frequente aos cidadãos que buscam nela, a última alternativa para a obtenção de medicamentos, atendimentos, internações hospitalares, tratamentos e procedimentos negados até então, tanto pelo Sistema Único de Saúde, quanto pela Saúde Suplementar. Dessa forma, existem nas Varas de Fazenda Pública e também na Cível, número considerável e preocupante de ações, ajuizadas pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública e por Advogados de usuários para fazer valer, por meio da intervenção do Judiciário, o direito à saúde.

O fato é que a judicialização da saúde tem preocupado gestores e juristas, já que representa atualmente 33% de todas as ações que tramitam no poder judiciário, e por isso, ganhou destaque no 38º **Congresso de Gestão Hospitalar**, sendo debatido por profissionais à frente da gestão de hospitais como Sírio-Libanês, Albert Einstein, Beneficência Portuguesa de SP, Mãe de Deus de Porto Alegre, Rede D'Or, entre outros, juízes e operadores do direito, dirigentes dos Ministérios da Saúde do Brasil e vários países da América Latina, além de profissionais da saúde e gestores de serviços públicos e privados, operadoras e seguradoras da saúde suplementar.

Além desse complexo tema, que reflete dificuldades de integração e garantia de acesso com qualidade ao sistema de saúde brasileiro, tanto no âmbito público, quanto privado, outros assuntos também foram amplamente discutidos durante o Congresso, como menciona o vice-coordenador científico do Congresso de Gestão em Saúde, **Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta**. “A integralidade

do cuidado e a integração no sistema, focados na relação público-privada; a entrada do capital internacional no financiamento da prestação de serviços de saúde no Brasil; Medicina de precisão e incorporação tecnológica, além da gestão do cuidado nas instituições e a organização em redes de serviços estiveram em debate”.

“Com temáticas tão importantes, o Congresso superou as expectativas quer pelo sucesso de público do evento quer pela profundidade com que esses temas foram tratados, o que deve permitir construir novas práticas a partir da reflexão sobre as experiências concretas relatadas. Temas como a integração público-privada em direção a integralidade do cuidado, a incorporação de novas tecnologias assistenciais que permitam caminhar em direção a medicina de precisão e a necessária articulação dos serviços e protocolos assistenciais em redes que potencializem os resultados e racionalizem custos, nos parecem de grande valia para gestores e dirigentes de instituições de saúde”, acrescenta.

Neste universo, para Zanetta, os grandes desafios na gestão da saúde na atualidade continuam sendo ampliar e qualificar a cobertura e garantir a segurança e qualidade da atenção à saúde, ou seja, fazer mais e melhor. “Outra questão fundamental é pensar a atenção aos pacientes de modo menos fragmentado, buscando integrar e qualificar o cuidado não apenas no contato com nossos serviços como numa internação, mas nos períodos prévios e posteriores, no qual o manejo integrado adequado possa contribuir para a qualidade, ou seja, devemos focar na entrega de resultado em saúde para o usuário”, conclui.



Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta é graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos (1984) e Mestre em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2003). Atualmente é médico sanitário - CCI - Secretaria Municipal de Saúde de Santos, Diretor de Filantropia - Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio-Libanês, Docente do Mestrado Profissional em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde do IEP-Hospital Sírio-libanês e consultor em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde.

HOTELARIA HOSPITALAR

Edifícios hospitalares sustentáveis promovem a economia de recursos naturais, evitam desperdício e possibilitam ambientes mais agradáveis aos usuários

A Hotelaria Hospitalar ganha cada vez mais importância em meio às mesas de debate que permeiam a área da saúde. Isso porque, construir um ambiente saudável e acolhedor gerando assim bem-estar ao paciente é o grande diferencial de atendimento que as instituições de saúde podem construir. Neste âmbito, atualmente, de acordo com a Administradora e Consultora, **Teresinha Covas Lisboa**, coordenadora científica do **Congresso de Hotelaria Hospitalar**, durante o 38º Congresso de Gestão Hospitalar, é necessário investir cada vez mais em tecnologia e educação permanente.

Seguindo essa premissa, segundo Teresinha, todas as ações devem ser voltadas para a melhoria contínua, em qualquer âmbito do hospital, seja clínico ou administrativo e é aí que a Hotelaria Hospitalar se apresenta, atendendo os pacientes e demais clientes com hospitalidade e humanização, pensamentos que se ajustaram aos tópicos escolhidos pela Comissão Científica do Congresso, que promoveu então, debates em torno de temas como: Edifícios Hospitalares Sustentáveis, Gerenciamento de Leitos e Humanização com a apresentação do Projeto Amicão. Assuntos, estes, apresentados por palestrantes de grande expressão como o Administrador Marcelo Boeger, Presidente da Sociedade Latino-Americana de Hotelaria Hospitalar, Dra. Luz Maria Loo, representando o Ministério da Saúde do Perú e Dr. Antonio Tadeu Fernandes, Infectologista de expressão que palestrou sobre os riscos de hospitais em obras e a infecção hospitalar.

Sobre o debate a respeito da sustentabilidade dos edifícios hospitalares, a coordenadora do Congresso aponta que cuidar da

estrutura e infraestrutura das instituições de saúde investindo em projetos sustentáveis, ganha ainda mais importância em tempos de crise. Construções racionais, flexíveis e que se utilizam de tecnologias, que permitam, por exemplo, a redução no consumo de energia ou água levam economia e coíbem desperdícios. Além disso, o ambiente saudável e confortável que será criado a partir do projeto que utiliza recursos naturais propiciará também o bem-estar e satisfação dos pacientes e demais usuários.

Os desafios da Hotelaria Hospitalar estão sobre a mesa. Os investimentos devem ser feitos, independentemente da natureza da instituição de saúde. “Os desafios são os mesmos, tanto para hospitais públicos quanto privados, porém tratados de formas diferentes. Temos hospitais privados que possuem mais facilidade na administração de serviços pela sua própria natureza, muito embora possam passar por crises, mas com uma administração mais flexível e com facilidade de implantação de projetos. Em contrapartida, temos o hospital público dependente de verbas governamentais e que lutam para que os usuários dos serviços tenham um atendimento de qualidade. Porém, há projetos como o HumanizaSus, Política Nacional de Humanização existente desde 2003, e que visa efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão e, também, qualificar a saúde pública no Brasil. Através dele, os profissionais da hotelaria hospitalar da rede passam por processos de qualificação, proporcionando melhorias no setor”, conclui Teresinha.

Teresinha Covas Lisboa é Doutora em Administração pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em Administração Hospitalar. Especialista em Didática do Ensino Superior. Especialista em Administração Hospitalar. Pós-Doutoranda do Programa de Administração pela Florida Christian University. Diretora da Associação dos Administradores do Estado de São Paulo, Membro da Diretoria da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares. Autora e coautora de diversas obras nas áreas de Administração Geral, Administração Hospitalar e Recursos Humanos. Consultora na área do Serviço de Processamento de Roupas dos Serviços de Saúde.



GESTÃO DE PESSOAS E LIDERANÇA

Em ano de crise gestores de R.H. discutem soluções para o “apagão de mão-de-obra” na área da saúde

O grande desafio da Gestão de Pessoas no panorama atual de crise econômica vivenciada pelo Brasil está em como lidar com o “apagão de mão-de-obra”, que acontece de forma generalizada, nos mais diversos segmentos de mercado. Neste panorama, atrair, formar e manter profissionais qualificados, além de contar com líderes capacitados é uma tarefa difícil para os gestores de Recursos Humanos e demais áreas das organizações, incluindo as instituições de saúde. Para isso, a prática tem mostrado que é fundamental estimular a identificação dos profissionais com a perspectiva de futuro das empresas e, dessa forma evidenciar os ganhos que a equipe pode ter participando desse processo de crescimento.

Neste universo, para o Administrador Hospitalar e Mestre em Recursos Humanos, **Prof. Fabrizio Rosso**, coordenador científico do **Congresso de Gestão de Pessoas & Lideranças**, durante o 38º Congresso de Gestão Hospitalar, uma das grandes preocupações gira em torno da construção de equipes de alta performance, através de ferramentas de gestão como MBTI, DISC e Insights, desenvolvidas a partir de uma metodologia de “Gestão por Competência” bem fincada nos resultados organizacionais. “O desafio é superar a crise de apagão de mão-de-obra, fortalecendo as lideranças da instituição. Para isso, são necessárias ferramentas de gestão consistentes. Não é mais possível um hospital ou operadora pleitear um selo de qualidade, se o R.H. não tem um modelo de “Gestão por Competências” tecnicamente validado”, enfatiza ele.

Por conta disso, “Como construir equipes de alta performance”, tema abordado pela consultora Ines Cozzo, da TAI, Consultoria em Talentos Humanos, durante o Congresso, que abordou o papel da

neurologia no aprendizado de cada pessoa, foi um dos destaques. Ines explicou que o cérebro pode trabalhar de duas formas: com CCT - Conduta em Campo Tenso ou CCR - Conduta em Campo Relaxado.

Uma demonstração de situação de CCT está, por exemplo, em um congestionamento. “Aquele que se deixa levar pelo estresse é um exemplo de pessoa que só enxerga o trânsito. Agora aquele que aproveita o congestionamento para ligar para alguém, ou para relaxar, é um exemplo de CCR”, afirmou Ines, enfatizando ainda que a situação de estresse trava o córtex cerebral afetando a produtividade. A conclusão é a de que se um líder acredita que só poderá obter resultados provocando situações de estresse, este colaborador pode ser a pessoa mais competente do mundo que não gerará os resultados esperados.

Além de Ines, o Congresso teve a participação de Consultores renomados como a Prof. Elisabeth Alves e Claudia Palmuti – especialistas da FATOR RH em “Gestão por Competências” e Fabio Patrus, Diretor de R.H. do Hospital Sírio Libanês, que falou sobre “Clima Organizacional”. Contou também com gestores de R.H. de empresas como Unimed, Laboratório Sabin e São Bernardo Saúde de Colatina, etc. Houve, ainda, a participação da Revista Exame e Você S.A. que discutiram estratégias de fortalecimento de Líderes. “Para coroar o processo trouxemos ainda um Administrador Hospitalar do Chile de uma instituição de alta complexidade para mostrar o modelo de avaliação de desempenho internacional, que merece destaque, pois foi possível comparar o resultado chileno com a metodologia utilizada no Brasil, especialmente, o apresentado pela Prof. Elisabeth Alves da FATOR RH que demonstra um avanço da ferramenta no Brasil, de forma muito interessante e sustentável”, conclui Rosso.



Prof. Fabrizio Rosso é Administrador Hospitalar, Mestre em Recursos Humanos, Especialista em Dinâmica Organizacional pela FGV-SP, autor dos livros “Gestão ou Indigestão de Pessoas?” (2003) e “Liderança em 05 Atos – Ferramentas Práticas para Gestores na área da Saúde” (2012). É sócio e Diretor Executivo da Fator RH – Solução em Gestão por Competências & Educação na Área da Saúde.

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Grande discussão da área gira em torno do desenvolvimento da cultura da segurança do paciente

O desenvolvimento da cultura voltada para a segurança, capaz de admitir a possibilidade de erro, de criar processos de trabalho que diminuam a possibilidade de erro, de identificar e mitigar riscos, de monitorar resultados com o objetivo de melhoria contínua, capaz da busca incessante pela excelência, capaz de individualizar a assistência a partir da identificação das necessidades do paciente, capaz de empatia. Esses são os grandes desafios da Gestão de Qualidade e Segurança do Paciente apontados pelo Diretor-Técnico e de Tecnologia do Hospital Sírio-Libanês e Coordenador Científico do *Congresso de Qualidade e Segurança*, do 38º Congresso de Gestão Hospitalar, **Antônio Carlos Onofre de Lira**.

De acordo com ele, ainda há muito a se fazer em qualidade e segurança em todas as esferas da saúde. "No entanto, avanços importantes foram alcançados. O lançamento pelo Ministério da Saúde, em 2013, do Programa Nacional de Segurança do Paciente, com ações definidas tanto para formação e aprimoramento de profissionais quanto para a transformação da prática assistencial, já está mostrando resultados".

A Qualidade e Segurança do Paciente são temas presentes em grande parte dos eventos científicos, e por isso, grandes debates formaram-se em torno do assunto, durante o Congresso de Qualidade e Segurança, envolvendo profissionais de vasta experiência na área, além de órgãos governamentais e associações, os quais abordaram os principais temas que estão em discussão na literatura internacional. Entre eles: a inserção da qualidade e segurança como requisitos da integralidade do cuidado; os Sistemas de Acreditação como alavancas para o desenvolvimento da segurança no sistema de saúde; a cultura de segurança como meta a ser atingida; a questão do erro na assistência à saúde e os

avanços em outras áreas de conhecimento; os problemas relacionados ao uso de medicamentos incluindo as questões de regulação pública; a transparência e o envolvimento dos pacientes e familiares no seu próprio cuidado e os critérios para a construção de um hospital seguro.

"Tivemos também a participação do palestrante internacional, Dr Andrés Aguirre Martínez, Presidente de La Asociación de Hospitales y Clínicas de Colombia, que falou sobre Sistema de Saúde e Acreditação, apresentando a experiência colombiana, que gerou grande interesse dos congressistas não só pelo conteúdo da palestra, mas também pela sua capacidade em envolver e motivar a plateia.

Outros temas foram discutidos, como a questão da segurança do uso de medicamentos, com a participação da ANVISA, do ISMP e do Hospital Sírio Libanês, que gerou um debate caloroso, refletindo os problemas vivenciados pelos hospitais, principalmente os relacionados à disponibilidade, apresentação e rastreabilidade de drogas", enfatiza Lira. O painel que discutiu erros e danos foi outro destaque, com a apresentação de experiências de sucesso no controle de riscos e tomadas de ações emergenciais em grandes eventos, assim como, a discussão sobre transparência e envolvimento do paciente, uma questão ainda polêmica e não consensual na realidade nacional.

"Sem dúvida o congresso superou as expectativas pela discussão sobre a incorporação de conhecimentos e experiências de sucesso em qualidade e segurança; pela abertura de canais efetivos de comunicação entre instituições de saúde e órgãos governamentais, focados na identificação de necessidades reais e, acima de tudo, pelo aprofundamento da questão da transparência e envolvimento do paciente como um direito civil", conclui o Coordenador.

Antonio Carlos Onofre Lira é Médico, com Residência em Informática Médica pela USP. Especialista em Administração Hospitalar e em Serviços de Saúde pela USP. Doutor em Informática Médica pela USP. Pós-Doutor em Ciências Econômicas e Sociais da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de Paris VII. Foi Coordenador de Regulação e Integração da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e Coordenador Nacional de Regulação e Avaliação do Ministério da Saúde. É Diretor Técnico e de Tecnologia do Hospital Sírio-Libanês.



ENGENHARIA, ARQUITETURA E LOGÍSTICA

Temáticas como crise hídrica e energética e a rastreabilidade em hospitais em evidência no setor

Recursos Hídricos e Energéticos, Legislações vigentes de rastreabilidade em Hospitais, ferramentas para Projetos Arquitetônico e de Instalações. Estes são alguns dos assuntos mais discutidos pelos profissionais especialistas em Engenharia e Arquitetura Hospitalar e demais gestores da área, na atualidade, diante das situações e fatos em evidência no cenário brasileiro. Dessa forma, estes temas tiveram destaque durante o *Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística*, do 38º Congresso de Gestão Hospitalar.

De acordo com o Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Coordenador Científico do Congresso, **Antonio José Rodrigues Pereira**, devido ao momento de crise hídrica, cuja falta d'água é evidente principalmente no Estado mais populoso do país, São Paulo, um dos pontos altos do Congresso aconteceu durante o painel "Recursos Hídricos e Energéticos" que enfocou a atual crise, chamando a atenção dos congressistas para a mudança de cultura que precisa florescer. Para tal foram palestrantes o representante da Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos do Estado de São Paulo, Américo de Oliveira Sampaio, além do engenheiro Tulio Wertzner, que falou sobre Case de Sucesso de projeto implantado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Já o painel "Cadeira de suprimentos e sua Rastreabilidade e Central de Logística", tratou da Tecnologia de ponta para atender a nova normalização e definiu a logística hospitalar aplicada no HCFMUSP como a "vanguarda dessa área". Neste panorama, o Coordenador do Núcleo de Infraestrutura e Logística do Hospital,

Engº Marco Antônio Bego analisou o programa de gestão de medicamentos por empresas privadas e o melhor controle baseado em indicadores hospitalares moderando debates sobre Rastreabilidade em hospitais, Tecnologia e normalização; Central de operações logísticas em Hospitais e CASE Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Modelo Técnico - Logística do Programa de Benefícios em medicamentos; e *Compliance* na Comercialização de Materiais Especiais (OPME).

Além disso, o Congresso enfocou também o Gerenciamento de Obras Hospitalares, da execução ao planejamento para entrar em operação e ainda levou à tona o desafio da construção do Hospital 9 de Julho, alocado bem no coração da cidade de São Paulo, cuja estrutura abrange oito subsolos. Em âmbito internacional, o Congresso apresentou o planejamento do projeto e da construção de Edifícios Hospitalares no Chile e em Portugal, enfocando a rede de atendimento à Saúde destes dois países. Participaram deste painel Santiago Venegas Diaz, da Rede de Clínicas Regionales de Santiago do Chile e Carlos Antônio Gonçalves Tomás da Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão da Saúde, da cidade de Cascais, Portugal, que fizeram um panorama Geral da Estrutura Física da Rede de Saúde dos dois países, o que culminou em grande troca de experiências.

Foram moderadores dos painéis: o Engenheiro Antônio José Rodrigues Pereira, do HCFMUSP; o Engenheiro Salim Lamha Neto da MHA Engenharia; o Engenheiro Marco Antônio Bego, do HCFMUSP; a Arquiteta Daisy Figueira do HCFMUSP e Adhemar Dzioli Fernandes da ABDEH.



Antonio José Rodrigues Pereira é Engenheiro e Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

GESTÃO FINANCEIRA E CUSTOS

Cenário de desaceleração econômica e crise política motivam debates sobre produtividade e eficiência nos hospitais

O cenário macroeconômico brasileiro está muito desfavorável. A perspectiva para este e para o próximo ano é de crescimento negativo da economia. Estamos em recessão, com elevada inflação, desemprego crescendo, arrecadação dos governos caindo. Todos os setores passam por momento delicado, inclusive o segmento da saúde, para o qual, de acordo com **Sérgio Lopes Bento**, coordenador científico do **Congresso de Gestão Financeira e Custos** do 38º Congresso de Gestão Hospitalar, o cenário é muito desfavorável, pois ao mesmo tempo que diminui a capacidade de arrecadação de impostos que afeta a receita do SUS, diminui a quantidade de beneficiários dos planos de saúde, prejudicados pelo desemprego, e consequentemente afeta a receita das operadoras de planos de saúde que atuam na saúde suplementar, cuja inflação elevada e a desvalorização cambial impactam desfavoravelmente o custo da assistência.

“Portanto, é um cenário de queda de receita e aumento de custos. A saída para as instituições de saúde é buscar ‘recursos dentro de casa’, através de ações que visem melhorar a eficiência e a produtividade de seus processos. Para tanto, apurar, conhecer e gerenciar seus custos é fundamental neste momento”, ressalta Bento. Por isso, o Congresso deste ano incluiu painéis voltados para a discussão de temas ligados à busca de eficiência, produtividade para os hospitais, temas relevantes, principalmente num momento em que o ambiente macroeconômico é adverso, com perspectivas de incremento nos custos hospitalares e dificuldade em repassar esses aumentos para os preços.

“Neste contexto, discutimos perspectivas para os hospitais que atuam na saúde pública e privada em um cenário econômico adverso, DRG e P4P, ferramentas de apoio à gestão do corpo clínico e do custo assistencial; como devem os hospitais se preparar para enfrentar a entrada do capital estrangeiro; e o papel da tecnologia de informação na busca de ganhos de eficiência e melhoria da qualidade da informação nos hospitais. Todos estes temas tiveram como objetivo trazer à tona a análise de ações visando melhorar eficiência e produtividade”, explica o coordenador do Congresso.

Estiveram presentes nos debates profissionais de destaque como José Luiz Bichuetti, da Associação Congregação Santa Catarina, Antônio José Rodrigues Pereira do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP/SP, Afonso José de Matos da Planisa, Rodolfo Machado de Araújo da Unimed do Brasil, Renato Couto do IAG Saúde, César Abicalaffe da 2iM e Impacto Inteligência Médica, Sérgio Zanetta do Hospital Sírio-Libanês, Yussif Ali Mere Junior do Sindhosp, Marco Boscolo da KPMG, Carlos Alberto Marsal do Hospital Sírio-Libanês, Klaiton Simão da Rede de Hospitais São Camilo, José Carlos Abrahão, presidente da ANS, entre outros.

Entre os temas, que levaram quase 360 congressistas ao evento, destaque para os relativos às ações dos hospitais na busca de ganhos de produtividade, além dos painéis que trataram da entrada de capital estrangeiro na saúde e sobre a construção de uma agenda positiva entre hospitais e operadoras de planos de saúde visando a sustentabilidade do segmento, que contou com a participação do atual presidente da ANS.



Sérgio Lopez Bento é formado em Administração de Empresas pela FEA-USP, com pós-graduação em Administração Hospitalar FGV-SP / CEHAS e especialização em Controladoria e Finanças em Instituições de Saúde – IBMEC. Atua há mais de 22 anos no segmento da hospitalidade. Foi Controller do Mak-soud Plaza Hotel. De 1997 a 2006, atuou como Superintendente de Controladoria e Finanças e, de 2006 a 2011, Superintendente Geral de Operações do Hospital Samaritano – São Paulo. É Diretor-Técnico – Executivo da Planisa desde janeiro de 2012 e, também, representante da ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados).

PRÊMIO FBAH

RECONHECIMENTO MERECIDO



Noite de Jantar e Prêmio FBAH de Administração Hospitalar homenageia profissionais no setor que fazem a diferença nos hospitais onde atuam, estando à frente de projetos desafiadores que envolvem temas como gestão democrática e parcerias público-privadas.



Em maio, antecedendo a Feira e Fórum Hospitalar, aconteceu o 16º Jantar em Homenagem ao Administrador Hospitalar. Entre os homenageados deste ano estiveram Luiz Alberto Oliveira de Luca, Administrador Hospitalar do Hospital Samaritano de São Paulo; Edson Rogatti, presidente da FEHOSP e da CMB (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) e Dr. Wilson Modesto Pollara, Secretário Adjunto da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

O evento também foi destinado à premiação dos grandes vencedores do Prêmio FBAH de Administração Hospitalar, que há 11 anos reconhece iniciativas voltadas a melhorias de serviços ligados à gestão, nas mais variadas áreas dos hospitais, e que por vezes, revolucionam a forma de trabalho e atendimento nas instituições de saúde, culminando em grandes exemplos a serem seguidos.

De acordo com a coordenadora do prêmio, Solange Amora Aliandro, todos os trabalhos inscritos são minuciosamente estudados por uma banca avaliadora formada por profissionais com vasta experiência em Administração Hospitalar. “Após essa avaliação, os trabalhos com melhor pontuação são selecionados para uma nova etapa, na qual eu pessoalmente vou até o Hospital conferir se aquilo que está no papel, realmente está acontecendo na prática. Este é o crivo final para escolher os três primeiros colocados”, salienta.

Além da premiação, que sempre consiste em viagens a congressos importantes realizados por toda a América Latina e também a eventos internacionais, entre eles a Feira de Dusseldorf (Alemanha), Congresso em Portugal e tours para conhecer o sistema de saúde do Canadá, os vencedores têm seus projetos divulgados em todos os meios de comunicação voltados à gestão hospitalar, ganhando assim reconhecimento. Este ano, os três primeiros colocados apresentaram iniciativas bem distintas e com ótimos resultados. Além da premiação, a FBAH, pela primeira vez, também concedeu certificado de Menção Honrosa a um ótimo projeto, que também merecia reconhecimento, mas que não ficou entre os três primeiros colocados.

Nas próximas páginas trazemos fotos e um breve resumo dos trabalhos vencedores, os quais podem ser conferidos na íntegra pelo <http://fbah.org.br>. Confira.



HOMENAGEM A MARCIO MOREIRA
PELOS SERVIÇOS PRESTADOS COMO
SUPERINTENDENTE EXECUTIVO DA FBAH.
NA FOTO: VALDESIR GALVAN E PAULO CAMARA



**ADMINISTRADOR HOSPITALAR EMÉRITO
HOSPITAL PÚBLICO**
DR WILSON MODESTO POLLARA
SECRETÁRIO ADJUNTO – SECRETARIA DA SAÚDE ESTADO
DE SÃO PAULO I ENTREGUE POR MARCIO MOREIRA



**ADMINISTRADOR HOSPITALAR EMÉRITO
HOSPITAL FILANTRÓPICO**
ADM. EDSON ROGATTI
FEHOSP / CMB
ENTREGUE POR WALDOMIRO PAZIN



**ADMINISTRADOR HOSPITALAR EMÉRITO
HOSPITAL PRIVADO**
ADM. LUIZ ALBERTO OLIVEIRA DE LUCA
HOSPITAL SAMARITANO – SÃO PAULO –SP
ENTREGUE POR VALDESIR GALVAN



**PRÊMIO FBAH – ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
1º LUGAR**

CRISTIAN TASSI
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES
PONTE NOVA - MG
ENTREGUE POR SOLANGE AMORA ALIANDRO



**PRÊMIO FBAH – ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
2º LUGAR**

JUCINEY RICARDO COTRIM PACHECO
HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA – RIO DE JANEIRO – RJ
ENTREGUE POR MARCIA MARIANI



**PRÊMIO FBAH – ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
3º LUGAR**

REMÍDIO VIZZOTTO JUNIOR
HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ – MANAUS – AM
ENTREGUE POR JAIRO FERREIRA CAMPOR



**PRÊMIO FBAH – ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
DESTAQUE**

IRMÃ FABIANI MARTINS VENANCIO
HOSPITAL MADRE TERESA – BELO HORIZONTE – MG
ENTREGUE POR SOLANGE AMORA ALIANDRO

PREMIADOS

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

TEMA: GESTÃO DEMOCRÁTICA E CLÍNICA AMPLIADA

Com 141 anos de história, o Hospital de Nossa Senhora das Dores é um hospital filantrópico, localizado em Ponte Nova, MG. É referência em saúde no atendimento materno-infantil, tratamento do câncer e Nefrologia. Possui 106 leitos cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), disponíveis a um público estimado em 672 mil pessoas que fazem parte dos 53 municípios da Macrorregião Leste do Sul de Minas Gerais. Atualmente conta com 523 colaboradores celetistas e aproximadamente 90 médicos, sete fisioterapeutas e duas fonoaudiólogas.

A instituição caracteriza-se pelo seu estilo centenário e conservador, trazendo em sua estrutura física um modelo de arquitetura hospitalar conforme os padrões do início do século XX. Entretanto, diante dos novos desafios para a gestão da saúde, alinhando qualidade, segurança e otimização de custos, tornou-se necessário repensar os propósitos da instituição, seus processos de trabalho e relacionamento com seus públicos prioritários.

Em 2011, a partir da eleição da nova mesa administrativa e a contratação do administrador Cristian Tassi, iniciaram-se reformas em toda estrutura organizacional, processos de trabalho e relação com fornecedores. “O Hospital Nossa Senhora das Dores tem assumido o modelo de gestão democrática e clínica ampliada segundo a concepção Paideia de Gastão Campos (2011). Temos redefinido a gestão estratégica com a modelagem do negócio institucional, definição de valores, da política da qualidade e desenvolvimento de projetos que envolvam todas as equipes de forma que a cultura seja desenvolvida continuamente”, explica Tassi.

O hospital passou então a trabalhar com o conceito 'Atenção à Saúde', fazendo referência às quatro dimensões do cuidado: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. “Ou seja, somos uma instituição hospitalar que presta atendimento de forma ampla, considerando o

indivíduo como um todo e à frente de ações que reforcem esse modelo e que aos poucos se desapega do modelo biomédico. Reforçamos o trabalho da equipe interdisciplinar e a posição da instituição interligada à rede do sistema de saúde”, ressalta o administrador.

Neste panorama, a estrutura administrativa possibilita a gestão democrática, tendo representantes da comunidade como membros da irmandade do hospital os quais contribuem ativamente nas decisões estratégicas da instituição. Há ainda um grupo gestor composto por gerentes e coordenadores que representam cada área da instituição. Esse grupo desenvolve e acompanha o planejamento estratégico institucional.

De acordo com Tassi, a base dessa gestão foi o desenvolvimento da filosofia 5S, que preparou e movimentou toda a equipe para um cenário de mudança e novas oportunidades, através da utilização da metodologia *Balanced Score Card* para desenvolver o planejamento estratégico. Além disso, foram desenvolvidos planejamentos setoriais para cada área. Essa ferramenta facilita a gestão e prepara os gestores para um modelo baseado em resultados e otimização de custos.

“Conquistar o Prêmio de Administração Hospitalar, apesar da grande surpresa, significou o reconhecimento de um longo trabalho desenvolvido por uma equipe de mais de 500 colaboradores. É saber que estamos no caminho certo. É receber o combustível necessário para continuar a desenvolver esse conceito de Atenção à Saúde numa gestão clínica considerando todas as dimensões do cuidado. Sabemos que ainda há muito que se avançar para chegarmos no modelo ideal de atenção à saúde, mas a sinergia para um constante processo de mudança para melhoria continua imbuídos no trabalho em equipe e recursos limitados já foi criada e é rotineiramente alimentada”, relatam Tassi e a Gerente de Qualidade do Hospital, Fernanda Castro.



Autor: **Cristian Tassi**, Administrador Hospitalar do Hospital Nossa Senhora das Dores. Graduado em Administração com habilitação em Administração Hospitalar. Especialista em Administração Hospitalar. Mestre em Saúde Pública. Especialista em Acreditação e Gestão Hospitalar. Especialista em auditoria de estabelecimentos de saúde. Especialista em Controladoria e Auditoria.

PRONTO-SOCORRO DO HOSPITAL DELPHINA AZIZ

TEMA: PARCERIA PÚBLICO PRIVADA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL JUNTOS EM UMA GESTÃO QUE FUNCIONA

O Pronto-Socorro do Hospital Delphina Aziz, localizado na Zona Norte de Manaus, construído em 2014, é a primeira etapa de uma estrutura hospitalar que terá 300 leitos e será o maior hospital público do Estado do Amazonas. Cujas construções deu-se devido à PPP (Parceria Público Privada), uma alternativa inovadora para a aplicação da oferta de infraestrutura e serviços de utilidade pública.

As PPPs são modalidades especiais de concessão por meio da qual a Administração Pública delega a um particular a prestação de um serviço público, com ou sem construção de obra, mediante remuneração paga pelos usuários do referido serviço e/ou apenas pelo setor público.

Significa profunda mudança nas culturas administrativas e empresariais, com garantia de retorno em curto prazo. O parceiro contratado assume o compromisso de criar estrutura para depois usá-la com base para vender serviços ao governo, durante um prazo determinado.

O objetivo geral deste trabalho foi demonstrar que é possível chegar a ótimos níveis de qualidade na assistência através da iniciativa privada frente a equipamentos públicos privados e de que

a população não perceba que é um modelo diferenciado, mas que ali se presta o atendimento humanizado e com qualidade. Os desafios da gestão compartilhada frente os índices de satisfação bem como indicadores de desempenho que ambas as empresas necessitam alcançar.

Em 9 meses de concepção de tal estrutura alcançou-se níveis de qualidade interna e externa, graças ao empenho e desprendimento de todo um arcabouço em prol da melhor qualidade de infraestrutura física, máquinas e equipamentos e as melhores e mais capacitadas organizações privadas do mercado para gerir as pessoas e o equipamento público em prol único do paciente.

O Amazonas inovou com o PPP ampliando seu parque assistencial e inovou novamente trazendo uma organização social para fazer a assistência nesta edificação, sendo essa uma experiência única em nosso País.

Em todos os recantos do Brasil, os governos, em todas as esferas, têm se esforçado para melhorar a assistência médica. O Amazonas é ímpar na busca dessas soluções. É o estado que mais investe, percentualmente, na saúde sendo o que mais encontra-se na vanguarda da utilização de soluções inovadoras.



divulgação

Autor: **Remídio Vizzotto Júnior**, Diretor Administrativo do IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, entidade que gerencia os serviços de assistência do Pronto-Socorro do Hospital Delphina Aziz.

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

HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA

TEMA: PROJETO JOVENS MÃES

O Hospital Estadual Rocha Faria (HERF) está localizado no município do Rio de Janeiro e em área com população estimada de 805.000 habitantes, para a qual presta serviços assistenciais de Maternidade, UTI-Neonatal, Ortopedia e Traumatologia, Endoscopia Digestiva, Anestesiologia e Odontologia para usuários com necessidades especiais. Dessa forma, trata-se de hospital de grande porte com atendimento de emergência, especialidades clínicas e cirúrgicas, Unidade de Tratamento Intensivo neonatal e de adultos e equipado com instrumentos para diagnóstico complementar tais como tomógrafo computadorizado e aparelho de ultrassonografia com Doppler.

Neste contexto, o objetivo geral do Projeto Jovem Mãe foi resgatar a autoestima “destruída” de toda uma equipe multiprofissional, atingida no seu ego por uma “rotulação” feita pelo Ministério da Saúde, de que era uma das maternidades de piores indicadores no país, inclusive uma daquelas de maior taxa de óbitos maternos. O objetivo específico do Projeto “Jovem Mãe” foi criar um olhar diferenciado no atendimento das pacientes adolescentes grávidas, de 12 a 18 anos de idade, que fossem admitidas em trabalho de parto na maternidade do Hospital.

No Brasil, a gravidez na adolescência como nos demais países em desenvolvimento, é um problema de saúde que necessita ser concretamente enfrentado. Não existe nenhuma atenção especial a este grupo particular de gestantes que todos os dias procuram as unidades hospitalares para terem seus filhos. Muitas desconhecem os riscos da gravidez precoce, e vão experimentar o trabalho de parto como uma possível experiência assustadora que levarão para o resto de suas vidas. Praticar um atendimento diferenciado para este grupo populacional, de risco, é investir em melhores resultados futuros psíquicos e biológicos. Este é o objetivo do Projeto “Jovem Mãe”.

Através de sua implantação, criaram-se todos os alicerces necessários para as modificações que se faziam necessárias na unidade, tanto no atendimento com foco na humanização da assistência obstétrica como e principalmente, no resgate da autoestima dos profissionais envolvidos, que hoje sentem-se orgulhosos dos resultados conquistados e das diversas premiações e elogios recebidos. Com intuito de avançar no desenvolvimento do projeto, criou-se um ambiente diferenciado para a internação das pacientes em trabalho de parto, e nele, a ambientação foi feita visando atender a este tipo de usuária. O espaço é decorado, climatizado e possui todas as condições de acolhimento. Neste lugar, ficam as adolescentes internadas em trabalho de parto com seus respectivos familiares de livre escolha, preferencialmente os pais da adolescente e o pai do futuro bebê, que recebem atenção de equipe multiprofissional: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas e dentistas.

Através do projeto Jovem Mãe, como disseminador de ações, a maternidade do HERF conquistou o Título inédito para a rede estadual de saúde do Estado do Rio de Janeiro, de Hospital Amigo da Criança, Título este fornecido pelo Ministério da Saúde com a chancela da UNICEF.

Em dezembro de 2014, após avaliação feita pelos integrantes do Ministério da Saúde, a maternidade do Hospital Estadual Rocha Faria torna-se a primeira unidade no País a ter o Título de Hospital Amigo da Criança e da Mulher. Em fevereiro de 2015, o Banco de Leite da unidade recebeu o “Certificado Ouro de Excelência em Bancos de Leite Humano”. O Título é o reconhecimento pelo desempenho do banco de leite da unidade, observando todos os critérios de qualidade no manejo do aleitamento materno.



Autor: **Dr. Juciney Ricardo Cotrim Pacheco**, Diretor Médico da O.S.S. Pró Saúde na maternidade do Hospital Estadual Rocha Faria. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Membro da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro. Membro Titular em Ginecologia do Colégio Brasileiro de Cirurgiãos. Professor Adjunto de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Iguaçu. Mestre em Ciências Biológicas e Doenças Parasitárias. Especialista em Cirurgia Geral.

Existe uma razão para sermos a maior **Fábrica de Móveis Hospitalares** do Brasil:



Nosso respeito por você!



www.rcmoveis.com.br
rcmoveis@rcmoveis.com.br
(19) 2119-9000 e 3492-1318

MENÇÃO HONROSA

HOSPITAL MADRE TERESA

TEMA: REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO HOSPITAL MADRE TERESA

O Hospital Madre Teresa foi inaugurado no dia 11 de dezembro de 1982, mas na prática, iniciou suas atividades em 1º de julho de 1983, quando internou o primeiro paciente. Conta, atualmente com 334 leitos, 260 médicos, 1.541 colaboradores e 60 voluntários da Pastoral da Saúde. O total de atendimento no Hospital no ano de 2014 foi de: 11.071 cirurgias, 16.844 internações, 115.758 consultas ambulatoriais, 49.635 atendimentos no Atendimento 24h, além dos atendimentos do centro de diagnóstico por imagem como ressonância, medicina nuclear, hemodinâmica, endoscopia, tomografia, ultrassonografia, métodos gráficos entre outros.

Após inúmeras melhorias e ampliações a administração do Hospital Madre Teresa continua procurando acrescentar ao Hospital as principais inovações da medicina, especialmente por intermédio do investimento em equipamentos de avançada tecnologia e de ações permanentes direcionadas ao aprimoramento de seus colaboradores e profissionais do seu corpo clínico. Localizado na região oeste da cidade de Belo Horizonte, o Hospital Madre Teresa está sempre atento com as questões sociais da comunidade ao seu redor no aglomerado do Morro das Pedras, onde se estima que residem cerca de vinte mil pessoas em situação de vulnerabilidade social.

O Hospital é parceiro da Sociedade Cruz de Malta que desenvolve atividades educacionais para crianças e adolescentes, além do trabalho com os idosos da região do. Incentiva e apoiacampanhas de solidariedade mobilizando médicos e colaboradores.

O grande desafio deste projeto foi reorganizar e reestruturar o serviço de Endoscopia do Hospital, o qual, após a revitalização do departamento e aquisição de máquinas, não alcançou as expectativas da diretoria da Instituição e, por isso, foi necessária uma nova metodologia de trabalho, que teve início em 2012.

“O objetivo principal era, com base em resultados financeiros, aumentar a rentabilidade do setor e, para alcançar tal objetivo, era necessário ampliar o número de procedimentos e expandir a agenda de atendimento. Para isso, envolvemos toda a equipe de enfermagem e corpo clínico do serviço. Era necessário estabelecer novos fluxos e pensar novas formas de trabalho. O método utilizado foi o PDCA, onde identificamos o problema, analisamos os fatores que contribuíam desfavoravelmente no alcance positivo do setor, e estabelecemos ações de melhorias com indicadores, prazos e responsáveis”, explica Irmã Fabiani.

“Acredito que não exista missão cumprida, mas sim a busca incessante pela qualidade. Deixamos de ser um setor fadado ao fechamento para nos tornarmos modelo para as diversas clínicas do Hospital Madre Teresa. Hoje, conseguimos o retorno financeiro sem deixar de lado a assistência segura de nossos pacientes. O acompanhamento diário do serviço, o PDCA contínuo e a busca pelo crescimento é o nosso diferencial em um mercado competitivo em que a meta é a segurança e qualidade no atendimento dos clientes, além da constante qualificação da equipe”, conclui.



Autora: **Irmã Fabiani Martins Venâncio**, Gerente do Serviço de Endoscopia do Hospital Madre Teresa. Administradora de Empresas com MBA em Gestão em Saúde.

AUTOMATIZE PROCESSOS E GARANTA A QUALIDADE DO SEU HOSPITAL.

DocNix

EXCELÊNCIA A PARTIR DA INOVAÇÃO.

O DocNix é uma solução estratégica focada na gestão da qualidade e processos. Agilize a tomada de decisões e melhoria contínua na sua unidade de saúde.

Entendemos o seu negócio, participamos de todas as etapas da gestão e apresentamos a melhor solução para você.

Atendemos as principais normas ISO, como ISO 9001:2015, ISO 14001:2004, OSA, ONA, ISO IEC 17.025, OHSAS 18000, RDC 16, RDC 17, SOX e FDA.



Somos a **inovação**, Somos **resultados**,
Somos a **Active**.

(11) 3508.1947
(62) 3094.9800

comercial@active.com.br
www.active.com.br







SER OU NÃO SER GRADUADO?

ENSINO SUPERIOR EM DEBATE

Desde que a necessidade de profissionalizar as entidades de saúde tornou-se realidade, tendo em vista a complexidade da gestão imposta pela evolução da área, muito tem se debatido a respeito dos gestores destas instituições sobre a obrigatoriedade de ter ou não a formação em Administração de Empresas. Hoje, embora não exista Lei específica que obrigue que gestores hospitalares tenham tal graduação, a busca pela profissionalização dos hospitais, vem tornando crescente o número de profissionais da área da saúde nos cursos superiores e pós-graduações, principalmente, aqueles que ocupam ou almejam ocupar cargos administrativos. Entretanto, principalmente em hospitais públicos, ainda há muitos 'gestores' não preparados para a gestão de saúde. Em entrevista, o Administrador Hospitalar, Paulo Roberto Segatelli Câmara, da FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares, falou à Administrador Hospitalar sobre o tema.

Os estabelecimentos de assistência à saúde no passado eram administrados por religiosos, médicos, enfermeiros, enfim. Tais administradores não necessitavam de qualificação técnica para exercerem seu trabalho. A partir de que momento tais estabelecimentos começaram a perceber que profissionalizar a gestão era necessário?

As necessidades de Administradores Hospitalares e Gestores de Saúde com competências específicas para a área de saúde foram surgindo à medida que as unidades de saúde foram ficando cada vez mais complexas e exigindo uma profissionalização e uma maior qualificação. Essa profissionalização na área da saúde, no meu ponto de vista, começou também com a primeira faculdade de Administradores Hospitalares criada no país, IPH – Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e Pesquisas Hospitalares em 1976, onde se iniciaram os primeiros estudos e publicações de gestão de saúde no Brasil. Mesmo assim podemos observar em uma pesquisa de mestrado que fiz em 2005 com os Hospitais Filantrópicos do país, uma quantidade enorme de profissionais não vinculados à área de saúde, conforme tabela abaixo:

FORMAÇÃO	QUANTIDADE	%	MÉDIA DE TEMPO DE FORMADO
Administrador Hospitalar	92	42,8	12
Direito	24	11,2	13
Contabilidade	32	14,9	25
Enfermagem	15	7	23
Medicina	36	16,7	27
Teologia (religiosos)	5	2,3	31
Outras formações			
Administração	27	12,6	17
Assistente Social	1	0,5	23
Ciências Biológicas	1	0,5	31
Economia	3	1,4	36
Engenharia	2	0,9	26
Executivo Hospitalar	1	0,5	9
Farmácia e Bioquímica	1	0,5	25
Filosofia	1	0,5	36
Fisioterapia	1	0,5	21
Fonoaudiologia	1	0,5	25
Geologia	1	0,5	18
Gestão em Sistemas de Serviços de Saúde	1	0,5	2
História	2	0,9	18
Letras	1	0,5	0
Matemática	2	0,9	31
Medicina veterinária	1	0,5	28
Odontologia	3	1,4	29
Orientador educacional	1	0,5	9
Pedagogia	6	2,8	18
Psicologia	4	1,9	19
Sem Formação Acadêmica	16	7,4	0
Serviço Social	1	0,5	não informado
outros	0	0	
Total	282		

A partir de então, como os estabelecimentos de saúde brasileiros absorveram a nova realidade? Entenderam de imediato a necessidade de mudança?

As mudanças aconteceram de forma relativamente rápida, mas, por falta de profissionais da área de gestão preparados, e a complexidade da gestão, essas mudanças ainda estão acontecendo, pois ainda temos em nosso país muitas entidades de saúde que não possuem uma administração profissionalizada. Apesar do número crescente de profissionais em cursos de pós-graduação em gestão de saúde, entre eles muitos médicos e enfermeiros, o que é importante para a profissionalização de todas as áreas das entidades de saúde, percebemos que, principalmente nos hospitais públicos, ainda há diversas indicações políticas de profissionais não preparados para a gestão de saúde.

E não existe Lei específica que obrigue gestores graduados nos hospitais, correto?

Já existiu uma portaria do Ministério da Saúde que falava da formação dos gestores pela parte do hospital, a qual foi cancelada em 2005. Acredito que ainda não possuímos no Brasil uma quantidade de profissionais formados em Administração Hospitalar suficiente para administrar todas as nossas Unidades de Saúde. Entretanto, acredito que para o cargo de Diretor Administrativo seria benéfico para a entidade a obrigatoriedade de ser um Administrador graduado e com pós-graduação em Gestão de Saúde.

Como funcionava essa portaria?

Com exceção do Diretor Administrativo, essa portaria não falava de graduação em Administração Hospitalar para todas as chefias dos setores das entidades, mas sim em uma formação em cursos de pós-graduação em gestão de saúde, na qual o profissional não precisaria ser graduado em administração. Hoje, porém, não existe mais a graduação em Administrador Hospitalar.

"Contudo, se somarmos os Administradores Hospitalares (42,8%), e os Administradores (12,6%), vamos ter a maioria de gestores de saúde graduados em Administração (55,4%) do total"



Neste panorama, como comportam-se os Conselhos Regionais de Administração (CRAs) e suas regionais, em relação ao profissional que ocupa cargo administrativo em hospitais?

Muitos Conselhos Regionais de Administração cobram dos hospitais que o Diretor Administrativo tenha registro no CRA do Estado, assim como ocorre com os outros profissionais de outras áreas, como o COREN – Conselho Regional de Enfermagem e o CRN – Conselho Regional de Nutrição, etc.

Há estatísticas recentes de quantos hospitais contam com administradores graduados, especialistas em administração hospitalar e quantos são administrados por não graduados?

Creio que a única estatística sobre este tema é a que apresentei, realizada em pesquisa de mestrado de 2005, com um levantamento criterioso sobre a formação / graduação. Há informações no Ministério da Saúde que falam sobre os profissionais da área de saúde, mas elas não são claras sobre a administração e graduação dos profissionais.

Paulo Câmara é graduado em Administração Hospitalar pelo IPH. Foi Administrador do Hospital São Marcos. Ajudou a criar, desenvolver e implantar a Gerência Hospitalar da SBSC (Sociedade Beneficente São Camilo). Participou da criação da entidade Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar. É membro do Conselho Nacional de Gestão em Saúde da FBAH - Federação Brasileira dos Administradores Hospitalares.



divulgação



Tel.: (61) 3343-3533 | 9213-9218

www.fokkushospitalar.com.br

Equipamentos e Móveis Hospitalares, Vendas, Manutenções, Locações

Oferecemos os melhores produtos.



Nossa Equipe de profissionais está preparada e disponível para realizar Vendas, Locações e Manutenções.

Consulte nossas opções
de vendas e locações...

... Sempre com o ideal investimento e
ideal benefício.



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.



Fone: (61) 3343-3533
www.fokkushospitalar.com.br



O QUE A SAÚDE TEM A VER COM A TERCEIRIZAÇÃO?

O Brasil não possui legislação sobre a terceirização. Na área da saúde, tal situação leva insegurança jurídica às pessoas que nela atuam. Entidades da classe da administração da saúde, precisam se unir de forma determinante para defender a possibilidade de tal organização estrutural, já que de forma literal, terceirizar significa: permitir a uma empresa transferir a outra suas atividades-meio, proporcionando maior disponibilidade de recursos para sua atividade-fim, reduzindo a estrutura operacional, diminuindo os custos, economizando recursos e desburocratizando a administração.

Por Josenir Teixeira *

Peter Ferdinand Drucker não estava brincando quando afirmou que considerava o hospital uma das organizações mais complexas a serem geridas. É verdade. Este estabelecimento concentra e realiza, ao mesmo tempo, dezenas de atividades complicadas que o mercado segmenta e dilui em áreas específicas de atuação, tais como hotelaria, alimentação, segurança, limpeza, farmácia, medicina enfermagem, laboratório de exames e manutenção. E tudo em grande escala. E elas têm que funcionar, pois o paciente não pode suportar a falha de nenhuma das fases e dos serviços que compõem o seu atendimento.

Além disso, uma das áreas importantes de um estabelecimento de saúde, senão a mais, é a de Recursos Humanos. Gente. E a experiência mostra que é muito difícil fazer com que gente se inter-relacione de forma produtiva e convergente ao mesmo objetivo.

Uma das alternativas para se relacionar com gente é a utilização da terceirização. O Brasil não possui legislação sobre ter-

ceirização. A única referência escrita existente sobre o assunto é o posicionamento do Tribunal Superior do Trabalho [TST] de 1993, consistente na Súmula n. 331, que prevê regras gerais sobre o tema.

Diante do vácuo legislativo, foi apresentado projeto de lei à Câmara dos Deputados para regulamentar os “contratos de terceirização e as relações de trabalho deles decorrentes”, em outubro de 2004. Sim, há onze anos.

No início de 2015 a discussão acerca do projeto de lei se acirrou e o tema da terceirização foi desfocado e descambou para guerra ideológica, com a discussão apaixonada de temas macros, fruto do momento político desfavorável ao governo. Fato é que a discussão técnica acerca do texto do projeto de lei foi prejudicada por manifestações de neófitos infiltrados para postergar a conclusão a respeito do tema.

Assistimos ao terrorismo psicológico realizado por pessoas con-

trárias à aprovação do projeto de lei a partir da abordagem de assuntos que simplesmente não constavam da sua redação. Parecia que a terceirização era obra do capeta, tal o grau da sua demonização.

E nem se fale da acusação de que o projeto de lei “precariza o trabalho e as suas condições”, como defendem alguns, inclusive o Judiciário Trabalhista. E a sugestão de “coisificação” do homem, de “esvaziamento” da representação sindical e a fragilização do sindicato dos trabalhos? Onde é que isso está previsto no projeto de lei? A redação do projeto não propõe a extinção dos sindicatos e não há dispositivo do qual possa se fazer interpretação tão criativa.

Infelizmente, os históricos ocos ganharam luzes, inclusive por meio da utilização da violência, e a discussão técnica se arrefeceu. E adormeceu de novo.

Tudo isso faz parte da democracia, que Winston Churchill afirmou ser “a pior forma de governo imaginável, à exceção de todas as outras que foram experimentadas.”

Importantíssima faceta do projeto de lei sobre a terceirização é a definição acerca da possibilidade de se contratar empresas que desenvolvam a atividade-fim da contratante. A Súmula 331, do TST, no inciso III, “permite” apenas a contratação para a realização de serviços ligados à atividade-meio do tomador.

Na área da saúde este tema ganha destaque e a sua não definição traz insegurança jurídica às pessoas que nela atuam, principalmente no que diz respeito à relação entre os hospitais [clínicas, laboratórios etc.] com os médicos que lhes prestam serviços por meio de pessoas jurídicas.

Diversos estabelecimentos já fecharam suas portas em razão de condenações trabalhistas em ações judiciais que reconheceram a existência de vínculo empregatício entre médicos que lhes prestavam serviços por meio de pessoas jurídicas, de forma espontânea e não coercitiva.

A aplicação cega da Súmula 331, TST, por parte do Judiciário, sem análise pormenorizada do contexto de sua existência,

do mercado econômico e de trabalho e da prática adotada pela sociedade há décadas, faz com que este continue a ser gargalo jurídico que pode provocar o encerramento da atividade de várias entidades, pois não raramente as ações judiciais que tratam do assunto discutem o pagamento [ou não] de pequenas fortunas, dado ao elevadíssimo valor de remuneração dos médicos e de suas pessoas jurídicas nelas discutidos.

A maioria das pessoas que atua na área da saúde tem plena convicção que o médico não é o hipossuficiente que ocupa posição inferior na relação jurídica firmada com estabelecimentos de saúde.

A situação de tal profissional não é de vulnerabilidade intelectual, social, cultural, técnica, jurídica e nem econômica. Salvo as exceções de praxe, o médico não é subjugado pelos hospitais a ponto de depender do socorro salvador do Estado para lhe proteger.

Suas atitudes, atos, assinaturas, decisões e vontades não valem nada, a ponto de ele precisar ser tutelado pelo Judiciário tal qual o hipossuficiente genuíno criado pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que foi implantada no Brasil em 1943 por Getúlio Vargas (o ditador “pai dos pobres”, lembram?), a partir da cópia da Carta Del Lavoro italiana, promulgada em 1927 pelo regime fascista e entulhado de Mussolini?

O atual estágio de avanço da sociedade e a prática adotada pela esmagadora maioria dos estabelecimentos de saúde em relação aos médicos, há décadas, e em todo o país, deixa muito claro que essa relação jurídica existente na prática deve ser positivada como ela se dá e não como os manuais teóricos imaginam que ela deveria ser, a partir de princípios que foram relativizados pela inexorável ação do tempo.

É imprescindível que as entidades da classe da administração da saúde, inclusive e principalmente os administradores hospitalares, se unam de forma determinante para defender a possibilidade de terceirização da atividade-fim, pois isso vem ao encontro do que é praticado à sociedade pelo Brasil afora e trará segurança jurídica ao relacionamento havido com os médicos, no que diz respeito à sua relação comercial e profissional.

***Josenir Teixeira** é advogado, Mestre em Direito, autor do livro *“Assuntos Hospitalares na Visão Jurídica”*, lançado em 2008. Mais informações: www.jteixeira.com.br



divulgação

NOVO FLEXIMAG PLUS

MAIOR CONFIABILIDADE E SEGURANÇA PARA A SUA UTI

VENTILADOR PULMONAR - UTI

- Ventila desde pacientes neonatais até pediátricos e adultos.
- Possui recursos que auxiliam o desmame ventilatório, como RSBi (Tobin), P0.1, entre outros.
- Possibilita o uso de capnografia e oximetria.
- Permite a escolha do sensor de fluxo proximal ou distal para qualquer tipo de paciente.



Inovação ao seu alcance
www.magnamed.com.br





LIDERANÇA EM CINCO ATOS

O "PENTÁGONO" DA LIDERANÇA EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Por Fabrizio Rosso*

Liderança Inteligente é Liderança Preparada, Competente, Educadora. Mas, em uma era de resultado imediatista, solução de curto prazo e teoria gerencial "do dia", parece que desenvolver líderes é algo preocupante, mas que fica sempre para depois... ou no máximo, fazemos um seminário aqui outro ali e as pessoas fingem que são melhores gestores, quando na fria realidade hospitalar, o resultado continua o mesmo.

Mudar exige mais do que querer... exige saber!!!

Saber para onde ir é, sem dúvida, a primeira parada estratégica. Ao rodarmos o PDCA para nossa própria liderança estamos começando a nos permitir ver o que todo mundo vê, menos eu. Por que liderança tem muito de solidão... os outros vêem, os outros sabem, mas ninguém te conta...

A ideia de um caminho, um “horizonte possível” para diminuir os abismos gerenciais, fez com que quatro gestores (um administrador hospitalar, um hoteleiro, uma enfermeira e um médico) construissem o “Pentágono da Liderança”,

traduzido no livro recém-lançado: “Liderança em Cinco Atos: Ferramentas Práticas para Gestores em Instituições de Saúde” (Ed.Yendis, 2012) conforme podemos visualizar na figura a seguir.



Tudo começa com comunicação, ou como gosto de dizer nos seminários: “*A Célula Mãe da Liderança*”... pois um gestor que se comunica mal, tem problemas dobrados de processos e pessoas... *Feedback*, então, é um termo largamente usado, minimamente praticado...E pior, infelizmente, muitos líderes ainda acreditam que dar ou receber *feedback* não exige preparo, estratégia ou capacidade de planejamento da sua própria comunicação.

Por isso, muitas vezes, ao invés de corrigirem situações ou comportamentos por meio de uma Liderança Educadora, acabam gerando mais dificuldades ainda... (além do problema original, conseguem gerar também o sentimento de raiva dos subordinados contra os próprios gestores). Como é citado nesse mesmo livro, pela Enf.Dra. Maria Júlia Paes da Silva (uma das autoras): “O grau de investimento emocional nas atividades realizadas em grupo determina o grau de satisfação dos relacionamentos.”

Feedback errado, Comunicação errada e eis uma pequena semelhança (80% dos nossos problemas) que geram retrabalho, desgaste

e conflitos... Na Gestão de Pessoas, a propósito, é fundamental diagnosticar de forma técnica e com mais profundidade o seu estilo de gestão de conflitos, por meio de uma matriz gerencial. Costumamos identificar nessa matriz o grau de “Cooperação” versus “Assertividade” e que, dependendo da combinação, poderá levar um líder ao sucesso ou ao fracasso em menos de um estalar de dedos.

Mas, administrar as polaridades (conflitos) é só um pedacinho da atividade de liderança...É precioso mais. É preciso ter um sistema de monitoramento (painel de bordo sobre pessoas) para enxergar os talentos e polir as “pedras brutas”. Nesse sentido, o modelo de gestão por competências é como uma fonte de renovação para o velho e desgastado “Motor do R.H.” nas empresas. E mesmo que a sua instituição não tenha feito a lição de casa, lá no departamento de Recursos Humanos, algumas ferramentas você como gestor ainda poderá utilizar para diminuir o abismo entre a “gestão de desempenho” e o “amadorismo existente nas avaliações de desempenho tradicionais”.

Avançando no Pentágono, encontramos o Ato III e IV que se somam e se complementam: "Processos e Estratégias".

Algo que poucos gestores realmente sabem, ou melhor, não sabem por em prática. A Teoria dos BSC's da vida é linda... Os POP's também... Mas, isso funciona lá com o auxiliar de higiene, com o faturista, ou o técnico de enfermagem?

A resposta é sim! Mas, com uma condicionante: **A Liderança**. E para ser mais específico: **"O Exemplo da Liderança"**

Sem ele nunca vamos conseguir completar o pentagrama, porque justamente a última ferramenta é o trabalho em equipe... todo o esforço aqui é para fazer a roda, literalmente, girar – e girar para frente... mas, sem os outros atos (os 4 primeiros) o percurso pode ser o pior possível... inclusive, na direção errada, sem direção ou dando marcha ré. Por isso, vale dizer que:

- **Bons Líderes fazem a equipe funcionar...**
- **Boas Equipes fazem o resultado existir...**
- **Bons Resultados fazem os Livros serem escritos...**
- **Bons Livros fazem bons líderes repensarem...**

E como diria Thomas Edison: "Se existe uma forma de fazer melhor... descubra-a."



***Fabrizio Rosso** é Administrador Hospitalar, Mestre em R.H, Especialista em Dinâmica Organizacional: Liderança e Motivação, Sócio e Diretor Executivo da FATOR RH – Solução em Gestão de Pessoas na área da Saúde.

A Solução mais Inteligente e econômica está aqui. Seja nosso parceiro!

- Assistência Técnica
- Consignados
- Vendas

Especialista no ramo de materiais cirúrgicos e, com mais de 10 anos de experiência no mercado, a Afamed está preparada para atender suas necessidades com a venda e assistência técnica de equipamentos de centro cirúrgico.

Fazemos Manutenção Preventiva ou Corretiva Seguindo as Normas e Padrões de sua Organização!

- ***Aparelhos Cirúrgicos**
- ***Bomba de Infusão**
- ***Shaver**
- ***Câmera Digital 3 Chip**
- ***Fonte Luz**
- ***Pinças em Geral**
- ***Insuflador**
- ***Todos os Tipos de Óticas**
- ***Drill Nitrogênio Buco Maxilar**
- ***Serra Sargital Buco Maxilar**
- ***Perfurador de Nitrogênio**
- ***Mangueira de Nitrogênio**
- ***Serra de Nitrogênio**
- ***Videolaparoscopia**
- ***Ortopedia**
- ***Urologia**

***Garantia de seis meses em todos os serviços prestados.**

Entre em Contato.

Av. João XXIII, 20 Sala 32,
Boa Vista - Santo André - SP
(11) 3458-5539 / (11) 3458-5569

alexandre@afamed.com.br
www.afamed.com.br





DISCUTINDO MÉTODOS PARA FACILITAR A TOMADA DE DECISÃO

Considerando o constante avanço científico relacionado à área da saúde e a exigência de gerenciamento dos recursos alocados, é cada vez maior a necessidade de conhecimentos e de domínio da avaliação de tecnologias em saúde (ATS). A obra Avaliação de Tecnologias em Saúde é uma iniciativa pioneira, que contribui para o entendimento dos métodos envolvidos na ATS de maneira objetiva e didática. Para os autores, entre eles, Mestres e Doutores nas mais diversas áreas da saúde, embora grande parte do sistema de saúde se mobilize para a utilização de ferramentas de avaliação de tecnologias em saúde, ainda há a necessidade de desenvolvimento de incentivos para a obtenção de uma gestão eficiente, com participação de todos os envolvidos no sistema de saúde.

Embora a avaliação seja um procedimento mandatório nas mais diferentes atividades presentes na sociedade, nas últimas décadas tornou-se quase um “modismo” destacá-la como algo original e/ou quase inédito.

Nesse sentido, continuam sendo desenvolvidas várias metodologias, que focam estratégias e criam instrumentos para definir indicadores específicos para cada setor. Tais metodologias têm se consagrado integrando uma nova área do conhecimento denominada majoritariamente de “cienciometria” (*scientometrics*).

A saúde, em particular, é uma das mais relevantes e sensíveis áreas em que a avaliação deve ser um processo indispensável, permanente e estrategicamente executado com rigorosa adequação face a seu inquestionável e complexo envolvimento multiprofissional, com suas diversificadas e abrangentes especializações.

Ao receber o convite para redigir esta apresentação do livro *Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão*, não só fiquei honrado com o privilégio concedido como preocupado com a responsabilidade de não comprometer esta excelente contribuição à avaliação de tecnologias, à política científica de nosso país e aos cultores do nosso vernáculo. Ademais, o título do livro se coaduna com a famosa frase de Pasteur de que “não existe ciência aplicada e sim aplicação da ciência”, facilmente verificada por suas evidências e análises de natureza clínica, econômica e decisória. Ou seja, a tecnologia sendo aplicação da ciência (caso contrário seria mero artesanato) comprova que a separação entre elas é tênue e que a maioria dos seus processos avaliativos possui objetivos similares. Dentre eles, a avaliação do impacto da tecnologia notadamente na saúde é tida como um dos principais êxitos do século XX, mesmo tendo havido alguns tropeços. Contudo, a questão da avaliação tecnológica é mais ampla, pois também devem ser considerados os impactos (para o bem ou para o mal) nas instituições públicas e privadas, nos sistemas educacionais e econômicos, no mercado de trabalho, no saber usar o conhecimento e os equipamentos, nas redes de comunicação, nas estruturas políticas, nas relações internacionais, nas organizações sociais e, principalmente, no comportamento, no acesso a oportunidades e no padrão de vida.

Com tal abrangência e tão relevantes consequências, a boa avaliação interna e externa se torna obrigatória para assegurar a credibilidade necessária, com destaque para as correlações e os interesses sociais prioritários da nação. Não é possível se omitir, mesmo quando se tem de enfrentar resistências corporativas, ideológicas ou receios de expor dependências, erros, fraquezas e atrasos. Isso porque muitas vezes só se avaliam os resultados das “coisas” e ignoram-se as pessoas com suas necessidades e aspirações que passam a exercer variadas pressões por resultados



com ênfase na qualidade.

Neste valioso livro, constata-se de imediato a qualificação dos autores, que constituem uma equipe singular face à reconhecida competência que desfrutam em suas especialidades. O seu conteúdo abrange uma rara riqueza de temas importantes, identificados nos seus capítulos e na conquista de uma excelente integração sequencial que resultam na conquista de um objetivo estrategicamente bem definido.

Converte-se em indispensável referência pedagógica para especialistas, pesquisadores, docentes e alunos de um amplo campo de atividades profissionais nas áreas de administração, economia, enfermagem, farmácia, odontologia, medicina e todos os demais envolvidos com a prática da assistência à saúde.

A linguagem e a redação são didáticas e elogiosas, permitindo leitura agradável e acessível, destacando-se ainda a qualidade da bibliografia atualizada e da editoração.

Em síntese, surge uma importante contribuição brasileira nesta relevante temática que é a avaliação de tecnologias em saúde, refletindo nossa realidade e nos orgulhando sobremaneira.

Apresentação por Flavio Fava de Moraes. Professor Emérito do Instituto de Ciências Biomédicas – USP Professor Doutor, Livre-docente, Adjunto e Titular do Departamento de Biologia Celular e do Desenvolvimento Ex-Reitor da USP Ex-Diretor Científico da FAPESP Ex-secretário de Estado da Ciência e Tecnologia-SP.



VISÃO GERAL DOS MÉTODOS EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

De fato, esse Brasil desenvolvido enfrenta, hoje, o desafio de obter ganhos incrementais na saúde a partir do desenvolvimento de novas tecnologias e serviços de saúde.

Assim, o desafio brasileiro na saúde envolve a implementação de um sistema sanitário básico, que incorpore as regiões menos desenvolvidas do País, ao mesmo tempo em que busca prover à outra parte da população, cujos padrões de saúde são comparáveis aos de países desenvolvidos, pequenos incrementos de saúde como contrapartida de custos significativamente maiores. Em ambas as situações, os atores ou instituições interessados na saúde da sociedade e, particularmente, os financiadores e provedores da saúde pública ou privada, terão de decidir entre alternativas que competem entre si no acesso aos escassos recursos disponíveis para a saúde.

Outro cenário que se delineia para os próximos anos é o envolvimento crescente dos clínicos na utilização de novas

tecnologias. Tanto os profissionais da prática clínica quanto os gestores públicos ou privados, bem como pacientes e usuários, todos terão papel determinante na escolha dessas novas tecnologias. Diferentemente do que ocorre com os gestores, o impacto dessas considerações tem sido bastante limitado para os prestadores de serviços.

O fato é que, com a evolução dos sistemas de saúde, o advento de novas tecnologias que produzem ganhos modestos a custo considerável é, entre outros aspectos, responsável pela crescente adoção de critérios de medicina baseada em evidências e análise de economia da saúde pelos governos de diversos países (entre eles o do Brasil), bem como pelos sistemas de saúde suplementares, tornando inevitável que o prestador de serviço assistencial incorpore a avaliação de tecnologias em saúde ao processo de decisão, a fim de identificar os tratamentos mais eficientes.

HEINE QUALITY
MADE IN GERMANY

Organize seu Centro de Diagnóstico com segurança, precisão e garantia HEINE.

O Transformador de parede EN 100 em conjunto com o ESFIGMOMANÔMETRO GAMMA XXL LF da HEINE, oferecem ao seu Hospital ou Consultório, um misto de qualidade, beleza e sofisticação. Tudo isso com garantia de até 10 anos



- Seus Instrumentos sempre prontos para o uso.
- Possui dispositivo Antifurto.
- Adequado para toda a linha HEINE 3,5V.



- Construído em Policarbonato durável.
- Mostrador móvel e de tamanho grande.
- Montagem na parede, mesa, trilho e rodízios.
- Totalmente livre de Látex.

www.efe.com.br

vendas@efe.com.br | Fone: (81)4009-9900



ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO (ECCR)

O estudo clínico é planejado e controlado com o objetivo de responder às questões clínicas predefinidas no protocolo de pesquisa. Essas questões normalmente estão relacionadas à eficácia de novas tecnologias na área da saúde.

Ainda que técnicas como estudos de coortes, transversais ou caso-controle possam ser as mais apropriadas para determinados questionamentos relacionados a dano, prognóstico ou diagnóstico, no caso de uma nova intervenção terapêutica, esta, sempre que possível, deve ser avaliada por meio de estudo clínico controlado e randomizado.

ANÁLISE DE ECONOMIA DA SAÚDE

As análises econômicas de saúde são definidas como a avaliação dos custos e desfechos de duas tecnologias alternativas que competem entre si. Os benefícios à saúde são denominados de desfechos e podem assumir dados clínicos, como eventos evitados (mortalidade ou hospitalizações), sendo chamados de análise de custo-efetividade; quando os desfechos são analisados considerando não apenas a expectativa de vida, mas também informações sobre a qualidade de vida, temos o ano de vida ajustado pela qualidade (QALY, quality adjusted life year), sendo chamados de análise de custo-utilidade. Como estamos tratando de duas tecnologias diferentes, teremos um estudo comparativo no qual será possível determinar quanto é preciso despendar para obter um benefício adicional da saúde em relação à tecnologia-controle. Esse é o chamado valor incremental (às vezes também chamado de custo marginal).

ANÁLISE DE ECONOMIA DA SAÚDE

A busca da eficiência nos cuidados da saúde tem levado a uma modificação nos paradigmas de avaliação de novas tecnologias em saúde. Já há algumas décadas iniciaram-se as atividades de avaliação de eficácia e segurança com ensaios clínicos randomizados e controlados e, posteriormente, revisões sistemáticas, a base da chamada avaliação da melhor evidência. Como regra, somente as tecnologias com resultados de eficácia consistentes e robustos devem ser incorporadas. Com isso, evitaríamos o desperdício com tecnologias ineficientes. Para saber, no entanto, se o valor agregado dessa nova tecnologia compensa o custo extra, teremos que fazer estudos de avaliações econômicas. De fato, o aumento da eficiência do sistema de saúde poderá evitar o dispêndio em tecnologias de alto custo com pouco benefício. Assim, as avaliações de tecnologia em saúde são exercícios de avaliação bem amplos que agregam desde dados de evidência até a eficiência.

DESFECHOS INTERMEDIÁRIOS E FINAIS UTILIZADOS EM DIFERENTES DESENHOS DE PESQUISA CLÍNICA

Antes de iniciar a descrição das características dos desfechos e dos recursos para selecionar o desfecho mais adequado para cada ensaio clínico, descreveremos alguns conceitos básicos em pesquisa clínica para fundamentar a escolha do desfecho/endpoint.

A pesquisa clínica é o mais importante instrumento para aproximar-se da verdade dos fatos, devendo obedecer aos mais rígidos critérios éticos e morais, respeitar os direitos individuais e fornecer resultados válidos para determinada época, país e paciente.

Entre os conceitos básicos do desenho metodológico, pode-se destacar a classificação quanto à cronologia da coleta de dados, sendo estudo retrospectivo aquele programado e iniciado após a ocorrência dos fatores em análise e prospectivo o programado e iniciado antes que os fatores em análise tenham acontecido.

UTILIZAÇÃO DE PLACEBO NA PESQUISA CLÍNICA

Na prática clínica, o placebo, apesar de não apresentar um princípio ativo, pode interferir de forma importante na evolução clínica e, eventualmente, tratar um paciente que não disponha de um tratamento estabelecido para sua condição adversa. A porcentagem de melhora subjetiva após administração de placebo pode variar entre 6 e 86%, conforme o tipo de afecção que acomete o paciente.

DESFECHOS (ENDPOINTS/OUTCOMES)

Destacando o que foi descrito no início deste capítulo, os desfechos são variáveis-resposta (achados) que, após sua avaliação, permitem estabelecer um perfil de eficácia e/ou segurança de um medicamento. A frequência e a intensidade de cada desfecho são avaliadas entre os diferentes grupos de pacientes expostos a um tratamento pesquisado e comparadas com a frequência e a intensidade do mesmo desfecho no grupo-controle.

DESFECHO INTERMEDIÁRIO (SURROGATE ENDPOINT)

Sabe-se que os desfechos intermediários podem apresentar limitações, porém, mesmo diante destas, eles apresentam diversas vantagens e tendem a ser cada vez mais utilizados em estudos clínicos. Entre as vantagens da sua utilização na pesquisa clínica destacam-se: redução no tamanho da amostra; redução na duração do estudo; avaliação menos invasiva e desconfortável para o sujeito

da pesquisa; custos e complexidades menores na avaliação do desfecho, viabilizando nova pesquisa clínica e permitindo a inclusão de centros de pesquisa com recursos tecnológicos mais limitados; maior proximidade temporal entre a medicação estudada e a ocorrência do desfecho, sobretudo em doenças de evolução lenta.

CONCLUSÃO

Os ensaios clínicos indicados para avaliação terapêutica podem ser definidos, a partir da perspectiva metodológica, como estudos analíticos que utilizam coleta de dados prospectiva. Nesses estudos, a população estudada é selecionada por critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, os pacientes são distribuídos de forma aleatória e um ou mais grupos são expostos ao fator pesquisado, enquanto um grupo será o controle. Quando possível, essa distribuição dos grupos deve ser cega aos sujeitos da pesquisa e aos profissionais envolvidos na coleta dos dados.

Os desfechos (endpoints) são variáveis resposta que possibilitam avaliar a eficácia e/ou a segurança de um medicamento. Eles são constituídos de parâmetros clínicos e/ou laboratoriais qualitativos ou quantitativos. A frequência e a intensidade do desfecho são avaliadas entre os diferentes grupos de pacientes expostos a um tratamento pesquisado e comparadas com o grupo-controle. Os desfechos podem ser estratificados em intermediários (surrogate endpoints) ou finais (endpoints principais).

Em situações ideais, os estudos clínicos deveriam utilizar, principalmente, os desfechos finais, que são também os de maior impacto para o paciente ou para a sociedade. Porém, esses desfechos podem apresentar dificuldades e limitações para o pesquisador e/ou para o paciente e, em alguns casos, são substituídos pelos desfechos intermediários com certas vantagens.

No momento de selecionar o desfecho intermediário, deve-se lembrar que a escolha adequada é fundamental para a qualidade e a confiabilidade das conclusões do estudo. A seleção incorreta, sobretudo quando não faz parte da via de ação do medicamento estudado, poderá levar a conclusões de eficácia e segurança expressivamente diferentes do real efeito sobre o desfecho final. Essa ocorrência infeliz pode modificar de forma errônea o curso de desenvolvimento de um novo medicamento, isto é, interromper o estudo de um medicamento que apresenta um bom perfil de eficácia e segurança ou manter o desenvolvimento e até propor o lançamento comercial de um produto que não tem as características de eficácia e segurança necessárias para seu uso clínico.

DESFECHOS INTERMEDIÁRIOS E FINAIS UTILIZADOS EM DIFERENTES DESENHOS DE PESQUISA CLÍNICA

O ponto de vista do paciente acerca de sua saúde tem sido valorizado amplamente em ensaios clínicos, de modo a quantificar o impacto de determinada condição ou tratamento na vida das pessoas. Em que pese a falta de uma definição uniforme, a qualidade de vida tem sido considerada um desfecho legítimo e aceitável, ao lado dos tradicionais desfechos "eficácia", "segurança" e "sobrevida". Essa tendência alinha-se com a definição abrangente formulada, em 1948, pela Organização Mundial de Saúde, que caracteriza saúde como o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo, deslocando essa noção para além da ausência de agravos e da esfera biológica.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM ENSAIOS CLÍNICOS

Em que pese a falta de uma definição uniforme, a qualidade de vida tem sido considerada um desfecho legítimo e aceitável, ao lado dos tradicionais desfechos "eficácia", "segurança" e "sobrevida". Essa tendência alinha-se com a definição abrangente formulada, em 1948, pela Organização Mundial de Saúde, que caracteriza saúde como o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo, deslocando essa noção para além da ausência de agravos e da esfera biológica. Portanto, a mudança de paradigma ocorrida ao se aceitar a percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde, conforme seu contexto cultural e sua subjetividade, levou à necessidade de criar instrumentos para aferi-la e ao refinamento do conceito de qualidade de vida.

A expressão "desfecho relatado pelo paciente" (*PRO – patient reported outcome*) é mais ampla e inclui diferentes informações, em particular, sintomas, status funcional, qualidade de vida (*QoL – quality of life*), qualidade de vida relacionada à saúde (*HRQoL*), efeitos adversos de medicamentos, adesão ao tratamento e grau de satisfação com o tratamento. A quantificação dos PROs tem sido empregada no processo de aprovação de medicamentos por autoridades regulatórias, sobretudo daqueles em que desfechos subjetivos são utilizados como indicativo de eficácia. Entretanto, limitações metodológicas têm impedido a popularização mais ampla desses dados, destacando-se o emprego equivocado dos termos PRO e HRQoL como sinônimos, a falta de padronização dos instrumentos, a baixa qualidade metodológica dos estudos que usam HRQoL como desfecho e a falta de recomendações acerca da interpretação dos dados obtidos, de forma que algumas agências regulatórias os consideram de menor rigor científico.

TIPOS DE INSTRUMENTOS

Existem três tipos de instrumentos para avaliação da HR-QoL: a) globais, b) genéricos e c) específicos.

Os globais medem um atributo único, usando escalas visuais ou graduadas (com respostas classificadas em: excelente, muito bom, bom, ruim, muito ruim). Apresentam a vantagem da simplicidade e são autoadministráveis. Entretanto, podem não detectar diferenças sutis, nem áreas específicas de disfunção.

Os genéricos são questionários com vários itens, desenvolvidos a partir de pessoas saudáveis ou com doenças agudas ou crônicas. Foram desenvolvidos com a finalidade de refletir o impacto de determinada doença na vida das pessoas, independentemente das características da doença de base. Portanto, permitem a comparação entre enfermidades diferentes. A maior desvantagem é a possibilidade de não registrar mudanças leves, relacionadas às particularidades de determinadas doenças.

Os específicos foram desenvolvidos para preencher a lacuna deixada pelos instrumentos genéricos, sendo, portanto, complementares àqueles e não excludentes. Podem ser específicos para determinada doença (p. ex., hepatopatia), condição (p. ex., dor) ou função (p. ex., disfunção sexual). Esses instrumentos tendem a apresentar maior sensibilidade para detectar alterações tênues e pequenas mudanças na qualidade de vida ao longo do tempo, uma vez que são desenvolvidos considerando as particularidades relevantes da condição em estudo. No entanto, podem não detectar eventos não previstos, devido à especificidade de seus itens.

ESCOLHA DE INSTRUMENTOS

Mais que advogar a utilização de determinado instrumento em detrimento de outro, a recomendação mais usual é a combinação de um genérico com um específico. Entretanto, se o objetivo da investigação for comparar doenças diferentes, um genérico será suficiente. A escolha do instrumento deve ser baseada na hipótese a ser testada, nos propósitos do estudo, levando em consideração se as propriedades psicométricas do instrumento o indicam para o desenho do estudo a ser realizado. Ainda mais, é preciso verificar a disponibilidade de versão validada no idioma em que o estudo será desenvolvido e a decisão de autoadministração ou condução de entrevistas.

PONTOS CONTROVERSOS EM ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

No Brasil, o principal marco em termos de legislação de pesquisa é a Resolução 196, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1996). Várias outras resoluções a complementam, como, por exemplo, a Resolução 251/1999, do CNS, e a Resolução 39/2008, da Diretoria Colegiada da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), recentemente publicada.

Antes de chegar aos testes em humanos, os novos medicamentos ou procedimentos devem ser aprovados em testes não clínicos (antigamente conhecidos como pré-clínicos), ou seja, estudos in vitro e em animais de experimentação. Iniciando a fase clínica de experimentação, a fase I refere-se ao uso do medicamento pela primeira vez em um ser humano, geralmente um indivíduo saudável e que não tenha a doença para a qual o medicamento está sendo estudado. Nessa fase, são avaliadas diferentes vias de administração e diferentes doses, sendo realizados testes iniciais de segurança. Um número pequeno de voluntários participa dessa fase, variando esse número de acordo com a patologia e o medicamento em questão. Já na fase II, participam centenas de pacientes, agora já com a doença ou condição para a qual o procedimento está sendo estudado, tendo como objetivo ampliar a informação relativa à segurança e iniciar a avaliação da eficácia do novo medicamento ou procedimento.

Depois de concluídos os estudos-piloto, grandes estudos multicêntricos são planejados (fase III), incluindo até milhares de pacientes, por um período maior de tempo, geralmente comparados a outros tratamentos para a mesma doença.

A PESQUISA CLÍNICA EM DUAS PERSPECTIVAS

ANATOMIA DA PESQUISA

Definindo uma pesquisa clínica “ética”

Os sete requerimentos que definem uma pesquisa clínica como ética são: (i) valor (melhora da saúde ou do conhecimento); (ii) validade científica (metodologia); (iii) adequada seleção de pacientes; (iv) favorável relação risco-benefício; (v) revisão independente; e (vi) consentimento informado; (vii) respeito pelos pacientes.⁸ Além disso, o conceito de equipoise, descrito por Freedman, requer um estado de “genuína” incerteza sobre os méritos dos braços comparadores que fazem parte do estudo e é condição necessária para que um ECR seja conduzido.

Os elementos que caracterizam a anatomia da pesquisa, isto é, de que ela é constituída, são: questão da pesquisa, delineamento do estudo, definição dos participantes da pesquisa, variáveis (medidas) e aspectos estatísticos.

ISIOLOGIA DA PESQUISA: COMO ELA FUNCIONA

O objetivo da metodologia de pesquisa é possibilitar inferências válidas e minimizar erros que ameacem as conclusões. Validade interna e externa. A validade (ou acurácia) é o grau em que os dados medem o que deveriam medir. Assim, a validade interna é o grau em que os resultados de um estudo estão corretos para a amostra de pacientes sob análise. Já a validade externa reflete o grau de veracidade dos resultados da observação feita no ambiente de pesquisa em outros cenários e é também conhecida como “capacidade de generalização”.



SERVIÇO:

Avaliação de Tecnologias em Saúde

Autores: Diversos
Editora: Artmed
Páginas: 588
www.grupoa.com.br



HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ E MHA ENGENHARIA

EXPANSÃO, SUSTENTABILIDADE E REFERÊNCIA

Em 26 de setembro de 1897 um grupo de imigrantes de língua alemã, liderado pelo empresário e cônsul honorário da Alemanha na época, Anton Zerrenner, fundou o Hospital Alemão Oswaldo Cruz para atender integrantes da colônia e a população em geral, como forma de retribuição pelo acolhimento que receberam quando desembarcaram no Brasil.

O terreno próximo à Avenida Paulista, ainda com características rurais, foi adquirido em 1905 e 17 anos depois, construiu-se o projeto arquitetônico de Curt Hildebrand, que até hoje caracteriza o complexo do Hospital no bairro do Paraíso.

Hoje, com mais de 96 mil m² de área construída, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz – depois de um importante investimento na expansão – dispõe de 371 leitos, sendo 327 de internação, 44 leitos na Unidade de Terapia Intensiva, 22 salas cirúrgicas e Pronto Atendimento 24 horas. Além disso, oferece uma das mais qualificadas assistências do país e Corpo Clínico renomado, para que os pacientes tenham acesso aos mais altos padrões de qualidade e de segurança no atendimento, atestados pela certificação da Joint Commission International (JCI) – principal agência mundial de acreditação em saúde.



Estamos falando de um dos maiores centros hospitalares da América Latina, recentemente expandido e renovado. As obras da nova Torre (Bloco E) foram concluídas em dezembro de 2012 e acrescentaram mais de 31 mil m² de área construída ao complexo hospitalar, ampliando também áreas estratégicas, como Centro

Cirúrgico e UTI. O Bloco E possui 16 andares. Onze deles são destinados às Unidades de Internação. O número total de leitos do Hospital cresceu de 255 para 371 leitos. O prédio tem ainda um Auditório com capacidade para 200 pessoas e cinco subsolos de garagem, acrescentando novas vagas. Além disso, há um andar técnico

que abriga em seu espaço equipamentos de infraestrutura, facilitando sua manutenção.

O novo Centro Cirúrgico conta com nove modernas salas, equipadas para a realização de procedimentos de alta complexidade. Os recursos inovadores agregam qualidade, segurança e precisão às cirurgias, além de oferecerem mais conforto às equipes



HOSPITAL OSWALDO CRUZ. PARA NÓS, É UMA HONRA TER PARTICIPADO DESSA OBRA DE SUCESSO.

Mais de 2.200 obras executadas em todo país
e know-how em serviços de montagem de:

- Sistemas elétricos
- Sistemas hidráulicos
- Sistemas mecânicos
- Automação
- Combate a incêndio

Tel: (11) 5508 8188
www.temon.com.br

TEMON
TÉCNICA DE MONTAGENS E CONSTRUÇÕES LTDA.

“A MHA Engenharia realizou o projeto do novo prédio, sendo responsável por todo sistema elétrico, hidráulico, ar-condicionado e sistemas eletrônicos ”

médicas. Um exemplo são os focos cirúrgicos, todos de LED, que melhoram a iluminação. Além disso, quatro das nove salas são inteligentes e contarão com recursos de rastreamento de imagens e integração total aos sistemas do Hospital. Duas delas também poderão transmitir imagens de procedimentos ao vivo para o Auditório do Hospital. Tanto no Centro Cirúrgico como na UTI, as salas e os leitos terão sistema de integração e mobilidade, permitindo ao cirurgião o melhor posicionamento do paciente e da equipe em sala, beneficiando o trânsito de profissionais em casos de emergência. No total, incluindo as estruturas já existentes no Bloco B, o Hospital conta com 22 salas cirúrgicas e 44 leitos de UTI.

Além da nova Torre, modernizou o Bloco A com obras de adequação e de modernização em setores estratégicos, como Ortopedia, Centro de Intervenção Cardiovascular, Centro de Oncologia, Centro de Diagnóstico por Imagem, Centro de Nefrologia e Diálise e Pronto Atendimento.

Tudo isso, seguindo a estratégia de crescimento sustentável do Hospital, e por isso, a nova Torre foi construída de acordo com os rigorosos critérios ambientais estabelecidos pela LEED™ (Leadership in Energy and Environmental Design). Alguns requisitos essenciais foram cumpridos, desde a escolha apropriada do terreno e local de construção até a gestão de resíduos da obra. Além disso, houve uso racional no consumo de água, otimização da eficiência energética, proibição do uso de CFC, uso

de energia renovável, madeira certificada e plano de controle da qualidade do ar.

Para a execução da obra, foi necessário o envolvimento de uma quantidade muito grande de profissionais. A equipe de Engenharia do Hospital contribuiu de forma expressiva para o ajuste das soluções. A MHA Engenharia realizou o projeto do novo prédio, sendo responsável por todo sistema elétrico, hidráulico, ar-condicionado, sistemas eletrônicos e pelo cálculo estrutural, esse desenvolvido com a consultoria de Aluizio A. M. D'Avila Engenharia de Projetos Ltda. Quanto ao projeto de arquitetura foi desenvolvido pela Botti Rubin Arquitetos Associados. “Gerenciamos e fizemos todo o acompanhamento e fiscalização dos serviços, inclusive, as finanças do projeto”, conta Marcia Cristina Brandão, Gerente de Projetos, da MHA. “Temos mais de 20 anos de parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, levando o que é solicitado para os projetos e buscando resultados positivos. Todos os dias existem desafios e novos obstáculos a vencer, o que mantém o nosso aprendizado e conhecimento neste segmento hospitalar”, diz Márcia.

A obra foi dividida em três diferentes fases, o contrato de demolição das edificações existentes na área da ampliação, o contrato de execução das paredes diafragmas e o contrato com a construtora para a execução de toda a edificação-civil e instalações. “Em uma obra de grande porte como esta existem várias dificuldades, mas sem dúvida alguma, implantar um edifício de 24 pavimentos no meio de edificações existentes

A ERGO ENGENHARIA FORNECEU PARA O
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ
SISTEMA DE AR CONDICIONADO PARA:

- APARTAMENTOS
- CENTROS CIRÚRGICOS
- UTI
- QUARTOS DE ISOLAMENTO
- AUTOMAÇÃO DE TODOS OS SISTEMAS



ERGO®
AR CONDICIONADO

Rua Cruzeiro, 256 - Barra Funda - São Paulo - SP
Tel.: (11) 2363-5800
comercial@ergoengenharia.com.br
www.ergoengenharia.com.br



e em uma região de São Paulo com várias restrições de acesso a veículos de carga é a parte mais difícil”, conta Márcia.

Foi necessário fazer carga e descarga de quase a totalidade do material durante a noite e madrugada, o que demandou um envolvimento maior com a vizinhança e inclusive o próprio hospital, já que a obra estava a menos de 10m do centro cirúrgico e UTI em pleno funcionamento.

Só para exemplificar, durante um determinado período, foi necessário enclausurar o motor da grua que trabalhava durante a noite, mesmo com o motor trabalhando na menor rotação possível de forma a minimizar o ruído. Serviços de contenção das edificações vizinhas também foram cuidadosamente projetadas, até porque a maior parte delas já tem mais de 60 anos.

Por isso, para a execução dos quase 30 mil m² foi necessário o envolvimento de uma quantidade muito grande de

profissionais. Para projeto e consultoria foram contratadas 17 empresas. Para a execução da obra foi contratada Racional Engenharia, responsável pela subcontratação e acompanhamento de mais de 50 empresas que se envolveram em todo o processo. A MHA fez o gerenciamento de toda essa obra e de todas essas equipes.

“Em uma obra hospitalar as parcerias são necessárias com as empresas de fornecimento de equipamentos médico/hospitalares porque são eles que irão fornecer as informações necessárias para o desenvolvimento do projeto”, diz Márcia. “Ainda temos que levar em consideração que durante o período da obra os equipamentos vão evoluindo tecnicamente e esta comunicação tem que ser rotineira evitando retrabalho do momento da chegada dos equipamentos”, explica ela. “O envolvimento da engenharia do próprio hospital contribuiu de forma expressiva para ajuste das solu-

ções. Ou seja, são muitos profissionais, o próprio corpo médico do hospital e milhares de pacientes coexistindo durante uma obra de grandiosa magnitude, que ainda, tinha como premissa a certificação LEED. Desafio atrás de desafio”, diz Salim Lamha, sócio-fundador da MHA.

O projeto já nasceu para ser um edifício sustentável e para a obtenção da certificação LEED. Valeu a pena. Hoje o edifício conta com sistema de reuso de água, sensores de presença que acionam a iluminação nas circulações, bicicletário e vestiário para o colaborador que utiliza bicicleta, iluminação natural em quase 100% das áreas incluindo UTI e Centro Cirúrgico, entre outros.

Durante a obra também foram tomados todos os cuidados desde a lavagem dos pneus dos caminhões, descarte controlado de material, áreas específicas para lavagem dos pincéis, utilização de matérias com emissão de VOC controlado, etc.

Tudo isso, com o hospital em funcionamento. “Durante o período da obra não foram necessárias muitas intervenções nas redes existentes no hospital”, afirma Márcia. “Mas quando realizadas, foram programadas com bastante antecedência para que todos os envolvidos estivessem cientes e todos os riscos minimizados”. As ampliações aconteceram em área externa ao edifício existente. A grande dificuldade aconteceu no momento de paralização de alguns sistemas, como os gases medicinais. “Para este serviço a logística foi programada com paralização noturna e utilização de cilindros móveis”, salienta.

Entre tantos desafios e conquistas ao longo de um processo tão complexo, a MHA vê no **Hospital Alemão Oswaldo Cruz**, mais do que um projeto concluído, vê aprendizado e referência.



“Durante a obra também foram tomados todos os cuidados desde a lavagem dos pneus dos caminhões, descarte controlado de material, áreas específicas para lavagem dos pincéis e utilização de matérias com emissão de VOC controlado”

EXECUTAR PROJETOS COMPLEXOS ESTÁ NO NOSSO DNA. OS MAIORES HOSPITAIS DO PAÍS JÁ SABEM DISSO.

A Racional Engenharia se orgulha de ter executado as obras de hospitais de referência no País como o Oswaldo Cruz, Albert Einstein, Sírio-Libanês, Samaritano, entre outros. Sempre comprometidos com soluções de engenharia e construção e baseados em uma cultura de confiança e transparência.

É dessa forma que construímos relações em bases sólidas.

Hospital Oswaldo Cruz

Racional

www.racional.com



SÓ NA HOSPITALMED VOCÊ ENCONTRA

AS **PRINCIPAIS NOVIDADES** EM EQUIPAMENTOS, PRODUTOS,
SERVIÇOS E TECNOLOGIA MÉDICA A PREÇOS ESPECIAIS.



MAIS DE 300 MARCAS EXPOSITORAS

APRESENTANDO AS PRINCIPAIS TENDÊNCIAS E LANÇAMENTOS DO SETOR DE SAÚDE



SOLUÇÕES

PARA GESTÃO HOSPITALAR



AQUISIÇÕES

DE PRODUTOS E SERVIÇOS A PREÇOS ESPECIAIS



30 WORKSHOPS

COM TEMAS PRINCIPAIS: GESTÃO HOSPITALAR, GESTÃO FINANCEIRA,
RECURSOS HUMANOS E TURISMO DE SAÚDE



12 CONGRESSOS

ORGANIZADOS POR PARCEIROS: FNE, COSEMS PE, CRF PE, NUTES,
UFPE, CRF PE, CRO PE, ABO, ABOL, CRA PE, CRTPR PE, SINDICATO DOS
ENFERMEIROS, ONA, GRUPO MÍDIA, FORSETI ENTRE OUTROS





12 EVENTOS SIMULTÂNEOS

- + 4º Workshop para Profissionais do Setor de Saúde
- + 4º Congresso Norte-Nordeste de Gestão em Saúde
- + Congresso Nacional Científico de Enfermeiros
- + 63º COSEMS - Encontro dos Secretários Municipais de Saúde de Pernambuco
- + 2º Fórum N- NE de Farmácia
- + 2º Recipólis Internacional
- + II Fórum N-NE de Saúde Digital
- + 7º Encontro Rede Nutes
- + II Jornada Pernambucana de Medicina e Odontologia Legal
- + 1º Fórum de Administração Hospitalar
- + 1º Fórum Norte-Nordeste de Licitação
- + Mommenttum: ProHealth Nordeste

www.feirahospitalmed.com.br

Patrocinio*:



Apoio:



Cooperação Promocional:



Parceiros de Mídia*:



Cobertura Médica:



Montadora oficial:



Companhia aérea oficial:



Agência de viagem oficial:



Filado à:



Realização:



Promoção e Organização:





180 ANOS

SANTA CASA DE RESENDE

Aos 180 anos, Santa Casa de Misericórdia de Resende orgulha-se de sua trajetória, permeada pelo importante trabalho que a instituição realiza para a população da cidade localizada no sul do Rio de Janeiro e sua região.

Se hoje, Resende conta com um hospital público de emergência, uma maternidade e outros hospitais lucrativos, por 140 anos, a Santa Casa foi o único hospital da cidade, com todos os serviços inclusive Pronto Socorro, Centro de Terapia Intensiva, Maternidade entre outros, derivando, inclusive, do seu corpo clínico os hospitais privados lucrativos.

Priorizando a assistência a pacientes oriundos do SUS, os quais formam 98% de todo atendimento, a Santa Casa dispõe de 64, dos 102 leitos existentes na cidade disponíveis para o SUS, atuando como hospital de retaguarda para o Hospital de Emergência de Resende.

Além deste papel importante, a entidade conta em suas dependências, com o único Centro de Hemoterapias da região, e uma unidade do GEAPC que cuida de portadores de Câncer. Agrega também centros de referência em Traumatortopedia, Cirurgias Eletivas e Clínica Médica, incluindo as especialidades de Tisiologia e Saúde Mental.

“Contamos ainda com uma Unidade Pós-Operatória, que opera em parceria com a gestão local e que permite que sejam realizadas cirurgias com a segurança necessária”, explica o provedor da

Santa Casa, Valdeci Guimarães Rodrigues.

Entre as especialidades disponíveis nas Unidades Ambulatoriais estão anestesia, cardiologia, cirurgia geral, oftalmologia, cirurgia plástica, cirurgia vascular, dermatologia, neurologia, ortopedia, otorrino, proctologia, cirurgia torácica, geriatria, urologia, infectologia e cirurgia buco-maxilo.

Outro importante campo de atuação da instituição está no campo acadêmico, tendo em vista que a Santa Casa é grande formadora de mão-de-obra para a área da saúde, pois em suas dependências está instalado o Centro de Estudos Médicos do município, por onde passam praticamente todos os médicos da cidade.

“Ao longo de sua trajetória, a Santa Casa de Resende tem a premissa de atendimento de qualidade técnica e humanizado, como estabelece o seu estatuto ‘Praticar obras de Misericórdias a que dele precisar’”, afirma ele.

E para que esse atendimento de excelência aconteça, vislumbrando o crescimento da instituição, a entidade adotou recentemente modelo de gestão, que partilha as decisões com um colegiado técnico-administrativo, o qual propõe ações em prol de sua

independência financeiramente. “Apesar de parecer utópico é um sonho perseguido por toda a equipe”, revela o provedor.

Tal estratégia foi colocada em ação já que devido à baixa remuneração estabelecida pela tabela do SUS, mensalmente a Santa Casa opera em déficit que gira em torno dos 23% ao mês.

Segundo Rodrigues, atualmente, 14% dos recursos advêm do Ministério da Saúde com incentivos IAC e Integrasus, 39% tem origem no MAC (verba de atenção Média e Alta Complexidade) destinado ao município e repassados à Santa Casa através da produção e 39% de recursos próprios da saúde municipal.

“Os recursos que compõem o MAC do município estão muito acima daquilo que é necessário para a garantia da assistência. Na realidade, quem vem garantindo o pagamento das contas somos nós prestadores e o município, que deveria colocar na saúde 15% dos impostos arrecadados, mas vem colocando muito mais do que isto, sacrificando outras atividades”, acrescenta ele.

Neste universo, para Rodrigues, a Famerj (Feração das Misericórdias do Rio de Janeiro) é um importante aliado para a organização econômico-financeira e de recursos humanos da Santa Casa, através de sua assessoria jurídica, consultoria técnica e administrativa, promovendo e estimulando o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos métodos de trabalho da entidade de saúde.

HOSPITAL EM NÚMEROS

- ✓ Nº de Leitos: 73;
- ✓ Nº de médicos credenciados: 109;
- ✓ Nº de funcionários CLT: 155 profissionais;
- ✓ Nº de internações/mês: em média 231;
- ✓ Nº de cirurgias/mês: em média 125;
- ✓ Nº de atendimento Geral/mês: 6.911 pacientes;
- ✓ Nº de atendimento/mês no SPA: 442;
- ✓ Nº de atendimento/mês no Centro de Diagnósticos: 3.977;
- ✓ Planos de Saúde e empresas atendidas: Amil Medial; Cassi; Golden Cross; INB; Mediservice; Saúde Bradesco; SulAmérica; Unimed; Rede Mais e Conmedh.



divulgação

O Provedor da Santa Casa, Valdeci Guimarães Rodrigues.

Atualmente, estão em andamento na Santa Casa de Misericórdia de Resende, inúmeros projetos, que visam a melhoria de sua estrutura e implantação de novas tecnologias. Os recursos têm origem na iniciativa privada e nas emendas parlamentares municipais. Entre eles estão:

- PROJETO Nº 01 – Revitalização do Laboratório de Análises Clínicas;
- PROJETO Nº 02 – Radiologia e Imagem;
- PROJETO Nº 03 – Unidades de Internação;
- PROJETO Nº 04 – Serviços de Processamento de Materiais;
- PROJETO Nº 05 – Central de Processamento de Roupas;
- PROJETO Nº 06 – Centro Cirúrgico;
- PROJETO Nº 07 – Elevador Hospitalar;
- PROJETO Nº 08 – Reforma da fachada da frente tombada pelo IPHAN – Capela;
- PROJETO Nº 09 – Estação de Tratamento de Efluentes;
- PROJETO Nº 10 – Reforma da Rede Elétrica;
- PROJETO Nº 11 – Reforma do Telhado;
- PROJETO Nº 12 – SAME – Microfilmagem;
- PROJETO Nº 13 – Segurança – Projeto de sistema de vigilância digital e remota;
- PROJETO Nº 14 – Informatização e Comunicação;
- PROJETO Nº 15 – Reaparelhamento do Serviços de Nutrição;
- PROJETO Nº 16 – Garantia da energia;
- PROJETO Nº 17 – Reforma e reestruturação das instalações físicas.

CONTROLE DE GASTOS POR SETOR É POSSÍVEL COM O MÓDULO CUSTO HOSPITALAR

Ferramenta reúne despesas e receitas da instituição agrupadas por Centros de Custo

O controle dos gastos hospitalares é essencial para manter a saúde financeira da instituição e garantir a continuidade da melhoria dos serviços e também dos investimentos em longo prazo. Mas para isso, além de controlar os custos por paciente, é preciso saber como cada um dos setores está sendo gerenciado e, assim, identificar os possíveis desperdícios e corrigi-los.

O sistema de gestão hospitalar da Wareline conta com o Módulo Custo Hospitalar, que reúne todas as despesas e receitas da instituição agrupadas por Centros de Custo. Deste modo, é possível visualizar como os setores estão gastando, produzindo e faturando mês a mês e

fazer um comparativo com períodos anteriores para analisar a evolução dos números.

O sistema permite o controle dos custos diretos e indiretos para uma maior organização dos gastos por setor. Os diretos são aqueles de identificação clara que pertence a um Centro de Custo responsável pela geração do gasto. Já os indiretos são resultantes de rateios de outros Centros de Custo.

O Módulo também possibilita a configuração das tabelas de rateio, que podem ser fixas, quando registram a distribuição dos valores para os Centros de Custos pré-definidos, ou variáveis, quando são alimentadas automaticamente

pelos módulos integrados do sistema hospitalar. Além disso, ele realiza o processo de apuração de custo, em que centros administrativos e de atividades de apoio dividem seus gastos com os centros de custo produtivos.

Com o Módulo Custo Hospitalar da Wareline, a sua instituição terá uma análise muito mais completa dos custos por setor e uma visão mais ampla dos gastos financeiros de modo geral.



MÓDULO CUSTO HOSPITALAR

Gestão de custeio para instituições de saúde:
Solução estratégica criando diferencial competitivo
para seu hospital.

WARELINE. CONECTANDO RESPOSTAS. SIMPLIFICANDO PROCESSOS.

CONFIRA OS TEMAS QUE SERÃO DESTAQUES NAS PRÓXIMAS EDIÇÕES DA REVISTA ADMINISTRADOR HOSPITALAR

- ✓ Case de Sucesso.
- ✓ Tendências da Indústria para 2016.
- ✓ Planejamento e reposicionamento estratégico para 2016.
- ✓ O papel estratégico da Auditoria na Administração Hospitalar.
- ✓ Mídias Sociais: como as instituições de saúde aproveitam os novos meios de comunicação.
- ✓ Setor Hospitalar investe em Sustentabilidade.
- ✓ Gestão do Edifício Hospitalar.
- ✓ Há limites para o direito à saúde.



POLTRONA RECLINÁVEL PARA ACOMPANHANTE
ASSENTO, ENCOSTO E PESEIRA EM ESPUMA INJETADA,
ACIONAMENTO ATRAVÉS DE MOLLA A GÁS
REGISTRO NO MS/ANVISA N° 80871920008



BERÇO FAWLER
CABECEIRA E PESEIRA EM PÓLIURETANO
INJETADO COM LAMINADO DECORATIVO INFANTIL,
MOVIMENTOS ACIONADOS ATRAVÉS DE MANIVELAS
REGISTRO NO MS/ANVISA N° 80871920009

“ NOSSA QUALIDADE
se transforma em
QUALIDADE DE VIDA ”

Tel.: (62) 3507-1500
Rua 03, Qd. 13 Lt. 13 - CEP: 74.919-348
Apª de Goiânia / GO

E-mails para contato:
comercial@atualhospitalar.ind.br
vendas03@atualhospitalar.ind.br
vendas04@atualhospitalar.ind.br
www.atualhospitalar.ind.br

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



INDSH

Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

PROFISSIONALISMO, ÉTICA e TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO e ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

SERVIÇOS

- CONSULTORIA
- GESTÃO HOSPITALAR E DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE
- GESTÃO DE MEIO AMBIENTE
- CURSOS E TREINAMENTOS:
 - Segurança do Paciente
 - Trabalho em Equipe
 - Liderança
 - Logística em Instituições de Saúde
 - Contabilidade e Rotinas Trabalhistas
 - Indicadores de Saúde
 - NR 32
 - Entre outros

SEDE ADMINISTRATIVA

Av. Marquês de São Vicente, 446
Cj. 1419 14º andar Barra Funda
São Paulo SP. Brasil 01139-000
Tel. 55 11 3672-5136 / 2367-0081 / 2367-0082

www.indsh.org.br

