FEMIPA
FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANÁ

Voz Saúde

HOSPITAIS HUMANITÁRIOS DO PARANÁ

NOVEMBRO | DEZEMBRO DE 2015. Nº 88

ESPECIAL SEMINÁRIO

Evento promove debate sobre atual momento da Saúde e perspectivas para o futuro

Com uma programação intensa, encontro agrega novos conteúdos aos participantes e permite troca de experiências entre gestores.

Página 3

Luiz Soares Koury,
presidente da Femipa

Chegamos ao final de mais um ano com um grande desafio: sobreviver a uma crise que agora afeta todo o país. Para um setor que vive constantemente com recursos escassos, falta de incentivos e desafios diários na gestão hospitalar, o cenário pode parecer desanimador. Convivemos agora com a possibilidade de um aumento de usuários no SUS no caso das pessoas não conseguirem manter seus planos de saúde privados; com taxas de juros mais altas para os empréstimos aos quais precisamos recorrer para equilibrar as contas; além das incertezas políticas e econômicas que impactam diretamente nos preços de insumos e serviços.

Assim, será preciso se reinventar para que 2016 não seja um ano perdido. E ferramentas para isso não faltam, como vimos durante a extensa programação do 8º Seminário Femipa que, mais uma vez, foi um sucesso. Precisamos estar atentos às oportunidades de inovação que estão dentro de nossas próprias estruturas, incentivando a participação das equipes, aproveitando o que de melhor as novas gerações podem oferecer ou a experiência daqueles profissionais que conhecem profundamente a entidade.

A Femipa acredita que é possível, sim, fazer mais. Por isso, estamos preparados para enfrentar um 2016 com novas esperanças e a certeza de que esse setor, indispensável para a saúde pública do país, pode servir de exemplo de superação, porque por aqui as dificuldades sempre existiram. Esperamos que no próximo ano estejamos juntos para enfrentar novas batalhas e comemorar novas conquistas.

Boas festas a todos
e um ano novo próspero!

Parcerias OSCs

O Senado aprovou em novembro o Projeto de Lei de Conversão 21/2015 (originário da MP 684), alterando a Lei 13.019, que trata das regras para parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil. O texto retirou a Saúde do escopo da Lei. A medida foi resultado de uma articulação da Confederação das Santas Casas de Misericórdia (CMB) junto aos parlamentares, além da intervenção do ministro da Saúde, Marcelo Castro, e do secretário Executivo do Ministério, Agenor Álvares, a pedido da CMB. A matéria segue para sanção da presidente Dilma Rousseff.

De acordo com o artigo 3º, inciso IV, do PL 21/15, não se aplicam as exigências da Lei 13.019 aos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal . Para tanto, as entidades que prestam atendimento à Saúde estão dispensadas do chamamento e de todas as exigências previstas na Lei.

Em relação às emendas parlamentares, no entanto, as entidades filantrópicas de Saúde estão dispensadas do chamamento para serem indicadas nas emendas, mas para executá-las é preciso atender aos requisitos que exige a Lei 13.019.

Prosus

O PL de Conversão 21/15 (originário da MP 684) também reabriu, pelo prazo de três meses, a possibilidade das entidades que não aderiram ao Prosus em 2014 de fazê-lo agora. O novo prazo se inicia a contar da publicação da Lei decorrente da conversão da MP.

Outras alterações na Lei que trata do Prosus (12.873/2013) foram incluídas no relatório daMP 685, o Projeto de Lei de Conversão 22/2015, do senador Tasso Jereissati (PSDB-CE). A CMB trabalhou com o senador para incluir medidas para viabilizar o Programa. A matéria também foi analisada pelo Senado, que propôs alterações ao relatório, devolvendo a MP 685 à Câmara dos Deputados, para apreciação.

EXPEDIENTE

O Jornal **Voz Saúde** é uma publicação bimestral da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná - FEMIPA

Os artigos assinados não representam necessariamente a opinião da Femipa.

- Produção: **INTERACT Comunicação Empresarial www.interactcomunicacao.com.br**
- Jornalista responsável: **Juliane Ferreira MTb 04881 DRT/PR**
- Redação: **Maureen Bertol**
- Fotos: **Marco Antonio Tavares Mello**
- Diagramação: **Pedro Luís Vieira**

FEMIPA
FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANÁ

- **Rua Padre Anchieta, 1691 - sala 505 – Champagnat 80730-000 - Curitiba - Paraná**
- Fone: **41 3027-5036** ▪ Fax: **41 3027-5684**
- **www.femipa.org.br** ▪ **femipa@terra.com.br**
- Presidente: **Luiz Soares Koury**

Programação do 8º Seminário Femipa conquista público

Foram três dias de programação intensa. Ao todo, 60 palestrantes, incluindo os eventos Parlóns Santé, 2º Encontro de Assessores de Comunicação, Fórum de Direito da Saúde, Fórum de Tecnologia da Informação e salas temáticas. Um evento que a cada ano ganha mais força e se consolida no setor hospitalar filantrópico. Nas próximas páginas, você confere matérias especiais sobre temas debatidos durante o Seminário.

"O tema da judicialização me chamou muito a atenção, porque os hospitais hoje têm um grande nível de processos e a demanda está cada vez mais crescente. As discussões, trazendo diferentes visões, como a do Ministério Público, das operadoras de Saúde e a dos prestadores de serviço, foram muito enriquecedoras. Outra questão que eu gostei foi envolver os Conselhos municipais e estaduais e os usuários para discutirem juntos a situação dos hospitais filantrópicos e as soluções para esses problemas",
Simonne Simioli, diretora geral do Hospital Cajuru

"Este ano conseguimos trazer cinco pessoas do hospital. Pudemos trocar experiências e isso foi muito rico. Sentimos que a Femipa é muito parceira dos hospitais, temos muito apoio dentro das nossas necessidades",
Irmã Hilda Rodrigues Silveira, diretora geral do Hospital Maternidade Nossa Senhora da Luz de Medianeira

"Um dos pontos que destaco do Seminário é a discussão e as dicas para melhorar a gestão das entidades. Outro ponto importante é o relacionamento com o Estado. O Seminário reúne todos os formadores de opinião, gestores que têm uma carreira de longa data na atividade hospitalar do Brasil. Essa proximidade, união e transparência que conseguimos com esses encontros é fundamental e favorece o crescimento da atividade e a consolidação do que deve ser feito em prol da Saúde no Brasil",
Rodrigo Ribeiro Rodrigues, comercial Paraná da Air Liquide

Política Nacional de Atenção Hospitalar: o que é preciso saber

RECOMENDAÇÃO É QUE HOSPITAIS ESTUDEM OS DETALHES DA PORTARIA

Diretor-geral da CMB, José Luiz Spigolon, falou sobre o tema durante o 8º Seminário Femipa

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) está prevista na Portaria 3390/2013 e traz, entre outros assuntos, a formação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que deve reger as políticas de Saúde regionalizadas. Pela importância do tema, o diretor-geral da Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB), José Luiz Spigolon, reforça que é fundamental que as instituições de Saúde filantrópicas estudem a portaria.

De acordo com Spigolon, os hospitais precisam trabalhar de forma articulada com a Atenção à Saúde, considerando-a como espaço de educação, formação de RH e pesquisa e avaliação de tecnologias em Saúde. Ele cita que a norma define o financiamento de forma tripartite e a regionalização da atenção hospitalar. Dessa forma, a continuidade do cuidado será dada por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS.

Outra questão reforçada pelo diretor é quanto à aplicação de recursos, que deve ser feita com transparência e eficiência, além da participação e controle social. Os eixos estruturantes da Política são baseados na assistência hospitalar; gestão; formação, desenvolvimento e gestão de força de trabalho; financiamento; contratualização e a responsabilidade das esferas de gestão.

Spigolon destaca ainda a necessidade de se adotar uma equipe multiprofissional, cuidado horizontalizado e a regulação do acesso. Na gestão, além da eficiência e transparência da aplicação de recursos, é preciso ter planejamento participativo e democrático, contemplando o que estiver definido na RAS.

Com relação à formação, ao desenvolvimento e à gestão da força de trabalho, ele diz que todos os casos de produção das ações e serviços de Saúde no SUS constituem-se em campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica, adotando a avaliação formal de desempenho, educação permanente e avaliação da atenção à saúde do trabalhador.

O financiamento, por sua vez, se dará de forma tripartite e voltado para a contratualização, que, sendo o Ministério da Saúde, é uma maneira do prestador de serviço buscar a sustentabilidade. Vale lembrar que a contratualização é a formalização da relação entre gestores e hospitais integrantes do SUS. Contudo, mesmo tendo mais de seis mil prestadores de serviços no SUS, apenas pouco mais de mil são contratualizados.

Quanto às responsabilidades das esferas de gestão, ficam estabelecidas as responsabilidades de cada ente, além da exigência de criação de um Comitê Gestor da Atenção Hospitalar, que vai discutir e aprimorar os eixos estruturantes da PNHOSP. Spigolon alerta, porém, que a norma é frágil, uma vez que muitas ações que devem ser feitas pelo Ministério de Saúde antes de a norma entrar em vigor ainda não foram realizadas. “A implementação da PNHOSP é gradual, mas o manual que a Secretaria de Atenção à Saúde deveria criar para explicar como deve ser feito também não foi publicado”, diz.

Segundo a portaria, todos estão obrigados a ser contratualizados, mas é preciso observar o número mínimo de leitos necessários para atender ao Setor Público. No caso dos hospitais filantrópicos, é necessário ter pelo menos 30 leitos, sendo 25 do SUS. Vale ressaltar que a Política extingue o Incentivo à Contratualização (IAC), mas quem ainda tem valores a receber será adaptado à PNHOSP, recebendo pelo IGH. “Quem não contratualizar, no entanto, perde o IAC que ainda não foi pago”, afirma o diretor-geral da CMB.

**Colaboração de Lenir Camimura, assessora de imprensa da CMB*

Orçamento para 2016: o que esperar?

Presidente do Conselho Estadual de Saúde, secretário de Estado da Saúde e presidente da CMB debateram alternativas para ampliar o financiamento do SUS

EM MEIO A CORTES NO ORÇAMENTO DO GOVERNO FEDERAL, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DEVE SOFRER COM MENOS RECURSOS. NO PARANÁ, HOSPSUS TERÁ REAJUSTE E 25 HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE PASSAM A INTEGRAR PROGRAMA

"O que hoje está ruim vai piorar". A frase do ministro da Saúde, Marcelo Castro, proferida em outubro não deixa dúvidas: o momento é ainda mais preocupante para a Saúde pública. O orçamento encaminhado ao Congresso Nacional prevê apenas R$ 109 bilhões para a pasta. Originalmente, o Orçamento de 2015 estava previsto em R$ 121 bilhões e, corrigido pelo IPCA, deveria chegar a R$ 133 bilhões em 2016.

No decorrer do ano, o governo anunciou cortes expressivos no Orçamento de 2015, reduzindo em aproximadamente 11% o valor que deveria ter sido executado. Foram R$ 13,4 bilhões a menos, agravando ainda mais o subfinanciamento do setor.

Além disso, movimentos como o Saúde +10, que estavam em pauta e poderiam trazer algum resultado positivo para o segmento, estão descartados.

Na avaliação do presidente da CMB, Edson Rogatti, em um ano de crise é que os hospitais devem se unir. "Precisamos estar juntos para enfrentar a situação, já que as perspectivas não são nada boas para o próximo ano. É o momento de discutir soluções para a Saúde pública do país, porque nossos hospitais vão permanecer, apesar das dificuldades", afirmou durante sua participação no 8º Seminário Femipa.

Para o presidente da Femipa, Luiz Soares Koury, a raiz do problema da atual crise enfrentada pelo país não está na falta de recursos, mas no fato de serem mal empregados. "Precisamos superar a crise moral, que é a pior de todas. Mas se não houver investimento na educação desde a base isso não será possível", afirmou.

Entre as reivindicações propostas pelo setor para sanar parte dos problemas financeiros está a criação de uma linha de crédito aos moldes da que é oferecida para a agricultura.

Para o presidente do Conselho Estadual de Saúde, talvez estejamos vivendo o pior ano desde o nascimento do SUS. "Aqui no Paraná ainda não sentimos o reflexo dessa crise, mas em outras localidades a situação já está muito difícil", afirmou. Na sua fala também no Seminário, ele lembrou que o setor hospitalar quer apenas receber o valor justo pelo serviço prestado.

Paraná

Por aqui, a principal novidade foi anunciada pelo secretário estadual da Saúde, Michele Caputo Neto, durante o 8º Seminário Femipa: a ampliação do Programa Estadual de Apoio e Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná – HospSUS. Entre as medidas está o reajuste do valor de repasse pelo Estado para custeio dos serviços e a inclusão de 25 hospitais filantrópicos de pequeno porte no programa, serão R$ 640 mil reais mensais para custeio. O aumento médio dos repasses para os hospitais que já participam do HospSUS fase 1 será de 35% a partir da competência de novembro. Outra informação passada pelo secretário é que a regularização dos pagamentos até agosto já teria sido feita.

Durante a participação no Seminário, Caputo Neto lançou uma proposta para que seja criada uma emenda coletiva para o custeio dos hospitais integrantes do HospSUS fase 1 com o mesmo valor já aplicado pelo Estado – cerca de R$ 68,5 milhões anual. Em contrapartida, a secretaria de Estado se comprometeria a investir o mesmo montante nas unidades de saúde dos municípios das bases dos deputados, de maneira proporcional. "Os hospitais receberiam um segundo HospSUS, com a vantagem de receber o valor total em uma única parcela", afirmou.

Nova resolução da vigilância sanitária vai simplificar processo de licença para hospitais

Diretor do Centro Estadual, Paulo Costa Santana, afirmou que serão 128 itens imprescindíveis

RESOLUÇÃO SERÁ PUBLICADA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DO ANO QUE VEM. INSTITUIÇÕES TERÃO SEIS MESES, APÓS PUBLICAÇÃO, PARA SE ADEQUAR

Para atualizar a norma vigente com relação à legislação sanitária, o Centro Estadual de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná editou, em 2015, uma nova resolução, que será publicada no primeiro trimestre de 2016. Os pontos que precisavam ser mudados na legislação estadual foram levantados em audiência e consultas públicas. De acordo com Paulo Costa Santana, diretor do Centro Estadual, a Lei estabelece os critérios para a licença sanitária dos hospitais e nenhum estabelecimento de Saúde pode funcionar sem o documento. Porém, a vigilância sanitária do Paraná percebeu a dificuldade dos hospitais em cumprir todas as exigências, por isso a mudança.

Ele cita que a inspeção nos hospitais envolve diversas normas editadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O grande problema, segundo o diretor, é que essas normas não trazem os critérios mínimos para a liberação da licença sanitária.

"Muitos itens poderiam ter um prazo para adequação. A estrutura física é um exemplo. Para se adequar, o hospital precisa fazer um planejamento, às vezes um projeto arquitetônico ou até mesmo uma licitação. Mas no momento, as vigilâncias só liberam a licença caso o hospital cumpra imediatamente todas as determinações", explica.

Para mudar esse cenário, a nova resolução vai trazer um anexo de critérios imprescindíveis, que são de cumprimento imediato, porque "podem influir em grau crítico na segurança do paciente e do trabalhador nos estabelecimentos de assistência à Saúde"; e um anexo de itens necessários, que podem fazer parte de um plano de ação para adequação. Hoje, a legislação vigente é composta de 359 itens imprescindíveis. Com a publicação da norma, sobrarão 128 itens imprescindíveis e os demais poderão ser incluídos no plano estratégico. O objetivo foi justamente tornar a norma mais enxuta e focar nos pontos de maior risco. Dentro dos itens imprescindíveis, foram incluídas questões ligadas à segurança do paciente já previstas na resolução da Anvisa.

Outra grande mudança será a exigência da autoavaliação com base em estrutura física, procedimentos, recursos humanos e documentos, que deverá ser feita antes da inspeção da vigilância. O hospital deverá seguir o roteiro da resolução para apresentar um plano de avaliação de não conformidade e ações corretivas para o órgão. Nessa autoavaliação, a instituição vai listar os itens necessários e fazer uma proposta de cronograma para adequação. As vigilâncias terão o prazo de 30 dias para darem o aceite ou o rejeite. Em caso de rejeite, o órgão deverá fazer uma justificativa.

"Isso vai otimizar o processo de inspeção, porque as equipes de vigilância sanitária ficarão menos tempo no hospital e estarão com um olhar mais direcionado ao risco. Também vão poder acompanhar os hospitais ao longo da proposta do cronograma. Assim, fechamos uma parceria com os hospitais para buscar segurança e qualidade nos processos", avalia o diretor.

Depois de publicada a nova resolução, o próximo passo será padronizar a conduta das inspeções, que ainda é um ponto frágil. Santana adianta que a Sesa vai capacitar as equipes de vigilância sanitária do Estado e dos municípios e apresentar a metodologia de aplicação da norma. A proposta da Secretaria é estabelecer um prazo de seis meses para que os hospitais possam se preparar.

Vale lembrar que durante o processo de consulta pública para a nova resolução, a Femipa indicou diversos pontos de melhoria à Sesa e a maioria das propostas foi aceita. Na avaliação do presidente da entidade, Luiz Soares Koury, isso demonstra a seriedade com que as instituições de Saúde filantrópicas encaram a segurança do paciente. Ele acredita que o processo ficará mais simples. "Agora é importante focar na integração entre a vigilância estadual e as municipais para que todos falem a mesma língua", declara Koury.

Gestão de pessoas é desafio para hospitais

ESPECIALISTAS ORIENTAM QUE É PRECISO RETER TALENTOS E ENGAJAR OS PROFISSIONAIS

"Os hospitais não estão preparados para receber os profissionais da geração Y". Essa é a conclusão de Cátia Filipe, da Diretoria de Desenvolvimento Humano Organizacional do Grupo Marista. Na avaliação da especialista, os hospitais precisam criar ambientes flexíveis, orientar os profissionais para que a responsabilidade leve em conta papeis e não cargos, aumentar o uso de tecnologia e grupos de trabalho, investir em programas de *mentoring* e *coaching*. "Até o século XX tínhamos funcionários, agora temos colaboradores. Estamos na era da colaboração e do compartilhamento. As principais mudanças aconteceram com as pessoas, que estão em conexão com o mundo e com conteúdos", afirma.

Com uma geração mais exigente e menos apegada à instituição e que exige um desenvolvimento profissional cada vez mais rápido, é preciso unir esforços e integrar as diversas gerações dentro de uma organização. "Cada vez mais temos uma escassez de mão de obra e com baixa qualificação, ao mesmo tempo em que buscamos uma maior produtividade e resultados", salienta.

Quem é a geração Y?

Pessoas nascidas entre 1980 a 2000 que vivem na revolução tecnológica, buscam a satisfação e o aprendizado, procuram equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Estão preparados para superar desafios, são multitarefas, têm pressa em construir a carreira, são focados e multi-tarefas.

> **"É fundamental mudar dentro dos hospitais, é preciso uma evolução dentro dos Rhs, para termos equipes focadas, motivadas e engajadas."**
>
> **Cátia Filipe,** Diretoria de Desenvolvimento Humano Organizacional do Grupo Marista

Para a especialista, os desafios dos hospitais passam por entender que há também um novo perfil de paciente, mais exigente e participativo, além do comportamento disruptivo por parte dos acompanhantes e da necessidade de romper barreiras departamentais para melhorar o relacionamento. "Não podemos ter áreas estanques, é preciso haver uma conversa entre os diferentes profissionais para alcançar o sucesso", disse.

Cátia lembra ainda que a gestão precisa mudar. "Mais do que contratar é preciso reter talentos, trabalhar a motivação e o engajamento dos times", sugere. Além disso, a orientação é para que a instituição tenha metas claras da equipe e dê *feedback* constante a esses profissionais.

Para preparar a equipe que vai lidar diretamente com esses profissionais, Cátia explica que é necessário formar as lideranças intermediárias, especialmente os profissionais que estão mais próximos do cuidado para que estejam empoderados para criticar e decidir. "É fundamental mudar dentro dos hospitais, é preciso uma evolução dentro dos Rhs, para termos equipes focadas, motivadas e engajadas", conclui, deixando uma provocação: "estaremos preparados para receber a geração Z?".

Atenção desde a entrevista

O Hospital Samaritano, em São Paulo, tem a preocupação em reter talentos e esse cuidado aparece desde o momento da entrevista e, principalmente, durante o dia a dia do funcionário no hospital. Um dos desafios da instituição é evitar a rotatividade de funcionários, principalmente no atendimento de oncologia, durante o qual os profissionais estabelecem uma relação mais longa com o paciente. Os métodos do hospital para evitar o chamado *turnover* partem do conceito de andragogia, ou seja, o treinamento de adultos a partir do conhecer e do aprender a viver junto.

No caso da enfermagem, os pacientes também avaliam seus enfermeiros e os premiam com frutos em uma árvore, dinâmica utilizada para que os funcionários possam ser recompensados pelos supervisores conforme se destacam entre os demais.

Uma das orientações de Flávia é saber escolher o profissional ideal já no momento da entrevista. O entrevistador deve ser neutro, não projetar o perfil do funcionário desejado no candidato (ou o perfil de um não desejado) e estar sempre atento no momento da entrevista.

Inovação e tecnologia a serviço da gestão hospitalar

DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS, PLANEJAMENTO PARA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS DE GESTÃO E USO DE TECNOLOGIAS COLABORATIVAS SÃO ALGUMAS DAS ESTRATÉGIAS QUE INSTITUIÇÕES PODEM ADOTAR PARA MELHORAR PERFORMANCE

O uso da tecnologia de informação em Saúde vai muito além da utilização de *softwares* como ferramentas de gestão e gerenciamento das atividades no hospital. Hoje, a tecnologia oferece suporte para atendimento ao paciente e atende uma gama ampla de informações médicas e armazenamento de imagens, necessidade de acesso remoto. Essa é uma nova realidade, que exige atenção tanto no processamento quanto acesso, armazenamento e segurança dos dados.

A partir dessas premissas a Femipa promoveu em paralelo ao Seminário, o 1º Fórum de Tecnologia da Informação em Saúde. O encontro permitiu aos participantes acesso a informações atualizadas sobre o tema como no processo de geração de documentos digitais e digitalização de áreas como o arquivo de prontuários, geralmente conhecido por Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same). Esse processo pode trazer às instituições maior agilidade no atendimento aos pacientes, produtividade dos profissionais, economia de recursos e mais segurança na integridade das informações.

Segundo o especialista Adriano Duarte, diretor da Green Soluções, a substituição de documentos físicos por documentos digitais tem benefícios como a eliminação do trânsito de documentos sigilosos dentro e, muitas vezes, fora da instituição. Ao armazenar os arquivos em nuvem, via internet, dispensa-se investimentos com servidores, banco de dados e outros equipamentos.

Outro ponto favorável, segundo o especialista, é a captação de informações de forma automatizada e integração ao sistema. Deste modo, documentos produzidos no Office, fax, imagens capturadas e outras informações, como arquivos de voz, podem ser imediatamente reunidas ao prontuário.

Já a implantação de um Sistema de Gestão Hospitalar trás diversos desafios que só podem ser superados com planejamento e antecipação de possíveis falhas, segundo os especialistas.

Gláucio Erlei de Souza, assessor de Planejamento e Filantropia do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba, afirmou que um dos desafios do ambiente hospitalar deve-se ao fato de serem diversas 'empresas' dentro da empresa. "Lavanderia, alimentação, laboratórios, diagnósticos e muitos outros que precisam conversar e estarem integrados", comentou.

O segundo grande desafio é a escolha do sistema mais adequado. Para isso, ele afirma que somente o planejamento pode minimizar os riscos de erro. Entre as tarefas que devem ser executas nesta fase, ele coloca levantar os processos e necessidades do hospital e de cada setor, analisar a aderência dos diversos sistemas em relação a essas necessidades. O especialista recomenda também que seja realizado um *benchmark* independente do fornecedor, com hospitais que utilizem o sistema pretendido, um levantamento de riscos. "É preciso ainda definir quais processos e setores serão prioritários. A partir deste conjunto de informações pode se avaliar quem será o melhor parceiro e também proceder as customizações necessárias", explicou.

Para a implantação, Souza avalia que é importante ter um marco, uma data para iniciar a instalação ou troca. Também é valioso investir em comunicação e transmitir a importância desta ação para os profissionais e para a comunidade hospitalar. Depois, é preciso acompanhamento e treinamento contínuo para que as informações continuem sendo alimentadas e armazenadas corretamente.

Colaboração

O uso de tecnologias colaborativas para a estruturação de equipes é outra inovação que pode beneficiar os hospitais. De acordo com o diretor da área de Indústria da Saúde da GBS, um parceiro IBM, Jomar Farjardo, um dos primeiros pontos que merece ser destacado é que para a prática ser efetiva é necessário o envolvimento de todos. "É preciso que as pessoas queiram ser colaborativas", explicou. E, nem poderia ser diferente, uma vez que o processo exigirá a participação e cooperação de todos.

Outros fatores também são importantes, de acordo com o especialista. Entre eles, é preciso haver confiança de que todos irão cumprir suas tarefas e compartilhar as responsabilidades. Além disso, é interessante contar com pessoas diferentes, para uma diversidade de ideias. Para coordenar todas essas questões o líder deve ser capaz de motivar e engajar os membros e olhar tanto para as atividades quanto para o relacionamento com sua equipe.

Uma das muitas vantagens do uso de tecnologias colaborativas é o compartilhamento das informações. "É importante transferir o conhecimento para que ele não fique na mão de uma pessoa, uma vez que as pessoas vão embora, mas o conhecimento deve pertencer a todos", explicou.

Tecnologia cognitiva para melhorar gestão hospitalar

Jacson Fressatto, CEO da Laura, o presidente da Femipa, Luiz Soares Koury, e Roger Santana, executivo da empresa Laura

PARCERIA ENTRE FEMIPA E EMPRESA LAURA VAI GARANTIR AOS HOSPITAIS ACESSO A TECNOLOGIA INOVADORA PARA GESTÃO

O Hospital Evangélico de Ponta Grossa, responsável por cerca de 300 partos por mês de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) provenientes de 11 municípios da macrorregião, conta, desde novembro, com uma tecnologia pioneira de gestão. O robô Laura é um ecossistema operacional capaz de integrar pessoas, processo e sistemas em tempo real, garantindo a comunicação entre todos os atores. O resultado, segundo os criadores da solução, é a mitigação de erros que podem ocasionar danos dentro de uma instituição hospitalar. A implantação da nova tecnologia, que não terá custo para a instituição, foi possível graças a uma parceria entre a *startup* de mesmo nome - Laura - e a Femipa.

Foi pensando em melhorar a rotina hospitalar e, consequentemente, o atendimento aos pacientes, que a startup criou o sistema inovador de gestão operacional. Esse sistema funciona com base na inteligência artificial, não com o intuito de substituir o trabalho humano, muito pelo contrário, a ideia, segundo conta o CEO da empresa, Jacson Fressatto, é servir de suporte às atividades. "O objetivo é fazer com que os computadores possam ampliar a capacidade humana de pesquisar e refinar milhares de informações para nos ajudar a tomar as decisões", disse. Assim, um robô replicante garante que nenhum registro seja desconsiderado na operação, auditando as tarefas e prazos na certificação das entregas e os impactos das não entregas.

Para a diretora administrativa do hospital, Rosicleia Simão, esta será uma oportunidade única para a instituição. "A maior parte dos hospitais tem problemas de comunicação entre os setores. Essa iniciativa vai ser um grande diferencial para o Evangélico, pois será possível otimizar a troca de informações, visando a melhoria da qualidade e da logística interna", afirma.

A partir deste piloto, a ideia é que a partir de março do ano que vem, o sistema esteja disponível para todos os hospitais filantrópicos do Paraná.

Funcionamento

Quando instalado, o sistema conta com robôs, entre eles a Laura, que irão "aprender" a rotina do fluxo de trabalho de cada área e ajudar os profissionais avisando sobre todas as etapas e tarefas necessárias para garantir um atendimento completo e sem falhas. A grande inovação, no entanto, é o contato entre os usuários e o sistema, que não exige o acesso a uma outra interface. As informações são captadas via e-mail e outras formas de comunicação. O envio de informações do sistema para o usuário também é feito por estes mesmos mecanismos, usando até, por exemplo, o SMS.

"Nós buscamos adaptar a tecnologia às necessidades reais das pessoas e uma das nossas preocupações foi fazer com que esse sistema estivesse disponível pelos meios que elas já utilizam, sem que fosse necessário um aprendizado adicional", explicou Fressatto. Neste caso, por exemplo, um médico prescreve uma alimentação especial a um paciente. Na própria prescrição ele pode citar a nutricionista e a equipe de enfermagem. Isso significa que essas ações serão captadas pelo robô, via palavras-chave, lidas pela tecnologia OCR (leitura de caracteres). Então, automaticamente, ela irá enviar mensagens via e-mail ou sms à equipe de nutrição e de enfermagem.

Judicialização da Saúde: os impactos da interferência do Judiciário

ESPECIALISTAS FALAM SOBRE OS DESAFIOS PARA GARANTIR O DIREITO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEM COMPROMETER O EQUILÍBRIO DAS CONTAS PÚBLICAS E PRIVADAS

Fernando Borges Mânica: "criar política pública não pode ser papel do juiz"

O setor de Saúde brasileiro vive um momento preocupante em todas as esferas. Quando o assunto é a judicialização, tanto o Estado quanto as operadoras de saúde vêm sofrendo as consequências da interferência do poder Judiciário. Na opinião da promotora de Justiça do Paraná, Andreia Cristina Bagatin, a judicialização foi acelerada no processo de redemocratização brasileiro. Ela cita que a Constituição de 1988 marcou o fim da ditadura militar e também estabeleceu os três poderes independentes – entre eles o Judiciário. Ao mesmo tempo, com a democracia a população passou a exigir que seus direitos fossem respeitados. Isso, na avaliação da promotora, de alguma forma contribuiu para ampliação da judicialização.

"A Constituição também trouxe para o Direito temas que antes eram exclusivos de deliberação política. Isso é um problema, pois temos um sistema que permite um controle de constitucionalidade difuso. Ou seja, qualquer juiz do país pode contestar uma norma legal com a Constituição e declará-la, em determinado caso concreto, inconstitucional", explica Andreia.

Para a promotora de Justiça, o poder Executivo acomodou-se com esse cenário e o Brasil vive, hoje, um paradoxo. "O Executivo prefere aguardar que determinado tema seja deferido judicialmente para cumprir a decisão, do que buscar uma conduta proativa e formar a política pública envolvendo aquela situação. A questão de medicamentos é um exemplo bem emblemático disso. Vale lembrar que a judicialização tem consequências negativas e positivas. Negativas no sentido de que provoca desorganização no sistema e pode gerar diferença de tratamento. E positivas, porque acaba promovendo uma evolução do próprio sistema", declara.

Fernando Borges Mânica, coordenador da Revista Brasileira de Direito da Saúde (RBDS), complementa a opinião da promotora e diz que a mudança de forças que aconteceu no Brasil nos últimos anos foi intensa. Dessa forma, a acomodação do poder Executivo resultou em uma transferência de responsabilidades. Na opinião dele, o Judiciário não tem estrutura adequada para decidir. "O poder se coloca como centro decisório, atuando em algo que não é dele e fundamentando-se em impressões não comprovadas. Esse é um problema sério na Saúde suplementar e especialmente na Saúde pública", enfatiza.

Na avaliação de Mânica, quando o Estado e os planos de Saúde não cumprem aquilo que está previsto, como o contrato, a lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou os protocolos clínicos, o judiciário tem o dever de interferir. Mas criar política pública não pode ser papel do juiz.

O especialista também opina que o Brasil é um país onde as pessoas acreditam que o Estado tem o dever de proporcionar tudo, o que não acontece em outros lugares do mundo. E ele afirma que a judicialização é justamente a forma de resolver problemas individuais por meio de um juiz. Porém, Mânica ressalta que o Estado tem limites e que a população precisa compreender. Por isso, ele reforça que as decisões têm que ser coletivas para que possam ser aplicadas a todos.

Para a promotora de Justiça Andreia Cristina Bagatin, judicialização foi acelerada no processo de redemocratização

"Não se trata somente de medicamento. Falamos de tratamento. Fila de espera para cirurgia não é um problema grave? Então precisamos resolver esse problema, que é algo coletivo, e não buscar uma decisão judicial para que uma pessoa possa fazer a cirurgia. A população precisa entender que o tratamento de apenas uma pessoa por determinação do juiz pode consumir quase todo o orçamento da Saúde. Por isso, precisamos do conhecimento das áreas médica e científica para decidir pelo coletivo. A Saúde precisa evoluir, mas de um jeito que sirva para todos", sugere Mânica.

A opinião das operadoras

Para Faustino Garcia Alferez, da Unimed-PR, a judicialização aconteceu por conta da negativa de uma operadora de Saúde ou do Estado de prestar um determinado serviço. Nesse caso, o poder Judiciário faz aplicar o direito do cidadão. Para mostrar a gravidade da discussão, ele citou os impactos que a judicialização trouxe para o Brasil. Segundo dados apresentados por Alferez, o governo federal teve, em 2011, R$ 244 milhões de gastos não previstos. Em 2014, o valor chegou a R$ 871 milhões. De 2010 a 2014, foram aproximadamente R$ 2,3 bilhões não previstos.

"Esses custos não previstos no orçamento que são gerados pela judicialização podem causar um desequilíbrio, e os números são crescentes. Mas o mais importante, hoje, é que o Judiciário está mudando para melhor. O Conselho Nacional de Justiça emitiu algumas resoluções e recomendações para nortear o trabalho dos magistrados. Uma delas, por exemplo, sugere seguir as normas da Anvisa. Isso pode trazer mais critério para as decisões", completa.

> **"A judicialização tem consequências negativas e positivas. Negativas no sentido de que provoca desorganização no sistema e pode gerar diferença de tratamento. E positivas, porque acaba promovendo uma evolução do próprio sistema."**
>
> **Andreia Cristina Bagatin,**
> promotora de Justiça do Paraná

O papel do Ministério Público do Paraná

Andreia Cristina Bagatin, promotora de Justiça, explica que a atuação do Ministério Público do Paraná (MP-PR) é "mais voltada para o cumprimento das políticas existentes do que para uma tentativa de que novas políticas venham a ser criadas na eventual ausência delas". Segundo a promotora, o MP busca privilegiar as soluções consensuais e tenta esgotar as possibilidades de soluções administrativas. "Ou seja, a tentativa é de buscar instrumentos jurídicos de solução extrajudicial antes da tutela jurisdicional. Se essa tutela for necessária, há a preocupação que a busca esteja pautada em critérios de razoabilidade e proporcionalidade, de forma a tornar aquela decisão uma decisão exequível", garante.

Fórum de Direito

1º FÓRUM DE DIREITO DA SAÚDE DA RBDS
REVISTA BRASILEIRA DE DIREITO DA SAÚDE

Durante o 8º Seminário Femipa aconteceu, pela primeira vez, o Fórum de Direito da Saúde da RBDS. O encontro reuniu profissionais da área e estudantes de Direito para discutir assuntos pertinentes ao setor de Saúde como parcerias público-privadas, os desafios dos custos, a NR-32, terceirização, implantação de políticas públicas e as perspectivas do Direito da Saúde.

Foco no ser humano

Fotos: divulgação

GRUPO HOSPITALAR NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

O Hospital Nossa Senhora das Graças, fundado em 1953 pela Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, é uma instituição filantrópica referência no Brasil e no mundo pela qualidade em tratamentos clínicos e cirúrgicos de alta complexidade, como transplante de medula óssea e hepático.

Nos últimos anos, o Graças dedicou sua experiência de mais de meia década na gestão de serviços de saúde para administrar outros hospitais que atendem em sua maioria usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi escolhido pelas Filhas da Caridade para congregar todos os hospitais da companhia no Sul do Brasil, formando, assim, o Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças (GHNSG), um dos maiores grupos de Saúde do Sul do país.

Hoje, o Graças contempla a gestão de mais cinco unidades hospitalares que oferecem aos usuários do SUS um atendimento humanizado e de alta qualidade.

Os hospitais que compõem o GHNSG são reconhecidos pela sua representatividade e importância para a população dos municípios em que se localizam. A Maternidade Mater Dei, de Curitiba, é a maternidade que mais faz partos pelo SUS no Estado do Paraná, sendo 100% SUS e referência nacional no atendimento a mães adolescentes.

Outros três hospitais no Paraná - Hospital da Providência e Hospital da Providência Materno Infantil, ambos de Apucarana, e Hospital e Maternidade de Ribeirão do Pinhal - prestam um atendimento essencial para a população de suas regiões, sendo os únicos hospitais da localidade.

E de uma parceria com o governo do Estado de Santa Catarina, o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, de Joinville, também passou a fazer parte do GHNSG. A unidade presta atendimento de média e alta complexidade para crianças e adolescentes do SUS, com destaque em cardiologia pediátrica. O hospital é referência para 25 municípios das regiões Norte e Nordeste de Santa Catarina, sendo apoio em diversas especialidades para todo o Estado.

Atendimentos

Considerando todos os atendimentos do grupo, mais de 60% é destinado aos usuários do SUS. No ano de 2014, os seis hospitais tiveram mais de 50 mil internações e realizaram mais de 26 mil cirurgias.

INTERNAÇÕES	CIRURGIAS	NASCIMENTOS	ATENDIMENTOS PA
TOTAL 2014 **50.078**	TOTAL 2014 **26.048**	TOTAL 2014 **8.462**	TOTAL 2014 **176.905**
CONSULTAS ELETIVAS	**EXAMES COMPLEMENTARES**	**LEITOS**	**COLABORADORES**
TOTAL 2014 **130.169**	TOTAL 2014 **856.789**	MÉDIA 2014 **748**	MÉDIA 2014 **2.891**