

REVISTA | MAGAZINE

IPH

INSTITUTO DE
PESQUISAS
HOSPITALARES
ARQUITETO
JARBAS KARMAN

Anais do
38º Congresso
Brasileiro de Administração
Hospitalar e
Gestão em Saúde
e do
VIII Congresso Latino
Americano
de Administradores
de Saúde

SAÚDE INTEGRAL

Planejar
para
Atender



Revista IPH

Edição Nº12

Segundo Semestre de 2015

Conselho Editorial

Fabio Bitencourt

Jorgeny Catarina Gonçalves

Marilena Pacios

Ricardo Karman *diretoria@iph.org.br*

Editor

Ana Beatriz Bueno Ferraz Costa *revista@iph.org.br*

Expediente IPH

Rita Moraes *secretaria@iph.org.br*

Paulo Mauro Mayer de Aquino *paulomauro@iph.org.br*

Erick Vicente *info@iph.org.br*

Revisão e Versão

Marina Aun

Maria de Lourdes Herédia

Design gráfico da identidade visual do congresso

Formo Arquitetura e Design - Designer Carla Vendramini

ISSN 2358-3630 *digital*

ISSN 1519-14-51 *impresso*

Endereço para correspondência

IPH - Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman

Rua Ministro Gastão Mesquita, 354 – Perdizes

CEP.: 05012-010

São Paulo, SP

Tel. (11) 3868-4830

E-mail: *revista@iph.org.br*

Endereço eletrônico: *www.iph.org.br/revista*

Editorial	3
Entrevistas	4
Congresso de Gestão Financeira e Custos	20
Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística	27
Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança	34
Congresso de Gestão em Saúde	39
Congresso de Hotelaria Hospitalar	46
Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente	51

A Revista IPH chega ao número 12 com mais uma Edição Especial, trazendo uma visão panorâmica dos quatro dias de reflexão do 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde e VII Congresso Latino Americano de Administradores de Saúde.

Esta edição deseja ser o registro escrito das discussões que permeiam a área de administração em saúde no ano de 2015. O que cada especialista apresentou como proposta, quais os problemas enfrentados pela gestão hospitalar contemporânea, quais as soluções apontadas? Problemas que permanecem, soluções que se renovam com novas teorias e novas metodologias. Com o intuito de traçar um panorama dos seis congressos, 19 palestras, 29 painéis, 100 palestrantes, 48 membros de comissões científicas e 1500 congressistas que ocorreu no Expo Center Norte, em São Paulo, Brasil, entre os dias 19 a 22 de maio de 2015, a equipe do IPH realizou uma série de entrevistas curtas com os organizadores e coordenadores de cada um dos congressos, alguns participantes e com os convidados internacionais.

Além do registro fotográfico e dos depoimentos coletados, o leitor terá acesso aos resumos de todas as apresentações realizadas durante esses dias na forma de Anais eletrônico. Basta clicar no título da palestra ou o nome do palestrante para acessar um resumo do que foi apresentado, permitindo um rápido acesso aos principais conteúdos abordados pelos especialistas em 2015.

Esperamos que essa edição possa servir de fonte de pesquisa para todos aqueles que trabalham na saúde latino-americana. Sabemos que a quantidade de informações é grande, mas só assim conseguiremos fazer frente à complexidade que se apresenta na administração da saúde.

A Revista IPH mantém sua política de total abertura para a reflexão, que as discussões aqui apresentadas tenham continuidade em números posteriores. Fica o convite à conversa inteligente, tão necessária para a criação de soluções!





Entrevistas

38º Congresso
Brasileiro de Administração
Hospitalar e
Gestão em Saúde

VIII Congresso Latino Americano
de Administradores
de Saúde

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso de Gestão Financeira e Custos

Sérgio Lopez Bento

IPH - Quais os principais temas discutidos no Congresso de Gestão Financeira e Custos?

Sérgio Lopez Bento - O Congresso de Gestão Financeira e Custos será realizado num momento econômico desfavorável, com crescimento negativo do PIB, inflação elevada, moeda desvalorizada e taxa de juros em elevação. Este cenário desfavorável afeta negativamente todos os elos da cadeia de valor da saúde gerando, ao mesmo tempo, queda nos recursos que financiam a prestação de serviços em saúde e aumento nos custos destes serviços. Discutiremos as consequências deste cenário para o segmento, o que deve ser feito para mitigar os efeitos desta situação e como aumentar o nível de eficiência de nossos hospitais com o apoio da tecnologia da informação. Outro ponto que abordaremos é o impacto da legislação que permitiu a entrada do capital estrangeiro para hospitais e como os hospitais brasileiros devem se preparar para enfrentar este novo desafio. Como costumamos fazer em nosso Congresso, apresentaremos alguns cases de sucesso na adoção de indicadores como instrumento de gestão. Apresentaremos, ainda, duas ferramentas de apoio à gestão do corpo clínico, que começam a interessar aos hospitais: o DRG e o Payment for Performance, temas que serão abordados por dois especialistas nestas disciplinas. Finalmente, traremos dois painéis sobre o Sistema Unimed, que hoje desempenha importante papel na saúde suplementar brasileira: um abordará o movimento de recursos próprios, analisado seus resultados e desafios, palestra que será apresentada por um dos idealizadores deste movimento, e outro apresentando uma experiência de sucesso em um novo modelo de gestão numa cooperativa médica do interior do Estado de São Paulo.

IPH - Dentro destes temas, qual é a questão que o senhor acha mais relevante para o momento atual?

Sérgio Lopez Bento - Creio que o mais relevante, no momento, frente ao cenário econômico, seja a necessidade dos gestores hospitalares de entenderem esta situação, avaliarem o impacto da mesma para suas organizações e planejar quais ações devem ser tomadas para “buscar recursos dentro de casa” por meio do aumento da eficiência e produtividade em todas as áreas do hospital: assistencial, de apoio e administrativa. Uma intensa revisão de processos, associada a um esforço por informatização e automação dos processos, faz parte deste projeto, visando gerar recursos por meio de economias internas que podem ser obtidas eliminando retrabalhos e

desperdícios. Outro ponto que considero crucial, este na saúde suplementar, é a mudança de foco no relacionamento entre prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde, hoje caracterizado por intenso conflito, para um modelo que considere que as atividades de ambos são complementares, visando atender aos clientes/pacientes. Estou certo de que este entendimento será fundamental para garantir a sustentabilidade do segmento.

IPH - Como o senhor vê a gestão financeira dos hospitais frente ao novo e difícil momento econômico brasileiro?

Sérgio Lopez Bento - Embora ao longo dos últimos anos tenha havido um esforço de profissionalização da área financeira dos hospitais brasileiros, com a contratação de profissionais de outros segmentos empresariais, o que observamos em nossa atividade profissional de consultoria, com abrangência nacional, é que este esforço ainda é muito desigual, pois os hospitais de pequeno e médio porte ainda são, em sua maioria, geridos de forma quase amadora. Um exemplo desta situação é que a maioria dos hospitais brasileiros desconhece o custo de suas atividades e de seus procedimentos, pois não implantaram seus sistemas de apuração e gestão de custos. Veja que estamos falando de uma informação básica para a gestão de qualquer atividade empresarial. Como definir preços se eu desconheço o custo dos meus serviços e produtos? Como avaliar quais serviços ou especialidades o hospital deveria priorizar se eu não conheço o resultado dos mesmos? Portanto, este esforço por melhoria na gestão deve ser ainda mais priorizado num momento econômico desfavorável que o país enfrenta e com poucas perspectivas de melhora no médio prazo.

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística

Antônio José Rodrigues Pereira

IPH - O que você espera deste Congresso, sobre as discussões que estão colocadas aqui, quais são as expectativas para estes quatro dias e como é que você está vendo a situação atual com relação à engenharia hospitalar?

Antônio José Rodrigues - O que eu vejo nestes quatro dias de Congresso, o Congresso Hospitalar e a Feira Hospitalar, eu acho que na verdade junta-se um público que está sedento de informações, ou seja, o cenário político econômico do Brasil faz com que a gente tente observar conforme essa palestra muito brilhante, muito bem conduzida pelo Eng. Salim, sobre recursos hídricos. Onde está colocado que nós temos que ter uma mudança de cultura dentro da sociedade? Nós temos que pensar não apenas em oferta, e sim em demanda. Como nós, como cidadãos, e aí logicamente como gestores que estão aqui, gestores de arquitetura, engenharia e administradores hospitalares, podemos fazer mais com o mesmo? Porque esse vai ser o grande dilema nos próximos anos. Como eu posso fazer mais com o mesmo?

Eu espero dentro deste Congresso é que a gente vá disseminar as informações, as informações não devem mais ficar concentradas em uma ou duas pessoas. E eu acho que o Congresso e a Federação Brasileira de Administradores Hospitalares almejam isso. E é possível você disseminar a informação com alguns interlocutores onde, na verdade, os palestrantes e a plateia se fundem em um único objetivo: dividir informação, compartilhar informação. Quem compartilha informação, cresce e esta é a função deste Congresso, fazer com que todos tenham uma linearidade de informação para a tomada de decisões.

Entrevista com Santiago Venegas

Red de Clínicas Regionales - Santiago - Chile

IPH - Gostaria de saber como o senhor, que vem do Chile, está vendo este Congresso, a saúde no Brasil, a saúde brasileira? E o que está achando das discussões em geral que estão sendo apresentadas?

Santiago Venegas - Eu tenho a sorte de conhecer a Hospitalar há 10 anos. Eu venho, praticamente, cada ano como palestrante para discutir diferentes tópicos na gestão de saúde. Tanto a Federação quanto a Hospitalar, todos os anos, apresentam grande desenvolvimento. É impressionante o tamanho e a magnitude da Hospitalar e é muito gratificante participar da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares e do Congresso, porque é um Congresso muito bem organizado, com tópicos muito relevantes da gestão hospitalar atual e as questões que mais interessam aos administradores. Os problemas são similares no Chile. No Brasil, os tamanhos é que são distintos. Nós temos cerca de 300 hospitais públicos e privados, vocês, aqui, algumas pessoas falam em 5.500, outras pessoas falam em 7.000. Então, para nós, é muita aprendizagem poder participar ano a ano com a Federação no Congresso e na Hospitalar.

IPH - Como o senhor vê essa última palestra a que assistimos em que se falou muito de mudança de paradigmas; de mudar a atenção do hospital para a atenção primária, a atenção básica; que muitos governos se preocupam em construir hospitais e com as especialidades e se esquecem um pouco do primeiro atendimento, da saúde da família, da saúde das crianças. Como o senhor vê isso no Chile como uma proposta até de desafogar os hospitais que acabam por atender a todas as demandas?

Santiago Venegas - Acho isso muito relevante, muito importante, definir o foco correto do modelo de atenção contínua das pessoas, dos pacientes. No Chile, 70% da demanda da atenção da saúde são de atenção de baixa complexidade, atenção primária, 70%; 23% são de atenção de média complexidade, e só 5 a 8% são de alta complexidade, portanto, precisamos ter um foco na operação em todas as unidades, principalmente na atenção primária. Agora, uma questão que aprendi em todos esses anos é que um hospital não se sustenta por si mesmo se não é parte de uma rede. Um hospital, sobretudo, um hospital de alta complexidade, tem que estar vinculado, conectado, permanentemente com um modelo de encaminhamento e retorno com as unidades de atenção de média e baixa complexidade. Isso é fundamental para o sucesso do hospital e para o desenvolvimento e incorporação de conhecimento e fluxo assistencial.

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança

Cláudio Collantonio

IPH - Sobre o Congresso de Gestão de Pessoas e Liderança, quais são as principais discussões propostas para o ano de 2015?

Cláudio Collantonio - O Congresso de Gestão de Pessoas e Liderança tem dois grandes fatores em termos de abordagem. O primeiro deles é uma dificuldade que o segmento saúde tem como um todo, nós temos um grande problema que nós chamamos de “apagão de mão de obra”. O que é o “apagão de mão de obra”? É a má formação acadêmica e a disputa pelo mesmo profissional por diversas instituições que ocorre principalmente na região Sul e Sudeste do Brasil. Tanto que nós trouxemos palestrantes das duas regiões para poder falar como eles estão resolvendo isso. Descobrimos nestas palestras três ações bem diversificadas: a busca de alternativas de mãos de obra, o caso exemplificado foi o caso dos haitianos que estão chegando ao Brasil; a outra foi a busca de formação na própria localidade, é melhor formar do que tentar captar no mercado esse profissional; e a terceira solução que foi apresentada para nós foi a criação dentro da instituição de celeiros de profissionais multidisciplinares para cobrir as escalas.

O outro fator sobre o qual eu falei foi em termos da preparação da liderança. Nós tivemos uma proposta de enfocar o líder como um integrante da equipe, por isso, nós abordamos equipes auto gerenciáveis. O líder, além de ter a expertise da ação dele, também precisa cuidar do relacionamento interpessoal, este passou a ser ponto fundamental, esta relação de equilíbrio é o que garantiu ao líder ter maior assertividade. Buscamos palestrantes que pudessem, primeiro, enfocar neste propósito e, depois, medir este propósito. Tanto que uma das nossas palestras de opção foram os instrumentos que hoje fazem assessment profissional para entendermos como essas ferramentas (PPA, DISC, MBTI, Insights) atuam nesse mapeamento interno das instituições.

Toda a Comissão Científica deste Congresso buscou estes dois fatores e por quê? Porque a Comissão Científica é composta por profissionais que atuam com estas dificuldades ou com estas “reclamações” em não ter um líder focado dentro da equipe, assim foi esse o nosso propósito.

IPH - Para um jovem que está começando os estudos em nível superior ou para um recém-formado, que conselho o senhor daria a este jovem profissional ou até a um profissional que está tentando uma recolocação no mercado. Como ele conseguiria se colocar, já que há uma demanda por mão de obra qualificada, qual seria o nicho onde ele poderia investir para ter uma possibilidade de vaga?

Cláudio Collantonio - Hoje, eu diria que houve uma migração da década de 90 para esse novo modelo que nós praticamos. Houve uma época em que o nome da instituição acadêmica pesava muito, hoje eu diria que não é tão importante o nome da instituição acadêmica. Mas é muito importante a prática aliada ao conhecimento teórico, quando o profissional consegue conciliar os dois, ele vem mais bem preparado para o mercado. No segmento de saúde, onde é a porta de entrada? Primeiro, os programas trainees. Praticamente todas as instituições de porte do segmento de saúde têm modulado programas trainees para o técnico de enfermagem, para o enfermeiro, residências para profissionais médicos e para outras profissões que exigem residência, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais. Então, a grande porta de entrada é a absorção do conhecimento por meio de programas trainees e estágios durante o curso de formação, porque esta experiência já conta na hora da contratação. Eu acho que este é o grande caminho.

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso Gestão em Saúde

Gonzalo Vecina Neto

IPH - Os processos de saúde se apoiam nos processos administrativos, quais as estratégias para envolver a equipe médica nestes processos administrativos?

Gonzalo Vecina - Esta é a pergunta de um milhão de dólares. Como integrar o médico no processo de gestão e como integrar o médico no processo de atenção, essa coisa do cuidar que nós estávamos discutindo agora, cuidar para curar. É obvio que o médico é um profissional singular nesse processo, porque ele, dentre os profissionais, é o que realiza a atividade de diagnóstico e tratamento e isso o torna singular. Por outro lado, principalmente nos hospitais privados, quando você tem um corpo clínico aberto, essa dificuldade é uma dificuldade mais importante ainda. Nos hospitais públicos e nos hospitais privados, que trabalham com um corpo clínico fechado, existe um conjunto de regras que você pode adotar. E eu vejo isso também nos hospitais privados que trabalham com um corpo clínico aberto nas unidades fechadas. Geralmente, nas unidades fechadas, tipo U.T.I., você trabalha com corpo clínico fechado contratado, daí essa integração do médico na equipe, ela tem menos dificuldade, para não dizer mais facilidade. Mas nesse sentido, e levando em conta esses diferentes graus de dificuldade para integrar o médico à equipe, nós temos visto esta ideia que foi citada aqui, o cuidado focado no paciente com diferentes graus de profundidade. E como disse o nosso Osvaldo*, levar as coisas ao paciente em vez de levar o paciente às coisas, com limitações é obvio, é algo que nós temos que perseguir. A mesma coisa tem que acontecer em relação à equipe, quer dizer, nós temos que pensar que, para um melhor cuidado para curar, nós temos que repensar a divisão de trabalho na área da saúde, nós dividimos muito o trabalho na área da saúde. De tal forma que, hoje, você tem o cara que empurra a maca, o cara que tira o paciente da maca, o cara que põe o paciente na maca, uma divisão de trabalho doida. Então a responsabilidade pela atividade de vida diária é da enfermagem, a responsabilidade pela fisioterapia respiratória é do fisioterapeuta. E aí o paciente fica muito agendado e o cuidar vai para o vinagre. Você fica só com a ideia do curar, e o cuidar é tão importante quanto o curar. A ideia que está hoje em alguns hospitais, nos Estados Unidos e na Europa, já é a de focar no paciente, em que o profissional repensa o seu espaço de trabalho. Aquele que está próximo do paciente é aquele que vai executar o cuidado que ele necessita no momento em que ele precisa que aquilo seja feito, pede para aquilo ser feito. Esta ideia exige uma reorganização do processo de trabalho, um agendamento do processo de trabalho e a criação de novos pactos de trabalho dentro da unidade de internação. Isso é possível levar para dentro da atenção primária também, quer dizer, com processo

de atendimento diferenciado. Na verdade, é um processo de atendimento diferenciado que você está fazendo, mas exige um pacto entre a equipe de profissionais. E o médico tem que entrar nesse pacto. Isso é bem mais fácil com a equipe multiprofissional, o médico tem que ser incorporado. Esta é a ideia de gestão do cuidado que tem que ser disseminada na equipe e o médico tem que comprar este projeto, é possível, mas não é fácil.

*Osvaldo Artaza Barrios - Organización Panamericana de la Salud - México.

Depoimento da Coordenadora Científica do Congresso de Hotelaria Hospitalar

Teresinha Covas Lisboa

O tema central dos congressos é “Saúde Integral” e o Congresso de Hotelaria procurou atender a esta visão. Os temas estão focados no planejamento para atender, no atendimento direto ao paciente sob a ótica administrativa, analisando o espaço físico e a hospitalidade voltada para a humanização. Teremos a oportunidade de conhecer a visão internacional da hotelaria hospitalar, bem como na Inovação e Expansão de Hospitais no Brasil. O importante é que poderemos conhecer as experiências de profissionais de renome nacional e internacional.

A questão está direcionada para o tema central, ou seja, “Saúde Integral”, em que as visões administrativa, técnica e de humanização estarão presentes em todas as palestras.

A Hotelaria Hospitalar está sendo implantada nos hospitais públicos e adaptada à realidade de cada região. Já possuímos colaboradores capacitados para assumirem esta área, desde o gerenciamento até o nível operacional.

Essa preocupação é evidenciada pela participação de funcionários e de empresas terceirizadas nos congressos e cursos referentes à área. Assim como na visão de acolhimento do paciente atendido pelo SUS. O próprio HumanizaSus propicia essa implantação.

“A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários” (Ministério da Saúde).

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

Antônio Carlos Onofre de Lira

IPH - Nós gostaríamos de um panorama geral. Quais são as suas expectativas para este congresso, o que você vai discutir especificamente na sua fala e, também, uma ideia geral do que é que você espera para este evento de 2015.

Antônio Lira - Bem, começando pelo fim, acho que o evento da Hospitalar em 2015 reforça a importância da área da saúde. Acredito que cada vez mais o Congresso em si, a Feira em si, traduz não só a importância, mas o crescimento da área no nosso país e a influência do nosso país como referência para países irmãos, sobretudo aqui da América do Sul, e países de língua portuguesa. Então, penso que este é um contexto bastante interessante para nós que participamos desta Feira há alguns anos.

Em relação à questão específica do Congresso, estou na coordenação e na presidência científica do Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente. Pela segunda vez, estou à frente deste Congresso, desse desafio. O Congresso deste ano, em certo grau, complementa o Congresso do ano passado, quando nós tínhamos um Congresso mais voltado para discutir avanços de segurança do paciente no mundo de um modo geral. Dar uma tinta importante, pelo menos chamar mais atenção, às metas internacionais de segurança do paciente, que é um compromisso da Organização Mundial da Saúde, dentro desta lógica do reforço, praticamente do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente que aconteceu em 2013 e do qual nós fazemos parte. Eu represento a instituição Hospital Sírio Libanês, Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês, estou como superintendente técnico hospitalar, e para mim é muito honroso estar à frente deste Congresso e desta participação.

Este ano, nós estamos renovando um compromisso com a transparência, particularmente o compromisso da abertura dos dados, da discussão dos dados de cada instituição. Estamos com essa bandeira apoiando que cada vez mais as instituições de saúde têm que estar transparentes para o paciente, para a sociedade de um modo geral. Acho que este é um momento muito importante do Congresso, reforçamos a questão da segurança do paciente, mas agora tentando fotografar não só as metas internacionais, mas o quanto que - na prática da instituição - a questão da segurança no cotidiano da instituição pode ser retratada. Então a gente tem uma fotografia, uma conversa num painel bem interessante, sobre cultura de segurança que é uma forma de medir o quanto a segurança está inserida na prática da instituição.

Temos ainda uma abordagem, um aprofundamento, sobre a questão da rastreabilidade dos medicamentos que sempre é um tema importante relacionado à segurança e à qualidade do paciente. Pois erros relacionados aos medicamentos de um modo geral são os eventos adversos mais comuns que acontecem. Então acho que tem uma palestra bastante importante. Reforçamos a questão da saúde integral, tentando sair do ambiente hospitalar, vamos chamar assim, e, como em toda cadeia de cuidado do paciente, a segurança pode se fazer presente e como esta segurança se torna um elemento, um dos pilares para a integralidade do cuidado.

Por fim, temos a abordagem de um panorama geral sobre segurança do paciente no país e na América Latina com a palestra do nosso colega colombiano sobre processo de acreditação naquele país. Além disso, um painel específico sobre segurança no ambiente hospitalar com viés mais de infraestrutura de processos e de informatização, alertando inclusive para esta última, discutindo como uma tentativa de melhoria de segurança pode, muitas vezes, trazer elementos de risco que a gente precisa conhecer. De um modo geral, é este o panorama deste Congresso e eu acho que a Feira em si está novamente bastante potente e bastante interessante para todos.

Entrevista com o Presidente da FBAH

Valdesir Galvan

IPH - Quais são os planos da FBAH para os anos de 2015 e 2016? Como você vê as discussões que estão em pauta no Congresso? Sabemos que há questões bastante sérias na saúde brasileira, financiamento, a situação dos planos privados muito onerosos, a crise econômica que afeta a todos, não só a área da saúde. Entre um dos administradores da área da saúde e como presidente da Federação, como você percebe este momento atual no Brasil? E os parceiros, entre os latino-americanos, acredito que seja um ganho esse diálogo latino-americano, como você vê a busca de soluções para a Saúde?

Valdesir Galvan - O grande foco de discussões deste Congresso é exatamente esta crise econômica pela qual o país passa. Então o ser humano acaba focando na crise e esquece da grande oportunidade no Sistema de Saúde. Porque, se formos olhar do ponto de vista do financiamento, o Sistema de Saúde Público no Brasil está em crise há muito tempo. Ele é subfinanciado, ele vem enfrentando todas essas dificuldades. Por isso, eu vejo que é uma grande oportunidade de sair da zona de conforto, já que estamos discutindo exatamente isso, e fazer a coisa diferente. Porque fazendo da forma que estamos fazendo nesta crise, se não mudarmos essa forma de fazer, realmente nós vamos sentir muito mais a crise. Então o que tem que ser feito é exatamente buscar outras formas de fazer gestão, rever processos, rever modelos. Acho que o Brasil está precisando, hoje, rever o modelo de remuneração, tanto na saúde pública quanto na privada. Acredito que o público-privado tem que ter uma parceria maior, uma integração maior. Acho que o público-privado pode contribuir bastante com a saúde pública e, principalmente, com o modelo de remuneração. O modelo de remuneração não está satisfatório para ninguém. Nem para quem paga a conta e nem para quem recebe o serviço, então ele está meio sem controle.

No privado você vê aí recentemente a situação da chamada máfia de órteses e próteses que é um mercado que sempre existiu, uma hora é na cardiologia, outra na ortopedia, outra hora é na oncologia. Como sempre tem isso, eu acho que é o momento de se discutir a forma de remuneração. Porque durante muito tempo os hospitais se concentraram em cima de ganhos em materiais e medicamentos e esqueceram um pouco da hotelaria. Por quê? Porque também os planos de saúde na outra ponta não reconhecia esse trabalho, a infraestrutura dos hospitais remunerava muito pouco, então os hospitais acharam a saída nos materiais e medicamentos.

Do ponto de vista público, acho que o subfinanciamento está muito claro. O SUS, o formato dele, a tabela do SUS está condenada, porque é impossível hoje. Eu não conheço nenhuma instituição que sobreviva do SUS, não consegue se manter, porque o valor que as instituições recebem de remuneração é 30% dos custos. Então, de cada

cem reais que custa um procedimento, o SUS paga trinta reais. Ou seja, você tem que arrumar mais setenta reais de outra forma para cobrir esse custo. Eu acho que esse é um grande questionamento que o Sistema de Saúde passa no momento para discutir este modelo, mais especificamente do ponto de vista do financiamento. Nós temos ainda a dificuldade do acesso, nem todo mundo tem acesso ao Sistema de Saúde adequado, temos acompanhado muito isso na mídia que tem filas, a dificuldade de agendar consultas por falta de médicos. Por isso, acredito que é o momento de rever este modelo. Neste Congresso, a Federação entrou exatamente nesse sentido para discutir um pouco esses modelos, discutir um pouco a situação atual. Cabe a nós, gestores, encontrar uma saída para essa situação toda, pelo menos tentar achar uma situação mais confortável.

Entrevista com o Presidente do 38º Congresso

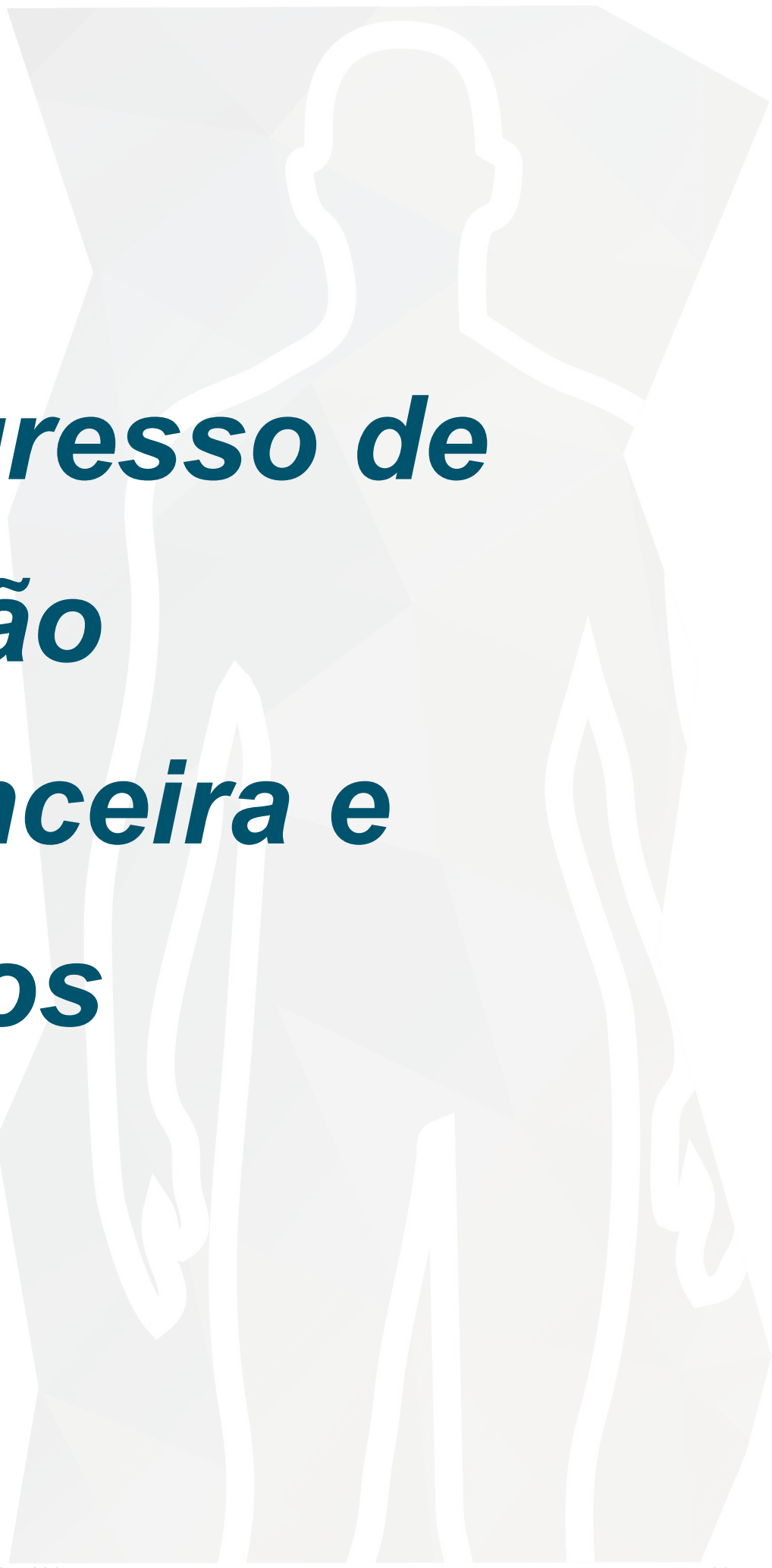
Paulo Roberto Segatelli Camara

IPH - Como parte do 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde, o IPH entrevista o Sr. Paulo Câmara, presidente do Congresso, sobre a sua visão sobre o evento e as propostas da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares.

Paulo Câmara - Primeiro eu gostaria de agradecer a vocês do Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman, que sempre nos deu a honra e a participação em vários eventos da Federação, parceiro de longa data. Registro aqui nosso agradecimento de toda Diretoria da Federação nessa participação tão importante dessa entidade que sempre representou o que somos hoje, que é o profissionalismo na gestão de saúde deste país. O IPH sempre pensou nisso e nós continuamos esse projeto dentro da Federação, que é a profissionalização da saúde em todos os termos, em todas as áreas da gestão, seja arquitetura, gestão, médica, de enfermagem. Este ano nós estamos com um tema, que sob o meu ponto de vista, é muito interessante: Saúde Integral.

Pensar a Saúde Integral é muito mais amplo do que pensar a saúde de hospitais. Nós estamos propondo reflexões sobre o meio ambiente, o tratamento de água, o reaproveitamento, a reutilização de água que nós estamos tão carentes, principalmente aqui na nossa cidade de São Paulo, na poluição, nos transportes, nos meios de locomoção da população brasileira. Hoje, os nossos funcionários da área da saúde, e outros também, perdem duas ou três horas no trânsito e isso gera um desgaste na saúde da pessoa. Trabalhar uma alimentação melhor, uma alimentação mais adequada, quer dizer que nós estamos pensando em Saúde Integral, uma coisa muito ampla para a população. Nós achamos que só vamos resolver a saúde se a gente pensar a saúde nesse sentido amplo. Com tratamento de água adequado, tratamento de esgoto. Porque se você não fizer isso, nós não vamos ter saúde e vai ser muito difícil segurar os custos para fazer tratamentos se nós não fizermos essas prevenções nesse início. Por isso, Saúde Integral. Então nosso início é Saúde Integral: Planejar para atender. Planejar. No nosso ponto de vista, nós temos que melhorar muito o planejamento de saúde no país, temos que aproveitar melhor os recursos, praticamente você não vê nenhuma estrutura de saúde trabalhando em rede, hoje, cada entidade de saúde, no meu ponto de vista, trabalha de forma independente, ela não tem ligações com outras unidades de saúde. E para que o sistema de saúde comece a funcionar em nosso país e em outros também, é preciso pensar em trabalho em rede, toda a rede de saúde se conectando, uma encaminhando e reencaminhando para outra, para que a gente possa atender bem a nossa população.

Hoje, por exemplo, muitas vezes uma pessoa procura uma unidade de saúde, mas depois ela não consegue dar continuidade ao seu tratamento porque não há essa conexão, esse trabalho em rede, e todo o trabalho fica prejudicado. Consequentemente, não há o término no tratamento dessa pessoa, ou seja, na reabilitação, ou seja, no diagnóstico. Ela só tem a primeira consulta, muitas vezes só emergência, muitas vezes ela busca a emergência erroneamente por não ter acesso às unidades de saúde. É por isso que nós pensamos em planejar para atender, porque também achamos que a nossa população não está sendo bem atendida. Hoje, ela fica em filas de anos para fazer uma cirurgia de hérnia, o idoso fica anos e anos na fila para fazer uma cirurgia de catarata. A gente vê maternidades superlotadas, mães dando à luz em ambulâncias, recepções, então eu acho que nós temos que repensar, replanejar, planejar a saúde para poder atender a população brasileira que, em minha opinião, ainda está muito mal atendida em praticamente todas as regiões do nosso país – apesar de já termos evoluído bastante. Eu viajo muito, conheço muitos lugares, muitas unidades de saúde, públicas e privadas, UPAS, UBS, e eu vejo que as dificuldades estão em praticamente todos os Estados do Brasil.



Congresso de Gestão Financeira e Custos

Congresso de Gestão Financeira e Custos

Coordenação científica

Sérgio Lopez Bento
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Vice Coordenador

Antônio Sérgio Vulpe Fausto
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Membros

Adilson Bretherick
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Carlos Alberto Marsal
Hospital Sírio-Libanês

João Luis Romitelli
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Lucas de Lima Neto
Pétria Investimentos

Marcelo Tadeu Carnielo
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Resumos do Congresso de Gestão Financeira e Custos

Resumo: Implantação de Indicadores, Controle e Redução de Glosa

Alline J. Cezarini

Hospital Santa Catarina

Kelly Cristina Salles Mattos

Hospital Santa Catarina

A palestra “Implantação de indicadores, controle e redução de Glosa” tem por objetivo mostrar como o Hospital Santa Catarina gerenciou a implantação de indicadores para controle e redução de glosa. A estratégia de abordagem consiste em: adoção de software que possibilita o acompanhamento online dos indicadores, reuniões com as operadoras para negociações, reuniões mensais com os envolvidos para discussões dos indicadores, criação de planos de ação para cada item glosado, criação da Central de Cadastro, revisão contínua de cadastro e tabelas, revisão de processos e treinamentos de colaboradores. Os resultados apresentados foram de: redução do percentual de glosas inicial e final, apresentação de recursos em menor tempo, agilidade nas negociações com dados confiáveis, controle e cobrança dos recursos pendentes de pagamento e recuperação de glosas antigas (mais de três anos).

Resumo: Perspectivas para os Hospitais que Atuam na Saúde Pública e Privada em um Cenário Econômico Adverso

Antônio José Rodrigues Pereira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

O painel “Perspectivas para os Hospitais que Atuam na Saúde Pública e Privada em um Cenário Econômico Adverso” demonstra como o Hospital das Clínicas de São Paulo enfrenta o desafio do cenário econômico adverso atual por meio de uma gestão mais eficiente. A administração criou estratégias nos diferentes setores do hospital para diminuir gastos e tornar os serviços do hospital mais eficiente. Assim, os contratos de serviços passaram a ter avaliação e monitoramento contínuos, os contratos de manutenção de equipamento foram unificados, aperfeiçoaram-se os processos licitatórios, entre outras medidas de grande impacto para a economia e a eficiência do hospital. Todo este rol de estratégias insere-se na implantação de um novo modelo de gestão que teve início em 2011 e tem previsão de implantação total em 2018.

Resumo da Palestra: O Movimento dos Recursos Próprios no Sistema Unimed: Resultados e Desafios na Busca de Custos Menores e Melhor Qualidade Assistencial

Rodolfo P. Machado de Araujo

Unimed do Brasil - São Paulo/SP

A palestra “O Movimento dos Recursos Próprios no Sistema Unimed: Resultados e Desafios na Busca de Custos Menores e Melhor Qualidade Assistencial” mostra o panorama atual da cooperativa Unimed no Brasil. Tendo em conta a sua crescente participação no mercado, o sistema Unimed vem trabalhando a verticalização de seu gerenciamento. É um desafio que pretende garantir geração de recursos para a cooperativa, redução de custos, qualidade e comprometimento com a melhoria contínua. As principais questões que surgem são: a adequação a diferentes realidades singulares e o dimensionamento adequado dos recursos, preservando a autonomia de cada parte, fortalecendo a marca e agregando valor sobre o produto hospital. O panorama que se apresenta para o futuro é a necessidade de cada parte do sistema se destacar pelo diferencial da qualidade, buscando padrões compatíveis com os melhores da atualidade e superando-os, garantindo também a compatibilização da qualidade com os custos e realizando o planejamento institucional de médio e longo prazo.

Resumo: Pagamento por Performance como Ferramenta de Apoio à Gestão do Corpo Clínico e do Custo Assistencial

César Luiz Lacerda Abicalaffe

2IM -Impacto Inteligência Médica - Curitiba/PR

A palestra “Pagamento por Performance como Ferramenta de Apoio à Gestão do Corpo Clínico e do Custo Assistencial” tem por metas desmistificar o pagamento por performance, incluindo o pagamento por qualidade, o pagamento baseado em valor (Fee for Value) e o compartilhamento de riscos. O desenvolvimento da implantação de um modelo de pagamento por performance inclui a definição do foco centrado no paciente, a organização do modelo definindo e compondo indicadores, realizando benchmarks, ajustando o risco e divulgando o desempenho. Tal implantação mostrou-se eficiente para controle da sinistralidade, atende às principais acreditadoras, levou a uma melhora significativa na qualidade dos serviços e se mostrou como uma ferramenta eficaz para a governança clínica.

Resumo: DRG e P4P: Ferramentas de Apoio à Gestão do Corpo Clínico e do Custo Assistencial

Renato Camargo Couto

IAG - Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde - Belo Horizonte/MG

A palestra “DRG e P4P: Ferramentas de Apoio à Gestão do Corpo Clínico e do Custo Assistencial” tem por objetivo apresentar o DRG - Diagnosis Related Groups - como uma metodologia de categorização de pacientes internados em hospitais, de acordo com a complexidade assistencial, e mostrar a sua implantação num hospital brasileiro. Um DRG é a combinação de: diagnóstico principal, comorbidades, idade, procedimentos cirúrgicos. Cada DRG é um “produto assistencial”, clínico ou cirúrgico, que tem um consumo homogêneo de recursos. O uso do DRG mostrou-se eficaz para o aumento da produtividade hospitalar em cerca de 20%.

Resumo: Como Devem se Preparar os Hospitais para enfrentar a Entrada de Capital Estrangeiro?

Yussif Ali Mere Junior

SINDHOSP- Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo / SP

A palestra “Como devem se preparar os hospitais para enfrentar a entrada de capital estrangeiro?” teve por objetivo contextualizar a entrada do capital estrangeiro levando-se em consideração a lei, o contexto brasileiro, as ideologias, as assimetrias do mercado, os desafios e as oportunidades que se apresentam, tais como: qualidade e acreditação, acuracidade dos custos e regulação adequada do setor pelo Estado a fim de transformar o Brasil num mercado atrativo.

Resumo: Como Devem se Preparar os Hospitais para enfrentar a Entrada de Capital Estrangeiro?

Marcos Boscolo

KPMG Brasil - São Paulo/SP

A palestra “Como devem se preparar os hospitais para enfrentar a entrada de capital estrangeiro?” propôs quatro passos para o enfrentamento da entrada do capital estrangeiro: (1) decidir posicionamento, (2) enfrentar, (3) aliar e (4) diferenciar. Assim, algumas ações são propostas: definir posicionamento, investir na qualificação da força de trabalho (gestores e corpo clínico); investir em sistemas que gerem informações tempestivas e confiáveis; investir em governança corporativa; investir na gestão financeira (busca de rentabilidade, redução de custos e despesas, novos produtos, alianças, gestão patrimonial etc.); criar plano estratégico de curto, médio e longo prazo visando o posicionamento da entidade; regularizar questões tributárias, trabalhistas, contábeis etc.; ter demonstrações financeiras auditadas (obrigatoriedade para empresas de grande porte) e buscar ajuda externa com consultorias especializadas.

Resumo: O Papel das TICs na Busca por Eficiência e Melhoria da Qualidade da Informação nos Hospitais - A visão da área de TI

Klaiton Luis Ferreti Simão

Hospital São Camilo de São Paulo/SP

A palestra “O Papel das TICs na Busca por Eficiência e Melhoria da Qualidade da Informação nos Hospitais - A visão da área de TI” mostrou a abordagem metodológica COBIT como ferramenta de governança, a estrutura da área de Tecnologia da Informação, o SLA corporativo (Plano Diretor) e o diagrama das ferramentas de suporte ao negócio.

Resumo: A Visão da Área Financeira

Carlos Alberto Marsal

Hospital Sírio-Libanês - São Paulo / SP

A apresentação “O papel da tecnologia da informação e comunicação na busca por ganhos de eficiência e melhoria da qualidade da informação nos hospitais” mostra como foi estruturado e realizado o projeto de eficiência em enfermagem do Hospital Sírio-Libanês. Como primeiro elemento a ser tomado em consideração, está a identidade organizacional e suas principais dimensões. Em seguida, é traçado um mapa da instituição compreendendo a atuação da área financeira como estratégica, apreendendo os conceitos de produtividade e eficiência. Após um diagnóstico dos focos da ineficiência e de alguns obstáculos que impedem a otimização da produtividade e eficiência, foi desenvolvido um projeto de eficiência na enfermagem. Um dos fatores críticos é a escolha do parceiro que irá avaliar as possibilidades de melhoria de produtividade na enfermagem a partir da análise compreensiva do serviço e de unidades. Após a escolha do parceiro, o projeto piloto foi executado com sucesso, apresentando retorno de investimento da ordem de sete vezes.

Resumo da Palestra: A Experiência da Implantação de um Novo Modelo de Gestão em uma Cooperativa de Serviços Médicos

Tiago Pechutti Medeiros

Unimed São Carlos /SP

A palestra “A Experiência da Implantação de um Novo Modelo de Gestão em uma Cooperativa de Serviços Médicos” mostrou o caso da cooperativa Unimed de São Carlos na profissionalização da estrutura de governança da cooperativa. Os principais desafios enfrentados foram: transparência; comunicação; criação da nova cultura organizacional; planejamento na escolha dos profissionais; habilidade na inserção dos gestores; acompanhamento da performance dos profissionais; planejamento das mudanças estruturais etc. Os resultados apresentados foram positivos, destacando-se o aumento da credibilidade, a diminuição significativa de conflitos, aumento na satisfação dos parceiros, melhor performance nos resultados decorrente de negociações adequadas, entre outros.

Resumo do Painel: Como Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde podem Construir uma Agenda Positiva Visando a Sustentabilidade da Saúde Suplementar num Ambiente Econômico Desfavorável?

Hospitais

Clébio Campos Garcia

Hospital Sírio-Libanês - São Paulo / SP

Operadoras

Paulo Santini Gabriel

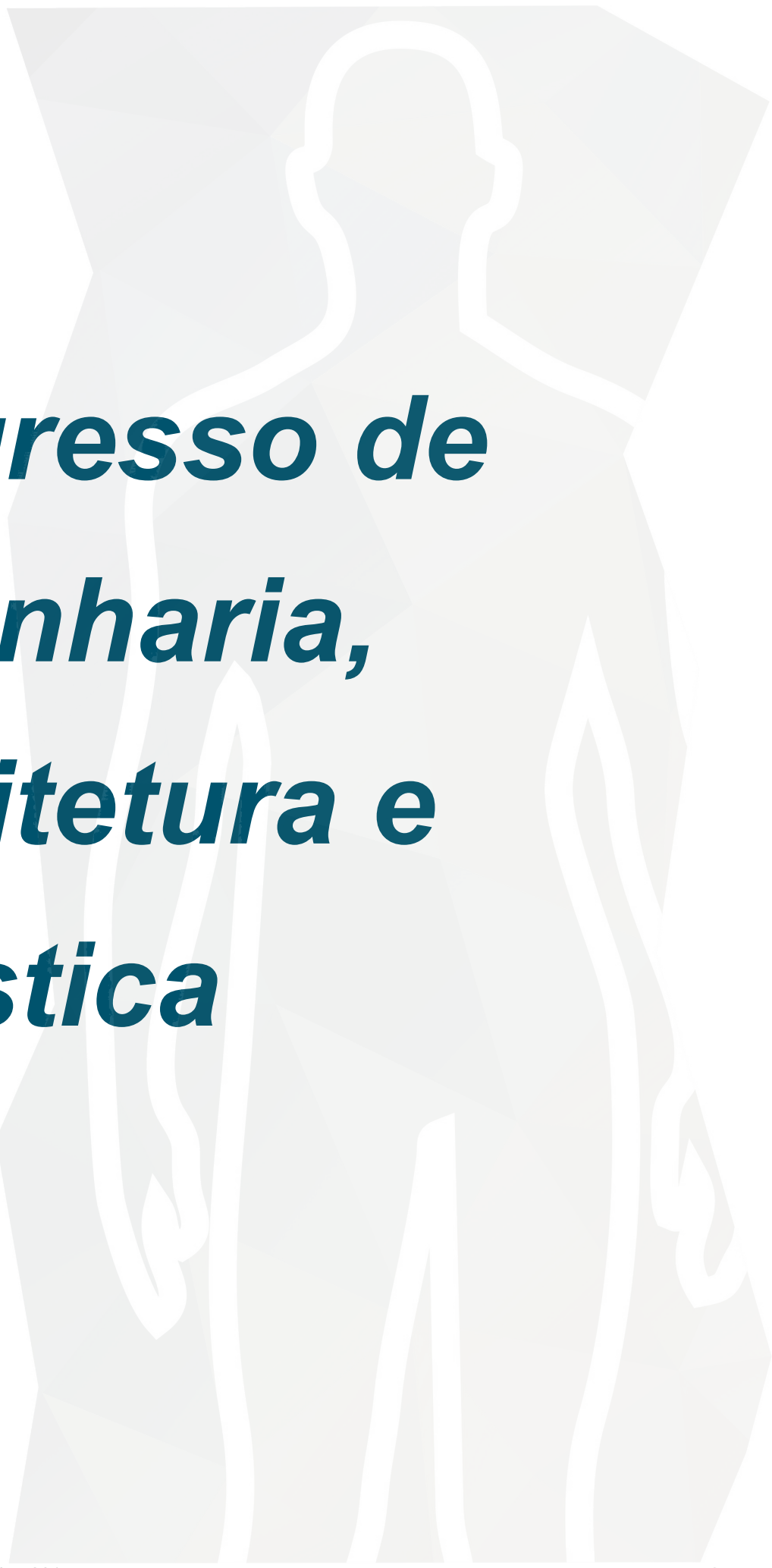
Grupo São Francisco - Ribeirão Preto / SP

A Visão da ANS

José Carlos de Souza Abrahão

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Rio de Janeiro/RJ

O painel “Como Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde podem Construir uma Agenda Positiva Visando a Sustentabilidade da Saúde Suplementar num Ambiente Econômico Desfavorável?” discute a questão da sustentabilidade da saúde suplementar a partir da viabilidade econômica, da racionalização dos recursos e da reformulação do modelo assistencial. Considerando que o foco desta discussão se dá na relação entre os pares, ou seja, no fortalecimento da parceria. Nesse sentido, algumas considerações são colocadas, tais como: estudar quais as necessidades reais de cada cliente, realizar negociações “customizadas”, desenvolver produtos a “quatro mãos”, tornar o “sistema viável”, racionalizar os recursos, mais do que reformular o modelo de remuneração, é necessário “pensar” em um novo modelo assistencial.



Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística

Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística

Coordenação científica

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

Vice Coordenador

Salim Lamha Neto
MHA Engenharia

Membros

Adhemar Dizioli Fernandes
ABDEH - Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar

Antônio Carlos Cascão
Hospital Sírio-Libanês

Daisy Figueira
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Marco Antônio Bego
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Rodrigo Almeida de Macedo
Hospital Sírio-Libanês

Resumos do Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística

Resumo da Conferência Magna: Saúde Integral - Planejar para Atender

Conferencista:

José de Filippi Junior

Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo /SP

Moderador:

Antônio José Rodrigues Pereira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP

A conferência “Saúde Integral - Planejar para Atender” mostra o panorama atual da rede de assistência pública de saúde do município de São Paulo, apresentando as características e os níveis das unidades. Discorre sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), a Rede Hora Certa e os Hospitais Municipais que estão em fase de implantação.

Resumo do Painel: Recursos Hídricos e Energéticos

Resumo: Mudança de Cultura

Américo de Oliveira Sampaio

A palestra “Mudança de Cultura” apresenta a situação dos recursos hídricos do Estado de São Paulo por meio de um breve panorama histórico até os dias atuais. Aborda questões sobre Gestão de Oferta - apresentando as obras de médio prazo, longo prazo e outras alternativas - e a Gestão de Demanda - apresentando programas de redução de consumo coletivo de água.

Resumo: Contribuição da Engenharia - HCFMUSP**Tulio Wertzner**

A palestra “Contribuição da Engenharia - HCFMUSP” apresenta o programa PURA (Programa de Uso Racional da Água) e o programa PURE (Programa de Uso Racional de Energia), que foram implantados no HCFMUSP. O primeiro, implantado em 1996, teve como objetivo promover o desenvolvimento de economia de água, por meio da redução de perdas e racionalização do uso; o segundo, implantado em 2005, teve como objetivo promover maior eficiência energética, pela modernização de luminárias, modernização do sistema de ar-condicionado e a modernização da Rede de Contato.

Resumo do Painel: Cadeia de Suprimentos Hospitalares**Resumo: Central de Operações Logísticas em Hospitais****Thiago Sakamoto**

A palestra “Central de Operações Logísticas em Hospitais” apresenta o sistema de operações logísticas criado para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Esse sistema é composto por uma Central de Operações que coordena o Setor de Compras, a Central de Distribuição (que foi implantada fora dos limites do complexo do HCFMUSP) e a distribuição interna, completamente sincronizada com as demandas de compra e reposição de insumos.

Resumo: Modelo Técnico-Logística do Programa de Benefícios em Medicamentos**Pierre Schindler**

A palestra “Modelo Técnico-Logística do Programa de Benefícios em Medicamentos” apresenta o Programa de Benefícios em Medicamentos (PBM), que combina serviços de suporte a pacientes com sistemas proprietários que controlam a dispensa de medicamentos no Ponto de Venda, permitindo o monitoramento real do nível de adesão ao tratamento, desenhando, implementando e gerenciando uma variedade de programas customizados.

Resumo: Compliance na Comercialização de Materiais Especiais (OPME)**Neto Carloni**

A palestra “Compliance na Comercialização de Materiais Especiais (OPME)” apresenta o sistema de Compliance, que é o conjunto de disciplinas para fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para o negócio e para as atividades da instituição ou empresa, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade que possa ocorrer.

Resumo do Painel: Metodologia e Tecnologia nos Projetos Hospitalares

Resumo: Ferramentas de Planejamento Integrado - Sistema BIM

Guilherme Augusto de Brito Neves

A palestra “Ferramentas de Planejamento Integrado - Sistema BIM” apresenta como foi aplicada a plataforma BIM (Building Information Model) no desenvolvimento do projeto do Hospital Águas Claras de Brasília. Retrata a experiência do processo de desenvolvimento de projetos sincronizados que a plataforma possibilita suas vantagens, suas desvantagens e o impacto de tempo, esforço e custos que a modernização do sistema tem na cadeia de projeto.

Resumo: Plano Diretor e Projeto

José Ferreira da Silva Ferreira

A palestra “Plano Diretor e Projeto” apresenta aspectos sobre o desenvolvimento do Plano Diretor Hospitalar, demonstrando conceitos, considerações importantes, principais características, etapas de desenvolvimento e diferentes aplicações de acordo com o perfil hospitalar. Apresenta também dois estudos de caso: Hospital Regional de Altamira e Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Belém do Pará.

Resumo: Case - Hospital Geral de Caraguatatuba

Daniel Hopf Fernandes

A palestra “Case - Hospital Geral de Caraguatatuba” apresenta o projeto arquitetônico desenvolvido para o complexo hospitalar citado. Mostra o desenvolvimento do programa de necessidades, a situação local, a localização em relação ao entorno, os processos de projeto, a distribuição dos pavimentos, as setorizações, cortes e detalhes.

Resumo do Painel: O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar no Chile e em Portugal

Resumo: O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar no Chile

Santiago Venegas Díaz

A palestra “O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar no Chile” apresenta, de acordo com a experiência da Red Clínicas Regionales, o processo do Plano Diretor do Hospital del Trabajador de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), demonstrando a infraestrutura do hospital, a metodologia do processo,

o contexto relacionado, os objetivos pretendidos e a proposta de intervenção física dos edifícios, de acordo com cada etapa.

Resumo: O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar em Portugal

Carlos Antonio Gonçalves Tomás

A palestra “O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar em Portugal” apresenta o Novo Hospital de Braga, o Hospital Beatriz Angelo, o Hospital Vila Franca de Xira e o Hospital da Luz, expondo aspectos importantes de cada complexo hospitalar, como novidades no programa funcional, na organização dos fluxos e novas tendências de projeto.

Resumo do Painel: Construção Posta em Marcha e Funcionamento do Edifício

Resumo: Construção posta em marcha - Gestão de Obras

Antônio Carlos Cascão

Na apresentação “Gestão de Obras”, o palestrante faz uma breve apresentação da Instituição Hospital Sírion- Libanês e aborda o tema acerca dos tópicos Projeto e Orçamentos, Planejamento e Construção. Em Projeto e Orçamentos, se discutiu aspectos do Projeto Executivo (sendo o Programa Funcional, Estimativa Orçamentária, Premissas de Instalações, Detalhamento, Especificação e Compatibilização) e Peça Orçamentária - Físico e Financeiro. Em Planejamento e Construção, se discutiu aspectos das ações para Mitigar Desvios da Gestão (sendo Mudança de Escopo, Qualidade, Ambiental, Segurança, Controle Físico-Financeiro, Comissionamento), da Gestão de Riscos e do Planejamento Físico Financeiro.

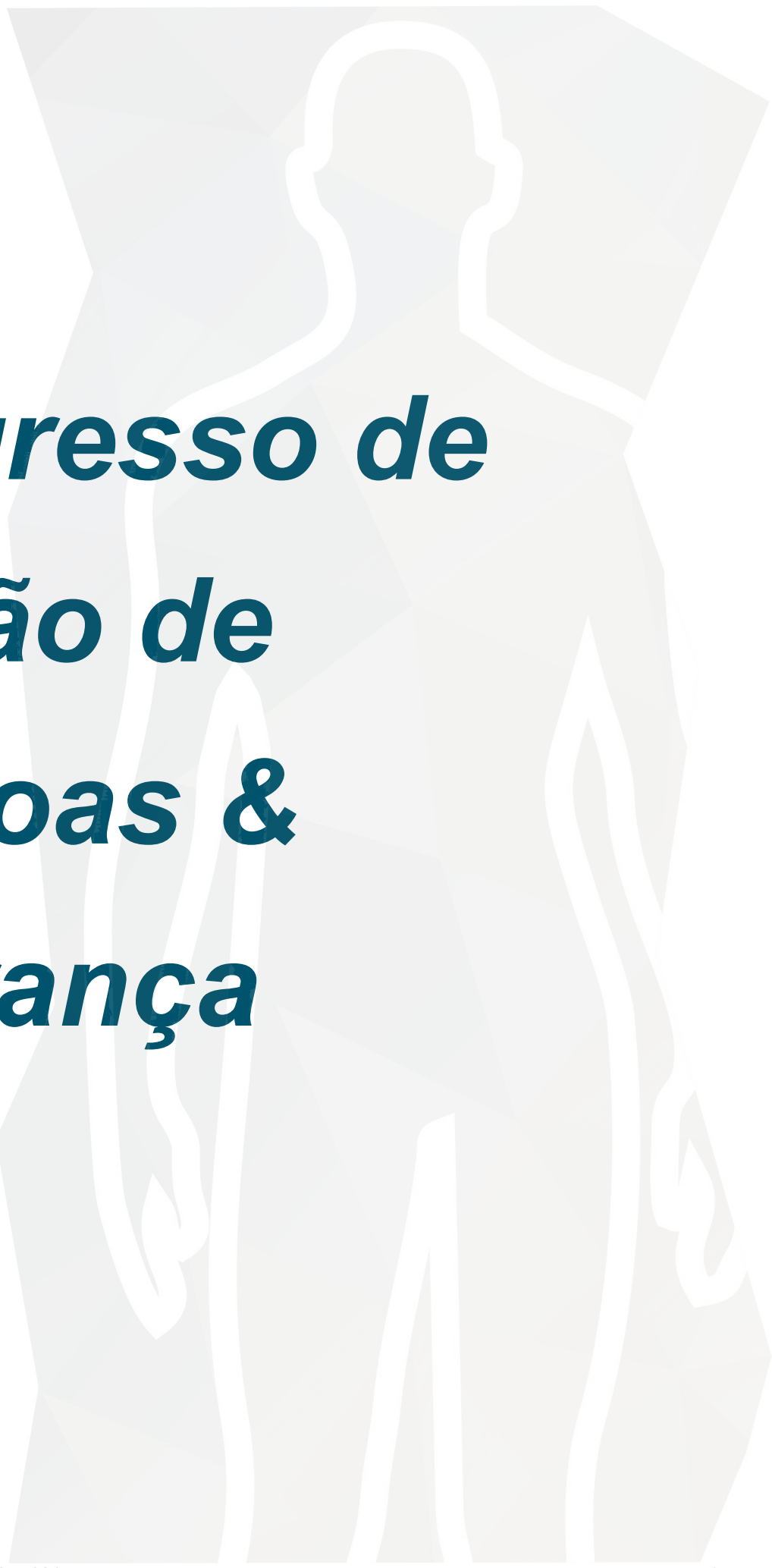
Resumo: Comissionamento de Edifícios e Sistemas Prediais - Situação e Expectativas

Marcos Antônio Neves

Na palestra “Comissionamento de Edifícios e Sistemas Prediais - Situação e Expectativas”, o palestrante apresenta as definições de Comissionamento, Comissionamento de Edifícios e Sustentabilidade aplicada à construção civil. Expõe a Estrutura do Projeto, de acordo com as orientações da ASHARE, onde o Comissionamento é fase importante desde o “pré-projeto”, e o panorama do serviço citado no Brasil antes e depois da certificação de construções sustentáveis LEED. Discute quando se deve contratar o Comissionamento e os fatores que podem comprometer o serviço.

Resumo: Ferramentas de Operação e Custos**Marcos Maran**

Na palestra “Ferramentas de Operação e Custos” o palestrante apresenta como é estipulado o Ciclo de Vida dos Edifícios e seus Sistemas, através dos processos de construção (estimado em 3 a 5 anos), período de uso (operação, manutenção e renovação) e desativação (estimado em 25 a 75 anos, ou mais); o Custo do Ciclo de Vida dos Edifícios e seus Sistemas, por meio de fórmula derivada de algumas variantes; a porcentagem que cada fase consome no período de 30 anos; o impacto econômico de investimentos inadequados; custos de construção versus custo de operação e aspectos da gestão de ativos físicos. Além disso, discute estratégias de manutenção predial, como a Manutenção Corretiva, Manutenção Preventiva e Manutenção Preditiva, demonstrando o impacto econômico que cada estratégia causa na vida útil do edifício.



Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança

Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança

Coordenação científica

Fabício Rosso
Fator RH

Vice Coordenador

Claudio Collantonio
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

Membros

Andreza Aparecida Miranda dos Santos
Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Cláudia Aparecida Nogueira Palmuti
Fator RH

Daniela Teles
Fator RH

Elisabeth Alves
Fator RH

Fábio Patrus Mundim Pena
Hospital Sírio-Libanês

Luiz Vieira de Carvalho
SPDM - Complexo Hospitalar Perfeito Edivaldo Orsi

Maria de Lourdes Neves F. A. da Costa
GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer

Resumos do Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança

Resumo: Planejar RH para Atender X O Apagão de Mão de Obra na Área da Saúde

Ivana Lucia Correa Pimentel de Siqueira

A palestra “Planejar RH para Atender X O Apagão de Mão de Obra na Área da Saúde” trouxe a experiência do Hospital Sírio-Libanês sobre suas estratégias para otimização de recursos visando o planejamento e controle eficiente do quadro, garantindo a alocação de recursos segundo as necessidades. Foi também demonstrado como é realizado o uso de profissionais de apoio para atividades não técnicas e como é formada a equipe de referência para assistência especializada. Ademais, o Hospital Sírio-Libanês realiza investimentos na formação por meio de residências.

Resumo: Planejar RH para Atender o Apagão de Mão de Obra na Área de Saúde

Marcelo Jorge Sonneborn

A palestra “Planejar RH para Atender o Apagão de Mão de Obra na Área de Saúde” traz a experiência do Sistema de Saúde Mãe de Deus no enfrentamento das questões de planejamento de RH para atender as estratégias da organização. Considerando a fase atual do RH configurado como “impulsionador dos negócios” e tendo como objetivos: identificar tendências nos negócios, integrar o capital intelectual ao negócio, aplicar as competências e talentos no negócio; determinar os impulsionadores de sucesso na gestão de RH e servir de base para novos negócios; o plano de Gerenciamento do Capital Humano foi dividido em operacional e estratégico. Desenvolveram-se então programas de formação para formar profissionais conforme necessidades estratégicas do SSMD; programas de desenvolvimento para desenvolver e identificar profissionais para posições-chave e o mapeamento dos profissionais prontos para assumir novas posições e desafios compondo o banco de talentos. Todas essas ações mostraram resultados positivos.

Resumo: Ferramentas de RH para Mapeamento de Perfil de Liderança

Adriana Rabello Fellipelli

A palestra “Mapeamento de Perfil de Liderança” apresentou a ferramenta “Myers-Briggs Type Indicator”, estruturadas de modo a perceber: como busco energia (Motivação); como busco informações (Percepção); como organizo as informações (Julgamento); como Planejo (Estilo de Vida). As tipologias e liderança são classificadas conforme “temperamentos” de acordo com a tipificação caracterizada anteriormente. Por fim, o “Emotional Quotient Inventory 2.0” que é um modelo de funcionamento emocional e social.

Resumo: Ferramentas de RH para Mapeamento de Perfil de Liderança

Peter L. Harazim

Na palestra “Ferramentas de RH para Mapeamento de Perfil de Liderança” foi apresentado o modelo da Hicon de mapeamento de competências. As competências referentes ao cargo e às competências da pessoa são mapeadas. No que se refere ao cargo, os conhecimentos são mapeados pela descrição do cargo e exigências formais; as habilidades e os comportamentos são mapeados por meio de instrumentos. Em relação às competências da pessoa são mapeados os conhecimentos por meio de informação direta e testes; as habilidades são por 360° e assessment; os comportamentos por meio de instrumentos.

Resumo: Ferramentas de RH para Mapeamento de Perfil de Liderança

Flávia Pires Barbosa Lima

A palestra apresenta a ferramenta “Insights Learning & Development”, uma abordagem cujos passos são: compreender a mim, compreender os outros e agir. Uma abordagem que integra indivíduo, equipe e organização, fundamentada na tipologia Junguiana estruturado num sistema de cores para cada “insight” formando uma roda com oito tipos que gera, por combinações, 72 tipos. Esta ferramenta gera um relatório redigido em linguagem amigável e envolvente. O módulo básico apresenta: estilo pessoal, interação com outras pessoas, tomada de decisões, forças e fraquezas, valor para a equipe, comunicação, pontos cegos, tipo oposto e sugestões de desenvolvimento. Permite trabalhos individuais, de equipes e da organização, com recursos variados. Há possibilidade de desdobramentos para eficácia pessoal, construção de equipes, liderança eficaz e equipe de vendas.

Resumo: Case: “150 Melhores Empresas para Trabalhar” - As Estratégias para Manter a Satisfação dos Funcionários com suas Lideranças Acima de 80%

Deidiney Santanna Peçanha

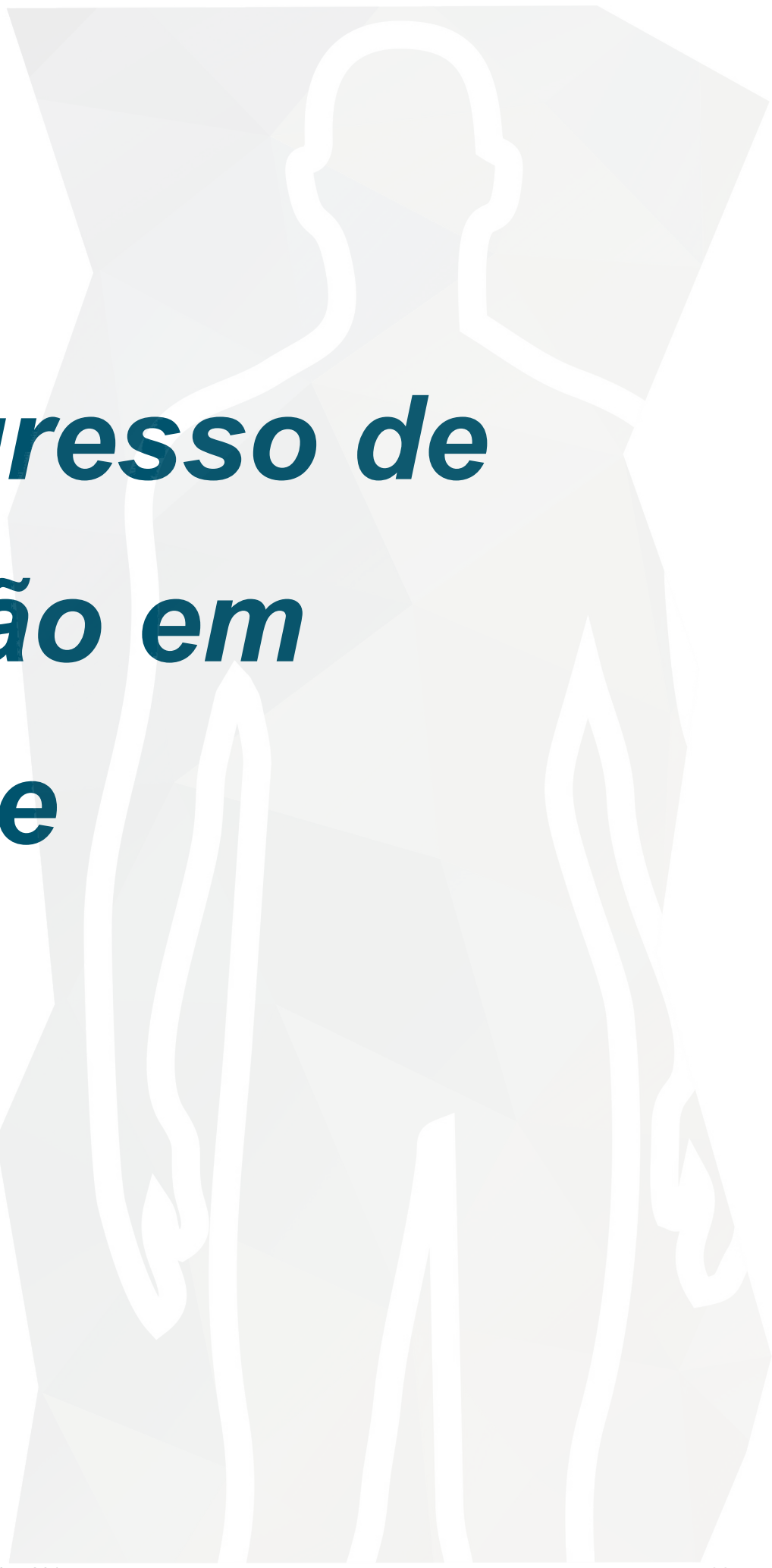
O case “150 Melhores Empresas para se Trabalhar” do Hospital Unimed Sul Capixaba mostrou quais foram as estratégias para manter a satisfação dos funcionários com suas lideranças acima de 80%. Entre elas destacam-

se: melhoria na comunicação; o processo de recrutamento e seleção ocorre primeiro pelo programa Jovens líderes - Processo de sucessão, com participação em sessões de coaching, treinamento e desenvolvimento contínuo, e só depois é levado ao processo seletivo externo; o programa Gestão de Enfermeiros Unimed; o programa de Desenvolvimento de Líderes; modelo de gestão por competência, implantado em 2005, contendo mapa de competências de todos os cargos, é base para o levantamento de necessidade de treinamento, para o processo de seleção por competência e da avaliação de desempenho - plano de desenvolvimento individual e/ou coletivo. Por fim, a política salarial é contemplada com uma pesquisa salarial anualmente com objetivo de manter a tabela salarial atualizada e competitiva. de manter a tabela salarial atualizada e competitiva em termo de valores de mercado.

Resumo: Case de Sucesso - Como a Elektro foi eleita a Melhor Empresa para trabalhar do Guia 150 Melhores da Revista Exame com mais de 90% de Satisfação dos Colaboradores?

Fabricia Lani de Abreu

A palestra “Como a Elektro foi eleita a Melhor Empresa para Trabalhar do Guia 150 Melhores da Revista Exame com mais de 90% de Satisfação dos Colaboradores?” procurou mostrar as estratégias de gestão adotadas pela empresa. O diferencial competitivo para atingir resultados sustentáveis foi criado a partir de três pontos focais: pessoas em primeiro lugar, clima organizacional e protagonismo. Os pilares da filosofia de gestão são: acreditar, praticar, melhorar e compartilhar. Para promover a mudança, a estratégia foi começar pela liderança: ter as pessoas certas no lugar certo, passando pela comunicação transparente e com frequência, estabelecendo objetivos claros e bilaterais, cuidando e reconhecendo o diferencial de cada um e reforçando os pontos positivos, por fim, pensar num propósito maior como contribuição social.



Congresso de Gestão em Saúde

Congresso de Gestão em Saúde

Coordenação científica

Gonzalo Vecina Neto
Hospital Sírio-Libanês

Vice Coordenador

Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta
Hospital Sírio-Libanês

Membros

Eduardo Luiz de Brito Neves
MHA Engenharia

José Carlos de Souza Abrahão
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

José Cleber do Nascimento Costa
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

Luiz Eduardo Loureiro Bettarello
Beneficência Portuguesa de São Paulo

Ronaldo Pasquarelli
Hospital Ipiranga

Waldomiro Monforte Pazin
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Resumos do Congresso de Gestão em Saúde

Resumo do Painel: A Situação nas Américas

Resumo: Reforma de Salud: Avances y Perspectivas 2015

César E. Chanamé Zapata

A apresentação “Reforma de Salud: Avances y Perspectivas 2015” discorreu sobre a política de saúde do Peru. O principal objetivo político do país é promover a inclusão social e assim foi proposta uma reforma de saúde que pretende universalizar a cobertura em saúde. Assim é proposto: ampliar a cobertura populacional, melhorar os serviços de saúde, defender os direitos dos usuários, fortalecer a saúde coletiva, fortalecer a gestão e o financiamento. Um dos focos importantes é a inversão na infraestrutura e do equipamento hospitalar colocando ênfase no nível intermediário, a saber, nos hospitais provinciais e nos centros de saúde estratégicos.

Resumo: Saúde Integral: A Situação nas Américas

Osvaldo Artaza Barrios

A apresentação “Saúde Integral: A Situação nas Américas” realizou uma reflexão a partir do momento atual de desintegração da abordagem da saúde em busca de uma estratégia para o acesso e cobertura de saúde universal visando ampliar o acesso equitativo aos serviços de saúde abrangentes e de qualidade, com foco em pessoas e comunidades, fortalecendo a gestão e governança, aumentar e melhorar o financiamento, promovendo a equidade, eficiência e eliminando a despesa de bolso e fortalecendo a atenção intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde requisitos de integração.

Resumo: Saúde Integral: A Situação nas Américas

Jorge M. Reboredo

A apresentação “Saúde Integral: A Situação nas Américas” discorre sobre o conceito de saúde integral, o qual engloba: prevenção de doenças, alimentação saudável, prática de exercícios, qualidade do meio ambiente, crescimento e desenvolvimento. Saúde é compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. A atenção à saúde deve propiciar os cuidados primários de saúde, ressaltando a importância da relação médico-paciente.

Resumo: Integralidade do Cuidado e integração no Sistema de Saúde - Relação Público-Privada

Renilson Rehem de Souza

A palestra “Integralidade do Cuidado e Integração no Sistema de Saúde - Relação Público-Privada” discute sobre os desafios enfrentados para alcançar a integralidade do sistema. Problematicando a questão da integralidade sob o ponto de vista ético, legal e em relação ao acesso, tendo em vista a descentralização na implantação do sistema público, considerando que a construção de redes regionais são fundamentais para a viabilidade da integralidade do cuidado. A capacitação do poder público para bem gerenciar e fiscalizar de modo coerente as parcerias também é outro fator apontado como importante para ajudar a resolver essa questão complexa.

Resumo: Integralidade do Cuidado e integração no Sistema de Saúde - Relação Público-Privada

Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta

A partir de uma reflexão sobre o cenário contemporâneo do financiamento do sistema de saúde brasileiro, a saber, SUS e rede privada, a palestra “Integralidade do Cuidado e Integração no Sistema de Saúde - Relação Público-Privada” reflete sobre os valores investidos em relação aos outros países. Problematicando também os valores destinados regionalmente no Brasil. É discutido também como estão estruturados os estabelecimentos de atenção hospitalar no Brasil e seus valores. Por fim, são apresentadas algumas diretrizes para tratamento da questão, entre elas: integração funcional, integração financeira, integração da rede física e eliminação de iniquidades.

Resumo: A Entrada do Capital Internacional no Financiamento da Prestação de Serviços de Saúde e o Mercado no Brasil

José Cechin

A apresentação “A Entrada do Capital Internacional no Financiamento da Prestação de Serviços de Saúde e o Mercado no Brasil” discutiu, a partir da Lei 13.097/15, algumas questões que permeiam o tema. Tendo em vista a crescente globalização, os fluxos de capitais e mão de obra, o aumento do turismo - inclusive médico, a entrada de capital estrangeiro na saúde integra-se nesse sistema. Considerando que existem poucos estudos compreensivos

e escassas avaliações empíricas dos efeitos do IED é apresentado como isso se deu na Índia e o que é possível de se espelhar no caso brasileiro. Apontando incisivamente a necessidade de mais pesquisa, mais dados e mais debates na área.

Resumo: A Entrada do Capital Internacional no Financiamento da Prestação de Serviços de Saúde e o Mercado no Brasil

Alceu Alves da Silva

A apresentação “A Entrada do Capital Internacional no Financiamento da Prestação de Serviços de Saúde e o Mercado no Brasil” problematiza a legislação do setor e apresenta um estudo realizado no Brasil com questões para vinte e cinco lideranças da área da saúde. Esse estudo teve por objetivo esclarecer, através da opinião de importantes nomes do segmento da saúde, quais os impactos mercadológicos trazidos pela Lei 13.097, qual o possível interesse e comportamento dos investidores internacionais, das instituições de saúde brasileiras e as vantagens e desvantagens para o desempenho assistencial. O posicionamento geral foi favorável para a entrada do capital internacional no financiamento da prestação de serviços de saúde brasileiro.

Resumo: Judicialização na Saúde

Lenir Santos

A palestra “Judicialização na saúde” discutiu as razões que levam o público a recorrer à justiça para esse fim. Assim, as macrocausas apontadas são: subfinanciamento, formação de profissionais inadequada ao SUS, gestão pública insuficiente e vácuos normativos. São apresentadas e discutidas ações para aperfeiçoar a judicialização e ações para desjudicializar, entre as quais se destacam: formação para o SUS, inovação tecnológica, repartição de competência contratual, regulamentação adequada à natureza pública da saúde, entre outros.

Resumo: Judicialização na Saúde

João Baptista Galhardo Junior

A apresentação “Judicialização na saúde” refletiu sobre a questão de como harmonizar a relação entre cidadãos/consumidores e SUS/operadoras de planos de saúde para reduzir as demandas judiciais. Tendo em vista a existência de dois sistemas, o de saúde pública e o de saúde suplementar. Entre diversas soluções existentes, destacam-se: RN 343/13 - instrumento de mediação que visa à solução consensual de conflitos de cobertura assistencial entre operadoras e prestadores; e a recomendação aos Tribunais de Justiça dos Estados e Tribunais Regionais Federais que: celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico, sem ônus para os Tribunais, composto por médicos e farmacêuticos, indicados pelos Comitês Executivos Estaduais, para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes, observadas as peculiaridades regionais.

Resumo: Incorporação Tecnológica - Medicina de Precisão

José Eduardo Krieger

A palestra “Incorporação de Novas Tecnologias: Medicina de Precisão” busca apresentar as aplicações da genômica. Assim, são apresentados e discutidos os seguintes temas: predição de risco, novos alvos terapêuticos, entendimento dos mecanismos biológicos, farmacogenética e rastreamento.

Resumo: Incorporação Tecnológica - Medicina de Precisão

Ruy Geraldo Bevilacqua

A palestra “Incorporação de Tecnologia: Medicina de Precisão” discute a questão de novas tecnologias incorporadas nos tratamentos de saúde em relação a seus valores. Considerando duas modalidades de inovação: incremental e de ruptura, destacam-se as novas tecnologias médicas incorporadas nas últimas décadas. São ponderadas as relações de valor na saúde, especialmente no que tange à quantificação.

Resumo: Gestão do Cuidado: A experiência da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Antônio Carlos Onofre de Lira

A palestra “Gestão do Cuidado: A experiência da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês” apresenta a questão da gestão clínica a partir da experiência do Hospital Sírio-Libanês. Os determinantes sociais de saúde e doença são apresentados como contexto cultural somando-se à transição demográfica, às mudanças na distribuição das doenças e às especificidades no viver do mundo contemporâneo, tornando este contexto ainda mais complexo. O desafio principal apontado é o de melhorar a saúde e o atendimento aos usuários, para isso é discutida a noção de governança clínica aplicada no HSL. A gestão assistencial do HSL é focada no paciente, garantindo qualidade e segurança com múltiplas ações que garantem a boa comunicação entre as partes envolvidas e a mobilização.

Resumo: Gestão do Cuidado nas Instituições e Redes de Serviços

Ana Elisa A.C de Siqueira

A palestra “Gestão do Cuidado nas Instituições e Redes de Serviços” discute a questão da sustentabilidade do setor de saúde tendo como pano de fundo a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira nos próximos quinze anos. Assim, é proposta uma abordagem do curso de vida com ênfase no envelhecimento ativo, mantendo a independência e prevenindo incapacidades. Foram apontados os principais problemas com o sistema de saúde, entre eles: ênfase no cuidado da doença e não no cuidado da saúde, fragmentação do cuidado, modelo de financiamento do sistema, entre outros. Considerando assim um modelo integrado mostrando a experiência do

modelo integrado VIVA. Após 2 anos da implantação, houve 38 % de redução nos custos por internação, a média de permanência foi de 50%, abaixo do grupo sem intervenção, o volume de consultas é significativamente superior, confirmando a estratégia de estabelecer relação com o médico assistencial e observou-se uma diferença de 11,2 % entre o IPCA e VCMH.



Congresso de Hotelaria Hospitalar

Congresso de Hotelaria Hospitalar

Coordenação científica

Terezinha Covas Lisboa
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Vice Coordenador

Marcelo Boeger
Sociedade Latino Americana de Hotelaria Hospitalar

Membros

Marcia Cristina Brandão da Silva
MHA Engenharia

Maria Helena Peraccini
Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar

Maria Lúcia Pontes Capelo Vides
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos

Marina Muto
Hospital Sírio-Libanês

Resumos do Congresso de Hotelaria Hospitalar

Resumo: Planejar Para Atender

Marcelo Boeger

Atender o cliente de saúde com excelência não ocorre por acaso. Exige de seus gestores um planejamento em diversos campos. Um aspecto fundamental: estruturar a equipe (tanto no correto dimensionamento para atender à eficiência pretendida como em eleger quais competências desenvolver nas pessoas que participam do atendimento). Ainda assim, será fundamental alinhar seus processos com as outras áreas interdependentes e monitorar seus resultados por meio de indicadores. O resultado deste planejamento seguramente será sentido tanto no desempenho das equipes como na qualidade do atendimento.

Resumo: Edifícios Hospitalares Sustentáveis

Maria Elisa Vasconcelos Germano

Luiz Henrique Correa Ferreira

1-Gestão de águas para uso não potável

Nesta apresentação, a Eng. Maria Elisa vai trazer ao público propostas de reutilização da água em uma edificação.

Em poucos slides ela vai falar um pouco da legislação existente e como a água, que era descartada, hoje pode ser reutilizada. Formas de armazenagem e cuidados com esta água.

2-Sustentabilidade

Nesta parte do painel, a Inovatech trará ao público informações sobre como a sustentabilidade aplicada a uma edificação traz reduções de custo na utilização diária do empreendimento.

Será apresentado um case de um hospital com informações diversas sobre material aplicado e retorno.

Resumo: Edifícios Hospitalares Sustentáveis

Antônio Tadeu Fernandes

Todos os hospitais passam por reformas e construções. Estas atividades apresentam riscos infecciosos e podem causar danos ao sistema elétrico, de água, de esgoto e de ventilação. Por isso, necessitam de uma comissão multiprofissional de planejamento para minimizar os riscos à instituição e aos pacientes. Nesta palestra estaremos discutindo os riscos e as medidas que devem ser tomadas para sua prevenção e controle.

Resumo: Projeto “Amicão”

Maria Cristina Lacerda

O “Projeto Amicão” aborda a utilização de animais em ambientes hospitalares. Este método foi introduzido no Brasil, em 1997, pela veterinária e psicóloga Dra. Hannelore Zucks e é chamado de zooterapia ou terapia assistida por animais. É utilizado principalmente com crianças, idosos e doentes mentais. A terapia com cães não promete a cura de doenças, mas promove benefícios físicos e mentais, tais como melhoria da capacidade motora, do sistema imunológico, dos sintomas da depressão; diminuem a ansiedade e a pressão sanguínea, aumentam a sociabilidade e o sentimento de autoestima.

OBJETIVOS:

- Proporcionar aos pacientes e crianças uma experiência que difere da austeridade do ambiente hospitalar;
- Estimular a atividade motora em crianças /idosos;
- Diminuir a ansiedade e o estresse de pacientes e familiares;
- Estimular a socialização entre pacientes, familiares e profissionais da saúde;
- Liberar tensões da equipe de trabalho.

Resumo: Projeto Amigos do Nariz Vermelho

Gilberto Rizzo Junior

O “Projeto Amigos do Nariz Vermelho” foi implantado em 2006 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e tem o objetivo de levar a arte do palhaço ao mundo hospitalar. De uma forma lúdica, distrai pacientes, acompanhantes e funcionários enquanto aguardam atendimento.

O grupo é composto por atores e palhaços profissionais que utilizam o improviso como importante fermenta artística na interação entre pacientes e organização hospitalar.

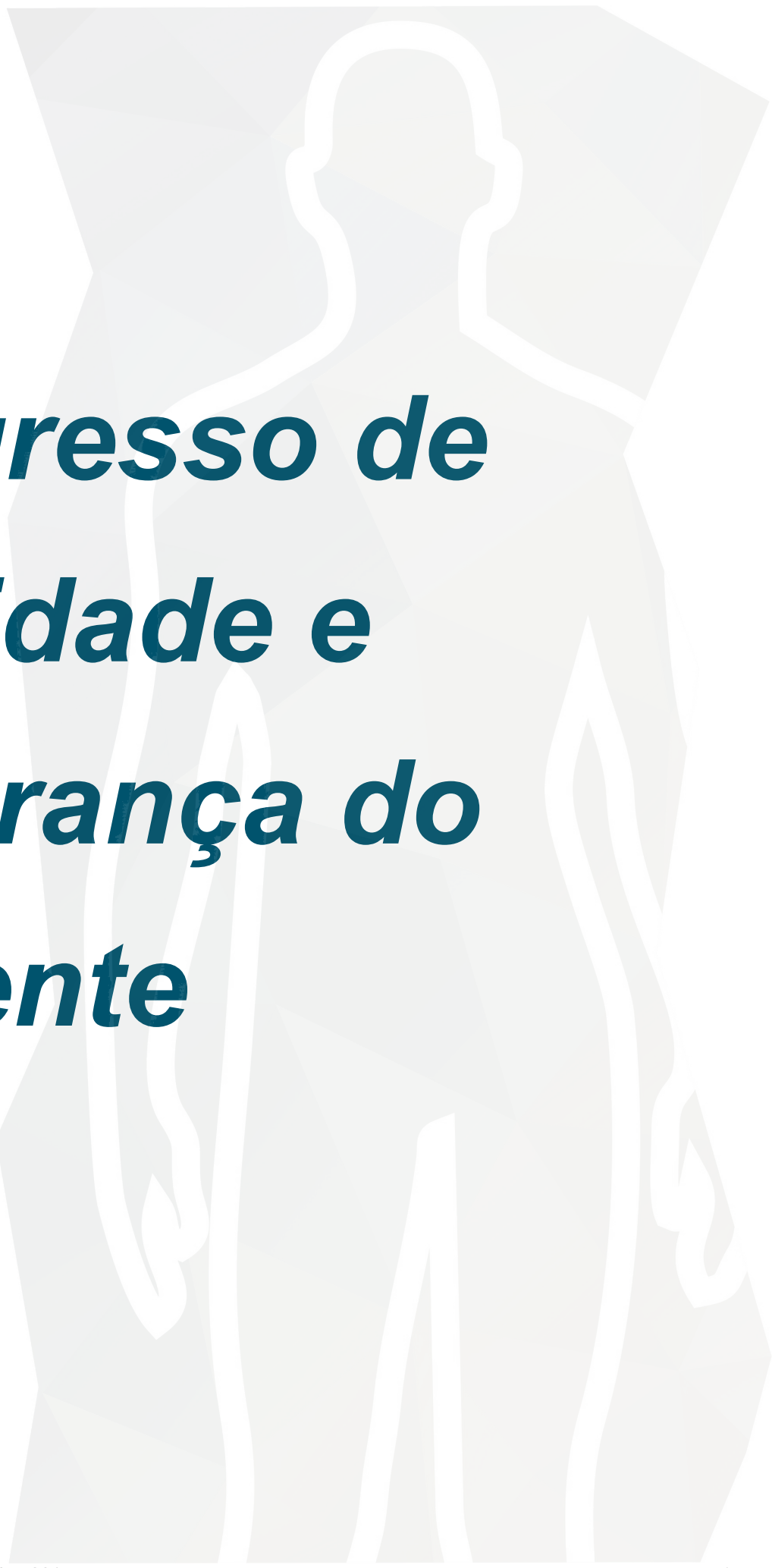
O projeto procura melhorar o ambiente e alegrar a espera dos pacientes por atendimento ambulatorial, no pronto-socorro, quimioterapia, transplante e outros espaços.

Resumo: Os novos clientes e os desafios da hotelaria hospitalar**Ivana Lúcia Correa Pimentel de Siqueira**

A Hotelaria deste século tem muitos desafios a serem trabalhados, fomentados pelo cenário econômico, mudanças das características populacionais e do estilo de vida. Assim, a releitura das necessidades dos pacientes, acompanhantes e profissionais deve estar alinhada a este novo paradigma.

A construção e implementação de um Modelo de Hotelaria aderente ao Plano Estratégico Geral, que considere eficiência nos processos, enriquecimento de atividades dos profissionais e sustentabilidade torna-se um importante tema de posicionamento da Instituição no mercado.

A proposta dos novos tempos é essa: ter a melhor qualidade com sustentabilidade.



Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

Coordenação científica

Antônio Carlos Onofre de Lira
Hospital Sírio-Libanês

Vice Coordenador

Solange Amora Aliandro
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Membros

Eduardo Silva de Oliveira
MHA Engenharia

Fabio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus

Haino Burmester
Secretaria Estadual de Saúde

Laura Schiesari
ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados

Marisa Riscalla Madi
Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Sandra Cristine da Silva
Hospital Sírio-Libanês

Vera Lúcia Borrasca
Hospital Sírio-Libanês

Waldomiro José Federighi
Conselho Regional de Administração de São Paulo

Resumo do Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

Resumo: Panorama do Uso Seguro de Medicamentos

Mario Borges

A palestra “Panorama do uso seguro de medicamentos” apresentou o panorama de eventos adversos e erros de medicação nos EUA e no Brasil. Entre os principais fatores estão: erros de prescrição, erros de dispensação, erros de administração e ambulatório. As consequências são: gastos desnecessários importantes - bilhões de reais, redução da disponibilidade de leitos; sofrimento humano; abala seriamente a reputação de uma instituição; custo social e problemas judiciais. Os pontos críticos do sistema de medicação são: falta de informação sobre medicamentos e pacientes; problemas de comunicação entre a equipe; rótulos, embalagens e nomes de medicamentos semelhantes. Uma abordagem sistêmica e a construção de uma cultura justa contribuem de modo consistente para a prevenção de erros de medicação.

Resumo: Relato de Experiência sobre o Uso Seguro de Medicamentos

Debora Cecilia Mantovani Faustino

A palestra “O Uso Seguro de Medicamentos” apresentou a experiência do Hospital Sírio-Libanês e a segurança de sua farmácia, buscando responder à pergunta: Como fazer a manutenção da qualidade e segurança do paciente neste contexto? As atividades da assistência farmacêutica englobam: suporte técnico; qualificação técnica de fornecedores; seleção de produtos; recebimento de produtos; identificação de produtos; armazenamento; distribuição; preparo de medicamentos injetáveis; dispensação; farmácia clínica; monitoramento e educação continuada. Entre as soluções adotadas pelo HSL destacam-se: rastreabilidade de medicamentos, múltiplas checagens na administração de medicamentos, farmacovigilância e tecnovigilância, entre outros.

Resumo: Segurança em Procedimentos Anestésicos**Enis Donizeti Silva**

A palestra “Segurança em Procedimentos Anestésicos” apresentou a experiência do programa de Anestesia Segura do Hospital Sírio-Libanês. Neste programa são citados dez passos para Indicadores do Programa Anestesia Segura. Foi mostrado também como foi implantado o Time de Resposta Rápida (TRRs), incluindo o treinamento e os critérios para acionamento. Após 19 meses da implantação dos TRRs, 67 vidas foram salvas. Ressalta-se a necessidade do treinamento técnico do anestesiolologista com uso de simulação em anestesia garantindo melhor aprendizado.

Resumo: Segurança em Eventos Automobilísticos**Mario Lúcio A. Baptista Filho**

A palestra “Segurança em Eventos Automobilísticos” apresentou a estrutura médica montada para eventos automobilísticos no Brasil. A estratégia médica é estruturada em três fases que têm por objetivo reduzir o tempo entre o trauma e o tratamento, dar suporte à vida e não adicionar lesões às já existentes. A equipe médica é dividida entre: diretor médico, diretor médico adjunto, médico supervisor da pista, equipes de especialidades do centro médico do autódromo e equipe de especialidades da retaguarda (Hospital Bandeirantes e Hospital Leforte). Foram apresentadas também as estruturas do autódromo e dos hospitais de referência. A estrutura montada garante a chance de sobrevivência dos acidentados no autódromo.

Resumo: Cultura de Segurança do Paciente - Como eu Faço?**Marco Aurélio Vitorino Cunha**

A palestra “Pesquisa de Cultura - Como eu faço?” apresenta a experiência do Hospital Estadual de Diadema em relação à construção de uma cultura de segurança. São apresentadas as estratégias adotadas pela instituição para medir as diferentes percepções de segurança nos diversos níveis hierárquicos do hospital. Tal avaliação é realizada por meio de instrumento do AHRQ e visa direcionar ações em relação aos pontos fracos apontados e entender onde estão os pontos fortes. Como resultado, foi apresentada uma melhora de 16% na dimensão resposta não punitiva ao erro e uma melhoria de 13,5% em relação a transferências internas e passagens de plantão.

Resumo: Cultura de Segurança**Elenara Ribas**

A palestra “Cultura de Segurança” apresenta a experiência do Hospital Mãe de Deus sobre o tema. Partindo das evidências de: baixa qualidade dos estudos, problemas de terminologia, poucos estudos negativos e de programas de múltiplas ações (bundle) foi estruturado um trabalho para criar uma organização de alta confiabilidade. Assim,

a cultura de segurança visa: definir as estruturas e os sistemas de liderança; identificar e minimizar os riscos e perigos; medir a cultura e promover o trabalho em equipe. Assim, buscou-se identificar e mitigar os riscos e perigos; analisar os riscos genéricos e os esforços dirigidos a riscos específicos, estruturar um sistema de seguimento que revela os problemas de segurança e criaram-se indicadores. Os desafios que se apresentam atualmente mostram que os métodos atuais ainda são altamente dependentes de vigilância e de trabalho duro e que o foco no desfecho tende a exagerar a confiabilidade dando uma falsa sensação de segurança.

Resumo: Cultura de Segurança

Paulo Henrique de Oliveira

A apresentação sobre Cultura de Segurança na Rede São Camilo mostrou a pesquisa realizada que teve por objetivos: aferir a percepção da Cultura de Segurança do Paciente para todo corpo funcional; fazer com que a equipe reconheça a importância de uma gestão segura para o cuidado ao paciente; instituir / fortalecer a Cultura de Segurança por meio de ações de melhoria e segurança; promover a discussão de conceitos relacionados à Segurança do Paciente e prevenir recorrências; incorporar ao movimento o conceito da Cultura Justa. O método utilizado foi baseado no modelo da AHRQ traduzido pela Fiocruz (2013). Foram apresentadas as doze dimensões avaliadas e os comparativos externos dos anos de 2011, 2012, 2013 e 2014. Entre as ações de melhoria, destacamos: dimensionamento de pessoal, revisão de atendimento de farmácia e gerenciamento efetivo de riscos e feedback das ações, incentivo da gestão participativa, ações de comunicação, entre muitas outras.

Resumo: A Transparência e o envolvimento na segurança do paciente - A visão do paciente

Rosângela Silva Santos

A apresentação “A Transparência e o envolvimento na segurança do paciente - A visão do paciente” discute a questão da segurança dos diversos tratamentos de saúde sob o ponto de vista daquele que recebe os cuidados. A partir da fundamentação legal da Anvisa que dispõe sobre as boas práticas do funcionamento para os serviços de saúde, garante a participação popular gerando ações de mobilização e de educação em saúde. No tratamento de doenças crônico-degenerativas, a participação ativa do paciente é fundamental para a melhora de sua qualidade de vida. Assim, é necessária uma atenção maior para uma abordagem que se baseie no processo educacional e de conscientização.

Resumo: A Visão do Profissional de Saúde

Dario Birolini

A palestra “A transparência e o envolvimento na segurança do paciente: a visão do profissional de saúde” busca refletir de modo crítico sobre a cultura atual e como o estilo de vida contemporâneo impacta a relação médico-paciente. Considerando o perfil atual do paciente: alimentação errada, vida sedentária, etilismo, tabagismo, uso de drogas, vida social competitiva, vida profissional desgastante e vida familiar deteriorada, gera-se uma série

de consequências tais como: obesidade, diminuição da altura, dores articulares, limitações físicas, agressividade e isolamento. Soma-se a isso o impacto da “innovation & technology” sobre a atuação do médico, o papel da indústria farmacêutica, da formação precária nas escolas e do disease mongering (transformar distúrbios comuns em problemas médicos). A cultura atual leva a uma “medicina defensiva” fundamentada em exames em excesso na busca por um diagnóstico preciso realizado por especialistas. Como sugestão, são propostas ações que levem à recuperação da relação médico-paciente, visando tratar os doentes e não os sintomas.

Resumo: A Visão da Instituição de Saúde

Antônio Carlos Onofre de Lira

A apresentação “A Transparência e o Envolvimento na Segurança do Paciente: A Visão Institucional” busca apresentar, a partir dos determinantes sociais de saúde e doença e de marcos referenciais, a experiência do Hospital Sírio-Libanês. A comunicação e a mobilização ocorrem a partir do alinhamento dos fóruns gerenciais com a seguinte estrutura: comitê executivo, comitê ampliado, encontro com gestores e encontro das áreas. A mobilização do corpo clínico é construída a partir da participação em comissões. A comunicação possui como ferramentas as revistas institucionais, campanhas, boletins bimestrais, intranet, informe eletrônico, Portal do Médico, Portal do Paciente. Outra ferramenta importante é a avaliação de desempenho realizada com todo o corpo clínico que recebe uma carta de avaliação anual de desempenho. A reunião de eventos adversos é mensal e aberta a profissionais externos, tem por objetivo apontar e pactuar ações de melhorias a partir dos eventos ocorridos. O desempenho institucional é medido no grupo de Melhores Práticas Médicas - ANAPH, comparando o desempenho do hospital com os demais participantes.

Resumo: Integralidade e Segurança do Paciente

Luciana Yumi Ue

A palestra “Integralidade e Segurança do Paciente” apresentou o programa do Ministério da Saúde em relação aos planos de desenvolvimento de um programa nacional de qualidade. O Programa Nacional de Segurança do Paciente abarca o núcleo de segurança do paciente e o plano de segurança do paciente em serviços de saúde. Apresenta-se a legislação atual e os materiais de apoio que o Ministério disponibiliza para auxiliar as EAS para a melhoria da qualidade do atendimento e adequação as normas de segurança do paciente.

Resumo: Integralidade e Segurança do Paciente

Luiz Fernando Sampaio Rolim

A palestra “Integralidade e segurança do paciente: A experiência da Unimed BH” apresenta a experiência de uma cooperativa de saúde. A partir da reflexão sobre o Modelo de Atenção à Saúde, a segurança do paciente é compreendida como uma atuação que se faz com gestão de riscos em todo o percurso. A gestão dos fatores-chave para a integração de sistemas fragmentados é constituída com: reforço dos princípios sistêmicos APS; integração

e gestão clínica; aumento da produtividade dos serviços hospitalares com adensamento tecnológico; eficácia dos sistemas de informação e realinhamento dos incentivos financeiros com superação do pagamento por procedimentos. O Plano de Segurança do Paciente é compreendido como norteador na construção de estratégias para minimização de riscos, sendo elas: promoção da saúde, prevenção das doenças, gerenciamento de doenças e gerenciamento de casos crônicos. Abordagens que melhoram a qualidade do cuidado e a segurança do paciente: grupos de promoção da saúde, palestras e grupos terapêuticos. Com a adoção do “Modelo Unimed Pleno” a proporção de consultas em pronto-socorro passou de 34% para 19%, com resultados expressivos na melhora do atendimento.

Resumo: Gestão de segurança em Rede

Fabio Leite Gastal

A palestra “Gestão de segurança em Rede” mostrou a experiência do Sistema de Saúde Mãe de Deus em relação à gestão de segurança. Os principais desafios de uma operação em rede é trabalhar com Sistema de Gestão, Sistema de Informação e Gestão de Pessoas. A integração abarca o Sistema de Financiamento, o Sistema de Gestão empresarial em todo o sistema, o Sistema de Informação Clínica e os sistemas especialistas. São criados protocolos com a criação dos núcleos de gestão de risco / núcleos de segurança do paciente, onde é realizada a decisão sobre os processos a serem implantados em cada hospital / unidade de saúde e, posteriormente, é feita a definição dos protocolos corporativos. O acompanhamento se dá por meio de auditoria externa (SSMD), auditoria interna, processos educativos (SSMD) e auditoria externa (acreditação), garantindo a unidade do sistema.

Resumo: A Segurança Arquitetônica

Fábio Oliveira Bitencourt Filho

A palestra “A Segurança Arquitetônica” apresentou a questão da segurança hospitalar para além da questão médica, a partir da compreensão de que a segurança do paciente refere-se aos esforços coordenados para evitar danos causados por procedimentos de cuidados de saúde ao próprio paciente. Assim, por meio de abordagens e reflexões sobre a evolução do ambiente, segurança, qualidade e a dimensão do conforto humano, a arquitetura hospitalar contemporânea busca soluções para garantir a segurança de pacientes e profissionais.

Resumo: A Segurança Contra Incêndio

Marcos Kahn

A palestra “A Segurança Contra Incêndio” apresentou a grave situação da falta de preparo dos edifícios de assistência à saúde para uma contingência de incêndio. A partir do cenário histórico de risco real de incêndios em EAS, do contexto legislativo contraditório e da conjuntura específica brasileira, foram apresentadas ações possíveis para minimizar o risco, incluindo publicações e recursos específicos para a área de saúde. Compreendendo sempre que a segurança contra incêndio não é um assunto dos bombeiros, das VISAs ou do SESMT, mas um assunto corporativo de estratégia e continuidade dos negócios.

IPH

INSTITUTO DE
PESQUISAS
HOSPITALARES
ARQUITETO
JARBAS KARMAN