

# O Dilema do Gestor

Crescer em tamanho... ou melhorar  
a eficiência para aumentar o lucro?

Opuspac

Hospital Automation

Victor Basso



Quem somos? Somos industriais e engenheiros com a missão de agregar valor ao setor de Saúde.

Nosso sonho é levar ao mundo um sistema de automação de hospitais para aumentar seus resultados e a segurança do paciente.

Nos últimos 10 anos a Opuspac revolucionou o processo de unitarização de doses. Agora, é a vez da cadeia de distribuição de medicamentos dentro dos hospitais, oferecendo tecnologia acessível, automatismo com rápido retorno do investimento, controle item por item, estoque seguro e segurança do paciente.

E seguimos agregando conhecimento além de soluções. Por isso, além de fabricar máquinas, estamos criando a Opuspac University, universidade corporativa para compartilhar conhecimento útil no contexto da Saúde.

Nosso blog, com mais de 50 artigos técnicos em assuntos como Gestão, Qualidade e Redução de Desperdícios, nos faz tão felizes, como ter chegado a 750 hospitais em 21 países.

Sim, sabemos que não somos perfeitos, e justamente por isso, que junto a nossa equipe de profissionais altamente qualificados nos esforçamos muito mais.

Pode Confia! Se fosse diferente, não teríamos crescido exponencialmente nos últimos 10 anos.

#SomosOpuspac



# O Dilema do Gestor

Crescer em tamanho... ou melhorar  
a eficiência para aumentar o lucro?

Victor Basso

Agradecimento ao Dr. Marcelo Murad, da **Pharma Assessment**, pela ajuda recebida nas correções a este documento.



# **Índice**

Apresentação	7
Receita Possível	11
Controle de Produtos	17
Fracionamento adequado ao uso	19
Temas de Tempos	21
Controle de Medicamentos	23
Transporte	27
Conclusão	31
Alguns Exemplos de Economia com Automação	33
ANEXO - Nossa Visão sobre a Saúde	
1. Elencando Alguns Problemas	35
2. Conceitos Básicos na Preparação deste Trabalho	40
3. A Importância da Cultura	41
4. Mudança Estratégica	51
5. Agora é a Qualidade	54
6. Três Ambientes para buscar Soluções	58



A necessidade de aumentar os lucros e alcançar a sustentabilidade econômica é objetivo comum dos gestores pós-pandemia. O que já era necessário frente ao aumento da complexidade dos atendimentos, das novas incorporações de tecnologias, do envelhecimento da população e das doenças crônicas, agora, com as sequelas que impactaram na gestão e nos lucros, se converteu numa necessidade urgente.

Queremos aqui trazer a visão de empresários e de industriais com forte apelo para a engenharia.

Todas as atividades de fabricação ou serviços tem desperdício. É importante considerar pois afeta diretamente nos rendimentos financeiros do processo. O desperdício, ou *waste* em inglês, pode definir- se como:

*“qualquer coisa que pode ser retirada do processo, sem ter um efeito desfavorável no usuário final”. (Dr. Nuran Fraser).*

Ou seja, com um sentido amplo ele é uma falta de eficiência nos meios empregados.

Honestamente, não encontrei nenhum estudo sério que demonstrasse que o desperdício nos hospitais fosse de 30% dos recursos aplicados. Escutei muitas pessoas importantes assegurando que esse era o número. Depois de avançar neste trabalho, encontrei muitos motivos para acreditar que 30% era um número válido e muitas vezes entendi que o número poderia ser ainda maior.

Escrevemos cerca de 20 artigos técnicos por ano, que estão destinados a enfoques acadêmicos, sem relação com nossos produtos. Este documento não é desse tipo. Vamos relacionar tudo com a possibilidade de automação de operações e, por necessidade, vamos relacionar aos nossos produtos. Ainda assim, fomos muito cuidadosos em mostrar números corretos e que podemos demonstrar na prática, presente ou futura.

Como exemplo, suponhamos que o gestor queira duplicar seu lucro atual de 10% de lucro líquido. Para dobrar a quantidade de dinheiro de utilidades, poderia pensar em duplicar tudo o que atualmente dispõe para esse propósito. Ou seja, mais outro hospital igual ao atual. Seria necessário duplicar instalações, equipamentos, pessoal, profissionais, e aumento de complexidade. Normalmente essa alternativa é inviável e apenas uma hipótese teórica para magnificar o tamanho do desafio.

Mas se, por outro lado, ele diminuísse em um terço (1/3) do seu desperdício, passar de 30% para 20% estaria aumentando seu lucro, pela economia, para perto de 10%. Estritamente, seriam 10% dos 90%, ou seja, 9% a mais de lucro. De 10% de lucro atual, poderia passar a 19%.

Recomendamos a utilização das **ferramentas Lean** para definir as causas de efeitos que não adicionam valor ao usuário final. Baixar estoques, aumentar a coordenação dos fluxos e cuidar do tamanho dos lotes a produzir ou comprar, são alguns dos conceitos básicos. Comece por medir os tempos de todos os processos e ver os rendimentos reais.

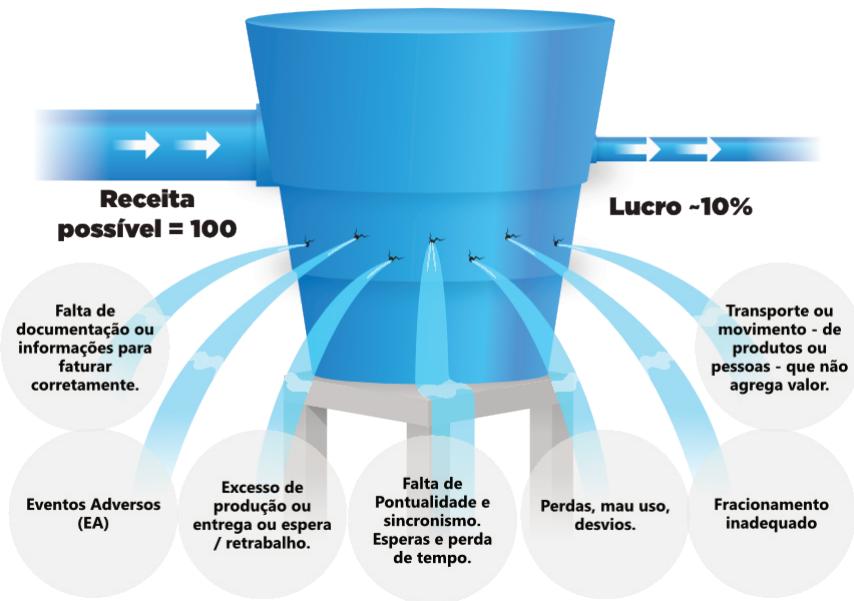
**Nota** Acreditamos que o hospital necessita ser uma empresa mais de capital intensivo e menos de mão de obra intensiva. Seguir essa tendência, de forma progressiva, seria um bom norte para guiar-nos até as economias necessárias.

Como fabricantes de equipamentos de automação, não somos fanáticos da tecnologia. Muitas vezes aconselhamos nossos clientes a não comprar um equipamento mais complexo, quando um mais simples pode fazer a mesma tarefa.



## Dilema do Gestor

### Crescer ou aumentar a Eficiência?



## Receita Possível

Veja que não estamos falando apenas de receita, mas de Receita Possível, ou seja, também consideramos como perda aquilo que você pode faturar e não fatura. Vejamos alguns exemplos.

- Por falta da informação adequada, o hospital não fatura para o segurado de saúde ou para o paciente. Se a informação está incompleta, não se pode faturar, ou o faturamento é impugnado e gera glosas. O uso de mei-

os eletrônicos para acessar produtos ou serviços normalmente obriga que a informação esteja completa. Como exemplo, temos o uso de dispensários eletrônicos, o que faz com que, no momento da retirada, seja carregado imediatamente com todos os dados na conta do paciente. Os dispensários **Pik One** (cujo nome remete ao significado de “pegue apenas um”), com um software completo e criado no Brasil pela Opuspac, possibilitam isso e muito mais, oferecendo à instituição mais segurança e qualidade, com informação completa.



- Da mesma forma, temos falta de receita na dispensação de medicamentos, ou material médico, sem que se tenha o código de barras correspondente do produto. O produto é entregue e o custo vai para gastos gerais, ao centro de custo do setor, para depois ser distribuído proporci-



onalmente entre outras despesas. Dessa maneira, além de dificultar a passagem desse gasto para os pagadores da receita, o gestor não sabe qual atendimento gera lucro e qual gera perda, o que produz uma administração ineficiente. O sistema de identificação de produtos, **Opus Ink**, além de alta versatilidade e alta velocidade, tem um custo irrisório de consumíveis e permite que todo produto dispensado tenha um código, que pode ser serial e único, para bipolar e colocar no sistema, podendo ser utilizado para qualquer tipo de medicamento ou material, desde agulhas até seringas, sondas e outros, mas principalmente para as caixinhas de medicamentos e materiais de alto custo, como, por exemplo, quimioterápicos, antibióticos, antifúngicos, stents, etc.

Quando temos um hospital especializado fazendo atenção primária, ou temos mais equipamentos dos necessários para esse processo, temos desperdício. Quando temos equipamentos que não são necessários para esse processo, temos desperdício. Igualmente, quando estamos colocando capacidades ou pessoal, para atender os picos da demanda e isso pode ser corrigido, resultando num fluxo mais homogêneo, também é um desperdício. Temos então, que medir a estacionalidade, as variações dentro da semana e do dia e criar tarefas alternativas para os momentos de baixa demanda.

- Estamos incorporando aqui, por extensão a nosso tema principal, a perda pelo não faturamento pela não utilização de novos **modelos de negócios**. Chama-se *cross selling* a venda de produtos que se adicionam ao produto principal.
- *Cross Selling A:* Temos um fluxo de pacientes entrando e saindo do hospital, aguardando por períodos às vezes não muito curtos. Eles vêm acompanhados de parentes, amigos, filhos e outros. Temos a oportunidade de vender através



**Cool PIK**  
*Estoque seguro e controle  
um-a-um, com temperatura  
de 2 a 8 °C*

de máquinas dispensadoras automáticas, conhecidas como Vending Machines, (VM) de bebidas, comidas, guloseimas, produtos de conveniência e de oportunidade. Pela simplicidade de alimentar estas máquinas com produtos, não é necessário passar este processo para um operador e pode-se fazer isso com a mesma estrutura de logística do hospital. As máquinas Vending de Opuspac, **Pik One**, podem ser de temperatura ambiente, ou resfriadas, **Cool Pik**. Um software central controla todas as máquinas e indica qual máquina necessita carga de produtos etc. Ou seja, a instituição não terá nenhum aumento de custo no processo.

- *Cross selling B:* Também temos um fluxo de profissionais não celetistas que, todos os dias, atendem nos consultórios e nas salas de cirurgia. São médicos, anestesistas, auxiliares e podem consumir, bebidas, comidas, EPI, elementos de conveniência e outros produtos. Será que esses profissionais não precisam de nada antes de ir embora?
- *Cross selling C:* Não é permitido vender medicamentos no hospital. Mas dentro de uma farmácia de rua existem muitos outros produtos que não entram nessa categoria e podem ser vendidos. Pode existir um centro de dispensação com máquinas vending **Pik One**, nas quais o público possa ter acesso aos produtos que necessita. Normalmente, em todos estes casos, as máquinas são colocadas em aluguel, ou seja, não se requer investimento. Elas não estão conectadas ao ERP do hospital, pois possuem um software próprio.
- *Produtos em consignação.* Este mesmo tipo de equipamento, **Pik One**, permite que o hospital solicite a um fornecedor colocar seus produ-

tos em consignação, seja no local de uso, ou no almoxarifado, sendo que o controle de estoque será absoluto, pois o produto passa do fornecedor à conta do paciente, sem possibilidade de desvio. O Hospital reduz seu estoque que passa a ser responsabilidade do fornecedor. Para produtos volumosos temos também outro tipo de dispensário, ideal para próteses e órteses.

#### **PPO**

*Dois módulos Pik One, para medicamentos ou materiais, e um módulo Opus Mat, para materiais volumosos ou de baixo custo (PV ou B)*



## **Controle de Produtos**

- A dispensação **UM a UM** com o nosso sistema de **ESTOQUE SEGURO** é a solução para muitos problemas.
- Comecemos pela perda de salários por haver pessoas no atendimento nas farmácias satélites controlando inventários e, ainda, com pouca garantia que se tenha a informação correta e completa. Podemos facilmente substituir uma farmácia satélite por um dispensário automatizado. Sem todos os custos com pessoal (4 a 5 pessoas, no mínimo, para o funcionamento 24 horas), além de ter o estoque adequado, controlado, e uma área menor, podendo utilizá-la para outras finalidades, e as pessoas, nos cuidados ao paciente.
- Desvios de inventários ou faltas que não se podem justificar. Em muitos casos, essa categoria oscila entre 15% e 20% dos materiais que passam por esse setor. Acontece ainda em casos com dispensários que não são adequados e dispensam sem controle Um a Um, sem Estoque Seguro. Esse único fator já permite uma ideia de nosso desperdício total, sendo que existem equipamentos, como o **Pik One**, que impedem o funcionário de acessar mais unidades além das indicadas pela prescrição, além do controle total através da senha de acesso particular e biometria. Embora se possa burlar o sistema, durante os processos de carga ou manutenção, a diminuição de desvios de inventário será evidente, pois existe o acompanhamento de um profissional habilitado pela instituição.

- O controle de ATIVOS é outro dos segmentos a indicar. Em uma organização tão grande como um hospital, sempre existirá a necessidade de um mouse, um carregador de celular, um cabo de conexão, uma caneta, uma memória etc. Quando isto é entregue pelo dispensário **Pik One**, tudo fica registrado e autorizado de acordo com a categoria ou nível de permissão do funcionário.
- Isso estende-se a produtos mais volumosos e produtos que precisam ser utilizados durante um período, nesse caso com o equipamento **Opus Locker<sup>1</sup>** e **Opuspick<sup>2</sup>**. Trata-se de armários inteligentes, com todos os controles necessários, autorização à distância desde uma central, controle por aplicativo etc.

1. Mais detalhes sobre o Opus Locker na página 22.

2. Mais detalhes sobre o Opuspick na página 25.

## Fracionamento adequado ao uso

- O fracionamento de medicamentos, ou unitarização de doses, é o melhor exemplo disso e será tratado mais adiante, neste trabalho.
- Temos que estender esse fracionamento a todos os medicamentos e produtos, como o envio de frascos que não são de uso para uma dose, como os xaropes. As perdas por desperdício de líquidos que ficam no frasco, depois de algumas doses, são um exemplo evidente. Na maioria das vezes as fontes pagadoras não pagam frascos inteiros, gerando glosas para a instituição.
- O equipamento **MK5** permite o fracionamento de cremes e todo tipo de líquido – géis, líquidos orais, produtos de higiene e outros.
- O **MK5** permite fracionar os dispendiosos líquidos de desinfecção em porções de 100 mL ou menos, proporcionando a quantidade exata para uso ao pessoal da limpeza, no lugar de galões de tamanho grande, que muitas vezes não possuem dosadores.



*Opus MK5: Fracionadora de líquidos orais. Para xaropes, cremes, fitoterápicos, álcool gel e produtos de limpeza*

- O fracionamento não está unicamente nos medicamentos, e alguns dos produtos médicos não podem ser identificados sem colocar em sacolas individuais. Por exemplo, bisturi, lancetas, fraldas e demais, sendo esta ação muito bem vista pelas fontes pagadoras. Para isso, a Opuspac tem máquinas dedicadas a essa função, como a **MV5X**.



**MV5X** - Acima. Máquina Opuspac para embalagem de kits maiores.

Abaixo, exemplo de kit de mats e meds.



## **Temas de Tempos**

- O problema dos fluxos e seu sincronismo com as capacidades de atendimentos é algo sobressalente nos problemas de hospital. Na indústria, o tema ficou bem resolvido com o uso da linha de montagem, inventada por Henry Ford em 1913. O conceito também foi aplicado em outras atividades. Há hospitais nos EUA que há mais de 30 anos preparam e conduzem os pacientes antes e depois da sala de cirurgia com o conceito de linha de montagem. Claro, que não utilizam sistema mecânicos literalmente, e sim apenas o conceito de tempos. As estratégias de produção japonesas e da Toyota, que nos falam das células de produção, também sugerem colocar todos os recursos num mesmo lugar e não ter paciente indo de um andar para outro e fazendo fila demasiadas vezes. O conceito de células de serviço ou produção consiste basicamente em colocar recursos e operações em lugares próximos, com tempos de atenção sincronizados, se for possível, para ganhar velocidade e sincronismo, evitando traslados, inclusive dos pacientes. A Opuspac tem uma assessoria de nome **Pharma Assessment**, com profissionais altamente qualificados e muitos anos de trabalho em hospitais, para cooperar em muitos destes temas de Desperdício, criando metodologias, melhorando fluxos e processos.

- A dispensação através de lockers inteligentes - **Opus Locker** - permite resolver o problema de sincronismo e realizar operações assíncronas, entregando produtos fora do horário de atenção de postos satélites, com pessoal dedicado e maior controle. Aqui, o tamanho do item não tem incidência, sendo que a conjunção de Lockers com dispensários inteligentes permite a dispensação de quase qualquer tipo de produto no mínimo tempo e no horário da necessidade.



# Controle de Medicamentos

- O processo de unitarização de doses permite um salto qualitativo no controle de medicamentos dentro de um hospital. Você não pode entregar uma cartela de blíster de 6 unidades à enfermagem, pois, perderá o controle de 5 unidades.
- Esse não é o único motivo da unidose. **O principal é diferenciar os produtos dentro do ambiente hospitalar**, que são recebidos com grande similaridade, que o léxico hospitalar chama de LASA (*Look Alike and Sound Alike*) ou seja, produtos com grande similaridade. Além disso cria uma comunicação extremamente importante nas embalagens dos medicamentos, entre Farmácia e Enfermagem, para a prevenção contra uma série de Eventos Adversos.

**Novo padrão do mercado:**  
AlVAK + Opus Flag

AlVAK opera Unidose de emblistados totalmente robótica.

Opus Flag, para etiquetagem automática de ampolas e frascos.



- A unitarização permite também a identificação com códigos de barra, estratégia extremamente fundamental para evitar Eventos Adversos (EA). EA são incidentes - ou erros com dano - e 50% deles são evitáveis. Os EA têm alta incidência, de modo que algumas fontes indicam que sejam próximos a 15% dos gastos hospitalares (fonte OCDE). Os EA incidem em retrabalhos, tempos mais estendidos de permanência dentro do hospital, utilização de especialidades mais custosas, além do consumo de mais medicamentos e materiais. Os dados da OMS e de Anvisa indicam 10% das atenções com um EA, e 50% deles evitáveis. O número de mortes no mundo, a cada ano, chega a 5 milhões de pessoas.
- A automatização desse processo conta com muitas soluções da Opuspac, presente atualmente em 750 hospitais em 21 países. A automatização oferece redução de mão de obra na unitarização e evita trabalhos mais demorados nas etapas posteriores. Os tempos de unitarização com máquinas Opus 30X oscilam entre 1,4 e 3 segundos por dose. A entrega de caixas fechadas à enfermagem, para unitarizar nos andares, é uma técnica ainda usada em muitos países, levando a uma falta de controle dos medicamentos espalhados por todo o hospital e maior tempo de trabalho de pessoal altamente qualificado. Sem um controle eletrônico de cada dose, dentro do hospital, pode faltar um medicamento num andar e ter este medicamento disponível no andar seguinte, sem nenhum conhecimento, além de aumentar os riscos com erros de medicação.
- O melhor sistema logístico de medicamentos é o sistema misto, de Logística Programada ou Centralizada a partir da Farmácia Central para

todas as prescrições, com 4 ou mais entregas por dia, e um sistema de Logística Distribuída para os casos não programados, com dispensários nas unidades de Centro Cirúrgico, UTI, Pronto Atendimento e demais, além dos andares para as primeiras doses, se necessário, e mudanças de prescrição. Isso proporciona aos pacientes uma melhoria na assistência prestada pela instituição, pois os medicamentos estarão disponíveis em um tempo muito menor. Exemplo são os medicamentos para dor, pois, quando prescritos pelos médicos, os pacientes os recebem em menos de 5 minutos. Sem os dispensadores automatizados nas unidades, esse tempo pode chegar a 40 minutos, gerando muitas reclamações por parte da equipe assistencial e pacientes.

- A dispensação programada desde a Farmácia Central dispõe de equipamentos **Opuspick** automatizados para hospitais de até 250 leitos e de equipamentos totalmente robóticos para até 700 leitos. Consulte nossos assessores com relação a este processo.



- O controle de medicamentos oncológicos é normalmente de grande valor. Pode ser realizado com Estoque Seguro e controle um-a-um, com o nosso equipamento **Cool Pick**, com temperatura de 2 a 8 °C e entrega individual.

## Transporte

- A prática nos diz que todo movimento que não adiciona valor é desperdício ou um gasto inútil. Isso vale tanto para o traslado de pessoas como de itens.
- Comecemos pelo índice de devoluções de medicamentos enviados como logística programada para as enfermarias. Os motivos das devoluções são mudanças de prescrições, recusa do paciente para receber o medicamento, saída do paciente antes do programado etc. Esse índice oscila entre 15% e 20% na maior parte dos casos. Além da perda com o traslado, a recuperação do medicamento (se for possível e a embalagem não estiver danificada) significa um retrabalho. Para diminuir essas devoluções, pode-se aumentar o número de horários de entrega da sacola do paciente com as prescrições. Recomendamos não fazer menos de 4 horários. Quando se dispõe de dispensários eletrônicos nas enfermarias, ou andares, pode-se também definir uma categoria de medicamentos a serem dispensados nestes aparelhos (**Pik One**) em vez de fazer isso através da logística centralizada a partir da Farmácia Central.
- O traslado de pessoas é um fator evidente em muitos hospitais. Podemos ver muitos profissionais deslocando-se para obtenção de itens. Deve tratar-se de um problema global pois, nos EUA, uma associação de enfermeiras considera não ter todos os itens prontos a sua disposição em cada atendimento como um problema muito sério.

- O cálculo de dispensários nos diversos centros do hospital inclui atender uma porcentagem de pedidos e retirar o restante diretamente da Farmácia Central. Quantos mais SKU você dispõe num centro, mais coberto está para possuir tudo o que necessita. O que acontece ao calcular que apenas 80% dos pedidos estarão no dispensário, é que para 20% deles será necessário caminhar até a farmácia. Se uma enfermeira, profissional altamente qualificada, precisa deslocar-se 4 vezes por dia, perderá 20 minutos entre esperas e translado por ocorrência, somando um total de 80 minutos por dia. Perderá, dessa forma, 16% de seu tempo. Se alteramos o índice de 80% para 90%, reduziremos à metade esse desperdício, passando de 16% para 8%. Lembre-se que queríamos reduzir o desperdício em 1/3 para duplicar nosso lucro, então, essa redução será importante e implica em colocar mais SKU à disposição dos profissionais, mas com controle, e talvez necessite de menos pessoas, pois não haverá o deslocamento de pessoal qualificado até a Farmácia.
- Igualmente ajuda a redução do tempo de espera na Farmácia Central (FC), nestes casos. Nos EUA é comum haver uma sala ao lado da FC com vários dispensários (**Pik One** e **Opus Mat**) e com acesso com chave, para atender de dia e de noite, em não havendo pessoal autorizado na FC para realizar entregas.
- O deslocamento de pacientes, já mencionado, é um desperdício. Temos desperdício de espaço mal utilizado, elevadores ocupados e mais confusão por falta de programação. O importante não é formar grupos de equipamentos similares, mas agrupar pelo serviço que se requer, ainda que com redundância de aparelhos dentro do hospital - tendência a mais capital intensivo.

- Células de atendimento por especialidades, com todos os recursos, é uma solução já aplicada por muitas instituições.
- Atrasos referentes a entrega de materiais médicos e medicamentos nas diversas unidades pode ser um problema, pois geram atrasos no início dos procedimentos cirúrgicos, exames e consultas, incidindo em desperdício de recursos parcialmente disponíveis.
- Devemos ficar atentos ao desperdício oriundo dos erros dos Eventos Adversos (EA) evitáveis. Como exemplos destes erros citamos os erros de prescrição, identificação e unitarização, dispensação e administração, eventos que, com a implantação de automação nos processos, podem ser evitados, garantindo maior segurança, qualidade e consequentemente redução dos desperdícios na instituição.
- Outra forma de redução do desperdício é trabalhar com os erros do passado, para que não voltem a ocorrer, daí a importância de incentivar as notificações e ter um gerenciamento eficiente das ocorrências e suas tratativas.
- Temos muitas outras fontes de desperdícios dentro de uma instituição, que devem ser identificadas e trabalhados para correção e transformação destes processos.

Atualmente, necessitamos estar abertos e preparados para as mudanças, porque elas ocorrem em uma velocidade muito acima de nossos

pensamentos. Devemos, portanto, rever todos os processos que possam gerar algum tipo de desperdício e atuarmos sobre eles.

## **Conclusão**

Antes de aplicar as ferramentas necessárias, se você medir o desperdício já terá realizado um grande avanço, pois provocará uma mudança de atitude na alta gerência, para colocar recursos orientados a esse fim.

**As organizações mais lucrativas são as que investem mais em qualidade.**



## **Alguns Exemplos de Economia com Automação**

### **Unitarização com máquinas para um hospital de 200 leitos**

- Com unitarização manual, que utiliza três pessoas, passa-se a uma somente, economizando duas pessoas. Economia de R\$ 7.000 por mês.
- Estocar todos os medicamentos em formato unitarizado elimina o valor comercial da caixinha, o que diminui a perda de estoque em 0,3% do fluxo. Economia de R\$ 1.500.
- Diminuição de Eventos Adversos controlando a similaridade de medicamentos, colocação de alertas e avisos e a via de administração. Considerando que 10% dos atendimentos tem um erro. Economia de R\$ 8.000 (solicite detalhes aos nossos consultores).
- Aumento de custos de embalagens: R\$ 4.800.
- Economia final: R\$ 11.700.

### **Redução de Farmácias Satélites**

- Redução de 1 pessoa atendendo, ou seja, 4 salários: R\$ 14.000 por mês.
- Redução de desvios de inventário sobre um fluxo de produtos ou medicamentos de R\$ 12.000 por mês em 12%, gera uma economia de R\$ 1.440.
- Economia final: R\$ 15.440 por mês.

## Economia por melhor fracionamento

- Todos os meses enviam-se aos quartos 1.200 frascos de xaropes, com um custo médio de 50 reais cada, ou seja, R\$ 60.000.
- O desperdício estimado por falta de uso, saída do paciente e demais é de 30%, ou seja, R\$ 18.000.
- Custo de consumíveis: R\$ 180.
- Economia final: R\$ 17.820 por mês.

**Victor Basso - Opuspac Ltda.**



*Presente em 750 hospitais em 21 países  
#SomosOpuspac*

# Anexo

## Nossa visão sobre a Saúde

### 1. Elencando Alguns Problemas

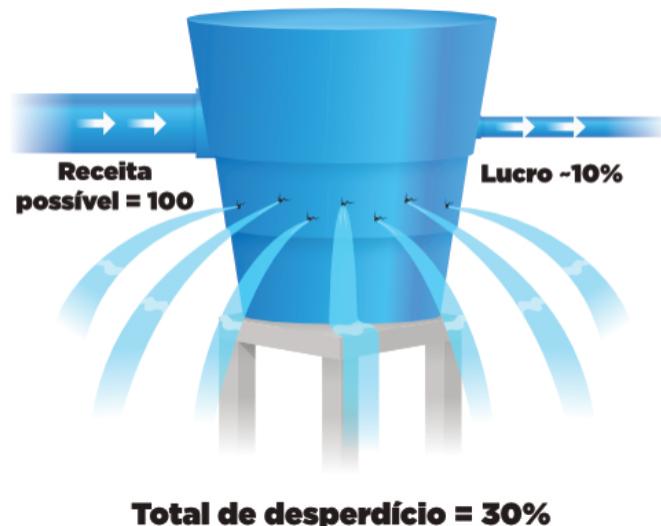
Como marco de referência de nossas ideias, temos algumas tendências principais:

- As novas tecnologias, 5G, satélites, IA, entre outras, aumentarão ainda mais a **transparência** de nossas atividades, atitudes e, também, a conectividade.
- Dificilmente tomaremos decisões no futuro, sem consultar algum sistema inteligente guiado por IA.
- A **satisfação do cliente**, ou paciente, (*customer satisfaction*) será continuamente analisada e medida e será o norte de nossa gestão.
- O aumento de esperança de vida (*life span*) e de doenças crônicas, trarão fortes desafios à gestão econômica, tornando mais evidente a necessidade de **prevenção e a qualidade** como meios para diminuir custos.

## **Quais são os problemas atuais?**

- Os clientes não têm um *benchmarking* para saber qual hospital está oferecendo os melhores serviços de maneira adequada e eficaz, em cada especialidade, para orientar-se em suas decisões.
- Não sabemos qual profissional clínico é mais experiente e realizou mais procedimentos e qual foi o nível de sucesso alcançado, assim como a satisfação de seus pacientes.
- Em geral o hospital é retribuído por curar quando uma pessoa chega doente e não é retribuído por manter saudável uma comunidade.
- O hospital recebe quando adoecemos. Manter a população saudável não é negócio. Então, trabalhar para esse objetivo não seria vantajoso, mas temos instituições que estão tentando mudar essa visão, em busca de outros modelos de remuneração, como pagamento por performance, investimento em qualidade e segurança do paciente.
- Os erros são recompensados com mais faturamento e mais lucro, e não penalizados, então, não é bom negócio reduzi-los.
- Em geral, não existe comunicação contínua entre o hospital e os pacientes pós-alta.
- As readmissões são premiadas com mais faturamentos e mais lucros.
- Utilizamos recursos caros de uma instituição de maior complexidade, para atender casos simples, por falta de um adequado direcionamento de pacientes para o nível correspondente.
- A melhoria da Qualidade é colocada como segunda prioridade.

- Crescer em tamanho não deveria ser uma prioridade, e sim trazer mais clientes de uma determinada especialidade.
- Falta transparência dentro dos hospitais. O sigilo dos dados do paciente é usado como desculpa para diminuir a transparência.
- Falta treinamento de Gestão em muitas funções do hospital.
- A Gestão do hospital deveria ampliar seu escopo para fora das paredes do hospital. Iniciar fora do hospital, na prevenção, e finalizar com o acompanhamento pós-alta.
- Temos que mudar o *mindset* dos *stakeholders* do hospital, no sentido de criar um grupo mais colaborativo.
- Negócio algum prospera com 30% de desperdício.



- Sabemos que quase todos possuem um smartphone, deveríamos desenvolver aplicações para conexão com os pacientes dentro e fora do hospital.
- O cuidado da saúde necessita ser uma atividade mais de capital intensivo e não tanto de pessoal intensivo, aumentando, assim, a qualificação dos colaboradores e remunerando-os melhor.
- A formação de grupos de excelência dentro da instituição é uma necessidade evolutiva, tanto na área clínica, quanto na área de gestão.
- Incorporar a ajuda dos parentes pode melhorar o cuidado do paciente.
- É necessário mais *benchmarking* entre instituições da saúde.
- Alguns setores do hospital se opõem a incorporar novas tecnologias.
- Existe oposição aos controles de gastos com materiais e medicamentos.
- Faltam profissionais treinados na cadeia logística de muitos hospitais.
- A cultura, em muitas instituições, tem muitos entraves políticos internos.
- Atribuir muitas despesas a gastos gerais não nos ajuda a identificarmos onde temos lucro e onde ocorre o prejuízo. Uma boa política de centros de custos nos dá qual setor e qual procedimento é mais rentável que outro, e ajuda-nos a administrar.
- Distribuir os investimentos proporcionalmente entre todos os setores não ajuda a crescer. Deve haver um contrato de reinvestimento no setor onde o lucro é produzido.

- Uma Secretaria de Saúde Municipal não tem estrutura, na maioria dos casos, para propor soluções na área da saúde. Sua atuação e poder de decisão deveria ser menor.
- O prontuário nacional é necessário, para melhorar a gestão. Agora temos tecnologias para manter o sigilo da informação do paciente.
- Estoque seguro é uma política a ser implantada, pois os desvios de inventário acabam por drenar o capital do hospital.

## **2. Conceitos Básicos na Preparação deste Trabalho**

- Todas as possíveis soluções têm que ser **WIN-WIN**. Ou seja, não vamos propor soluções do tipo que um lado ganha e outro perde. Isso se chama Sistema Soma Zero. Temos que, com criatividade e ousadia, oferecer uma solução disruptiva que signifique um avanço substancial sobre a situação atual.
- Oferecer soluções para baixar custos. O problema econômico é como a força da gravidade, que está em todos os lados e não podemos desconsiderar. Com a complexidade em alta, a redução de custos é obrigatória.
- **Mais transparência**, é a ética do século 21. A tendência é cada vez mais e mais transparência, não podemos ir na direção contrária.
- Medir tudo e expor os resultados para ir em direção a uma meritocracia explícita.
- Entregar mais valor para o cliente e procurar a sua total satisfação.
- Procurar mais lucro através da **Qualidade**.
- Tudo está na Cultura, somente haverá o sucesso se houver uma mudança de paradigma - *mindset* - em nossa visão do mundo que está por vir.

### **3. A Importância da Cultura**

Nós gestores falamos muito de estratégia, mas não compreendemos que sem a Cultura adequada a estratégia não vai a funcionar e nem será aplicada.

O conceito de “atitude” está incluso dentro do que chamamos “Cultura” ou “Cultura Organizacional”.

Cultura organizacional ou simplesmente Cultura é um fator gravitante para o sucesso de uma organização, seja um clube, uma empresa, um país, ou um grupo. Ela é como DNA da organização: não determina o resultado, mas influencia fortemente nele.

**CULTURA: São conjuntos de crenças, valores, atitudes e normas de comportamento que são compartilhadas pelos integrantes de um grupo.**

Na história, aparece a influência da Cultura no desenvolvimento de grandes impérios, como Egípcio, Grego, Romano, Hispânico, Bizantino, Árabe, Judaico-Cristão, Inca e outros.

Os grupos naturais na antiguidade eram formados por tribos de 50 pessoas. Para formar grupos de pessoas e crescer com conquistas era necessário ter uma cultura forte e bem estabelecida. Normalmente uma religião ou diversos mitos que foram fundados a partir de tradições.

Quando uma instituição tem uma cultura organizacional muito desenvolvida, o sentido de pertencer ao grupo é muito alto. É como uma irmandade. Eles são uma família, por toda a vida. Essa é a palavra mais usada: Família.

Pode-se dizer o mesmo de uma escola de samba ou bloco que se prepara para o carnaval o ano inteiro.

Então ter uma Cultura adequada, dinâmica e flexível, adaptado à mudança permanente é muito conveniente para poder competir.

É possível classificar os elementos de uma Cultura como:

- Elementos em comum, compartilhados pelo grupo
- Elementos diferenciadores de outros grupos

Compartilhar uma cultura é ter visões similares sobre os mesmos problemas, muitas vezes sem necessariamente ter que combinar com as outras pessoas do grupo.

Dentro disso temos que identificar:

- Suposições em níveis inconscientes e dadas por óbvias
- Valores da profissão
- Manifestações visíveis, como cerimônias e tradições
- Um bom líder procura induzir uma Cultura, onde a Excelência possa florescer

Muitas vezes a busca da solução dá-se em seu nível de atuação e por isso a dificuldade em encontrá-la.

A solução na Cultura requer um Valor de Categoria mais Elevada em relação às diferenças manifestadas. Somente assim pode-se aglutinar dois ou mais grupos desistentes.

O objetivo normalmente será alinhar esforços que atualmente encontram-se desalinhados.

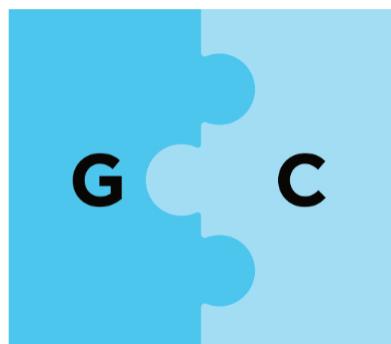
Para isso necessita-se de uma Mudança de Cultura orientada e novos objetivos bem definidos.

Para analisar uma cultura é necessário estudar os diferentes grupos ou tribos, seus elementos em comum e suas diferenças, características, anseios e necessidades e seus valores, crenças e tradições.

O setor hospitalar é claramente definido por dois grupos: GESTORES e CLÍNICOS.

O relacionamento entre dois grupos, como em qualquer indústria, pode-se caracterizar como:

- **Sinérgico**, quando existe grande e ampla colaboração
- **Dominação**, quando um dos dois grupos obedece ao outro
- **Segregação**, quando cada grupo faz sua parte, sem coordenação entre eles.



O setor hospitalar é claramente definido por dois grupos: **Gestores e Clínicos**.

Mais de uma classificação pode se aplicar à mesma organização em diversos momentos ou situações para explicar sua funcionalidade. Em tempos de tanta mudança como há na sociedade, ter uma cultura organizacional com capacidade de mudar para um Estágio Superior é um vetor fundamental. As diferenças entre ambos os grupos hospitalares se expressam de forma simplificada em:

- **Grupo de Clínicos** = a defesa da liberdade clínica pelos médicos
- **Grupo de Gestores** = a procura dos objetivos corporativos e da eficiência pelos gestores

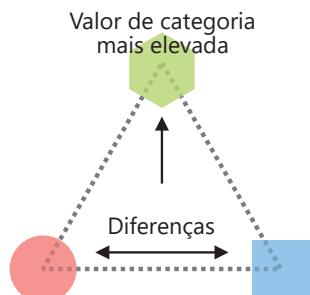
Isso é uma simplificação, porém, quando a análise é mais profunda, os elementos na cultura a serem verificados são:

- Atitudes para a inovação e tomada de risco
- Grau de centralização da direção
- Padrões de comunicação
- Grau de sistema de controle e se a retribuição está orientada ao resultado.
- Foco interno ou externo da gestão
- Valores que aceitam e, mais ainda, encorajam a diversidade
- Orientação ao trabalho em equipes ou individual
- Agressividade com a concorrência, orientação a dominar, coexistir ou cooperar
- Atitude para a mudança

É preciso analisar os grupos ou tribos formadores dos principais grupos:

### Gestão/Administração – Clínica Médica

Além de identificar as características, crenças, necessidades, valores e tradições em comum em cada grupo ou tribo é necessário estudar os relacionamentos entre eles, quais suas diferenças, vínculos, entre outros.



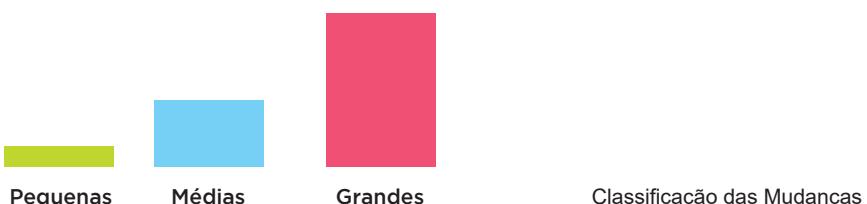
Na primeira análise da cultura hospitalar é necessário verificar:

- Se é uma Cultura baseada no Poder; ou
- Uma Cultura baseada em Valores e Regras

Espera-se que a Cultura moderna seja:

- Justa, baseada em valores e regras explícitas para todos
- Mais horizontalizada
- Transparente

Embora uma Mudança de Cultura Organizacional seja algo que muitas organizações busquem, não é fácil programar e implantar novos valores.



Mas algumas regras podem ser chamadas de Metodologia da Mudança:

Em primeiro lugar: a Mudança não pode ser feita por Atacado. Um problema complexo, não se pode resolver com uma única medida. Idem para mudança. É possível classificar as mudanças em: pequenas, médias e grandes.

Na mudança grande há muita oposição, o que normalmente impede que ela aconteça.

As pequenas mudanças dificilmente mudarão o cenário geral e com isso tudo voltará como era assim que possível.

A única estratégia possível é aplicar várias mudanças de tamanho médio. E a chance que a mudança será bem sucedida é alta.

Para se aplicar essas mudanças consideradas médias à uma organização hospitalar é preciso ter vários líderes que, junto às suas equipes, todos empenhados, sejam capazes de mudar a primeira parte do total de mudanças solicitadas. Pois as mudanças devem ser aplicadas Bottom-Up.

É como iniciar vários fogos ao mesmo tempo para produzir um grande incêndio.

Existem condições para que uma Mudança possa acontecer. São elas:

- Reconhecimento das ameaças externas, e
- Existência de lideranças internas com energia e vontade para mudar.
- Ameaças externas, sempre existem, mas é necessário reconhecê-las.

Ninguém muda se não for necessário.

As ameaças ou problemas externos podem ser:

- Mudanças nas leis ou regras da indústria da saúde
- Formação de grupos empresariais concorrentes
- Mudança nos hábitos dos pacientes
- Problemas econômicos ou de prestígio
- Problemas comuns a todos os hospitais:
  - Pagamento por resultado no lugar de pagamento por serviço prestado
  - Aumento da complexidade tecnológica
  - Necessidade de mais e novos investimentos
  - Menos contribuições dos governos
  - Hospitais particulares com situação econômica comprometida
  - Falta de pessoal qualificado para contratar
  - Entre outros.

Na construção de um grupo unido ou coeso, existem alguns alinhamentos:

- Criar um senso forte de pertencer ao grupo
- Proporcionar uma segurança efetiva por fazer parte do grupo
- Proporcionar um propósito ou objetivo mais elevado de valor



A **indústria da aviação** deixou de treinar os pilotos de forma separada. Agora todos os treinamentos são para o grupo. Assim, reduziram o gradiente de autoridade e melhoraram a performance.

Nas **indústrias da Saúde** a cultura dentro de uma organização é mais dinâmica e de mudança do que estática.

Contar histórias reais é uma ajuda muito forte. São grandes exemplos do passado que se potencializam em fatores e atuam como catalisadores, possibilitando mudanças.

A entrada de alguma tecnologia nova pode influenciar ou criar alguma mudança. Especialmente na área de comunicação de grupos.

Engana-se quem acredita que pode manipular a Cultura controlando alguns dos seus elementos.

Tradições e eventos são importantes para fazer aflorar as possibilidades que já existem. Encontros periódicos com refeição e vinho podem fazer muito mas não mudará a cultura *per se*. Grandes companhias como a Microsoft, Google e outras, procuram lugares de encontro como a copa, com fartura de bebidas e comidas livres, para que todos façam contato pessoal, olho-no-olho, uns com os outros.

Alguns novos valores estão surgindo no setor Saúde de acordo com Shoretell (*et al*) e ele identifica o que tem nomeado como: características de um novo tecido moral.

- A centralidade no cuidado do paciente
- A crença nos dados evidentes de medições empíricas
- A orientação na qualidade e na segurança do paciente.

É interessante também o uso de slogans para reforçar algum aspecto da cultura:

- *Nós trabalhamos mais duro para você*
- *Nós proporcionamos outro clima para você*
- *Eficiência com um toque humano*
- *Nossos padrões são os mais altos*

É importante reforçar que o propósito ou objetivo da mudança deve estar bem definido e induzido na mente de todos. Não pode ser apenas uma cópia da missão da organização.

Ou seja, a mudança na sociedade é grande e as instituições do setor de saúde devem acompanhar essas mudanças.

Cultura é um fator muito relevante para melhorar o setor hospitalar.

## 4. Mudança Estratégica

### Reorganização estratégica

A melhor forma de reorganizar as finanças de um hospital é criar um sistema próprio de seguro de saúde. Ele permite alinhar objetivos para que manter as pessoas saudáveis seja um bom negócio, essa é uma **estratégia WIN-WIN**.

Para entrar na etapa de **Saúde 4.0** o básico é comunicar-se com uma comunidade. Sem a comunidade não é possível iniciar essa etapa. Somente assim pode-se influir sobre condutas e modalidades para melhorar a saúde e a incidência de doenças crônicas. Educando sobre obesidade, tabagismo, sedentarismo, podemos reduzir o gasto da sociedade para manter uma saúde melhor.

A experiência de uma companhia de seguros de saúde no Brasil, que aplica esse critério, nos informa que eles tem 30% menos despesas que outros sistemas que não trabalham sobre a prevenção da doença.

Por outro lado, o ingresso de um valor assegurado todos os meses, melhora o planejamento financeiro.

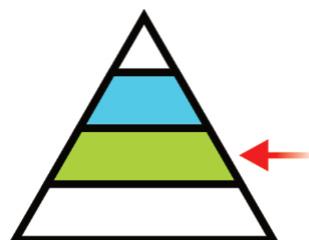
Seja uma instituição pública ou privada, o fato de trabalhar focada numa comunidade faz toda a diferença. A incidência do serviço universal de água tratada e esgoto em todos os lares já demonstrou uma diferença evidente nos custos de atendimento a essa comunidade.

Gerenciar a informação de uma comunidade é muito importante. Hoje temos muitas ferramentas para fazer isso, incluindo robotização de mensagens e recomendações. O prontuário eletrônico de toda a comunidade ajudaria com a gestão de doenças, além de facilitar a gestão na admissão do paciente, com diagnósticos mais apurados.

Como os meios de transporte tem melhorado muito nos últimos 50 anos, hoje, trasladar um paciente para um centro mais especializado é mais conveniente que criar especialidades em cada hospital.

### Apenas soluções utópicas nos ajudarão

Os problemas também têm categorias. Existem problemas operacionais, sistêmicos, culturais, filosóficos e outros. O certo é que existem hierarquias entre essas categorias. Você não pode resolver um problema filosófico com uma resposta operacional. Deve-se sempre utilizar uma categoria de hierarquia igual ou preferencialmente superior.



Na Cultura organizacional, a solução vai requerer um valor de categoria mais elevada.

Igualmente acontece com esta crise.

Uma crise que já existia e se aprofundou com a pandemia, que é do tipo: Social, de Saúde, Econômico, de clamor pela igualdade, não será resolvida apenas com uma resposta econômica. “Jogar dinheiro do helicóptero”, como se fala da modalidade de entregar dinheiro por 3 ou 4 meses, o que aconteceu em diversos países, não será o final dessa história.

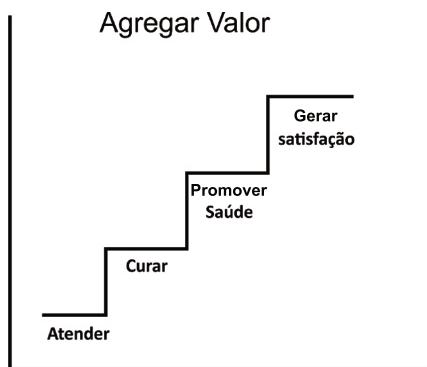
Quando sugerimos soluções utópicas recebemos as críticas daqueles que se consideram realistas e com o pé na terra, mas, unicamente estudando soluções fora da caixa, com inovação, coragem e ousadia podemos alcançar uma resposta que embora não seja a própria utopia, esteja num patamar de superação. Claro que isso não acontecerá imediatamente, pois implica uma mudança cultural.

### **Tudo começa por adicionar valor ao outro**

O outro é aquele que entregamos nosso produto ou serviço e está na etapa seguinte desta cadeia de valor. Pode ser nosso cliente, nosso paciente, nosso parceiro, uma instituição etc.

Todos trabalhamos para o outro e devemos procurar a satisfação do destinatário de nosso esforço. Trabalhar com o objetivo de “*Customer Satisfaction*” é ter metas mais elevadas que simplesmente cumprir com os requerimentos do serviço.

Toda cultura moderna tem que extremar o significado de proporcionar a máxima satisfação ao cliente. Com este adicional de valor, crescemos e evoluímos. Infelizmente, estamos sempre ocupados, procurando dar conta das necessidades do dia a dia e não enxergamos tudo o que estamos abandonando. É necessária uma consistente ação educativa para treinar um grupo de pessoas em direção a uma cultura de agregar valor ao outro.



Adicionar valor ao outro, envolve, no setor da Saúde, Atender, Curar, Promover Saúde e Gerar Satisfação.

## **5. Agora é a Qualidade**

### **Nossa visão**

Nossa visão do controle de um processo é a seguinte: Um algoritmo faz a gestão do processo e uma pessoa supervisiona a operação. Sem a ajuda da automação não podemos vencer a complexidade existente e alcançar uma eficiência. Sem a pessoa controlando, o algoritmo é um programa ignorante que não consegue enxergar todas as possibilidades da realidade.

Para obter uma qualidade boa, a informação adequada é o elemento mais importante.

Um fator básico de um sistema que trabalha bem é a redundância. Redundância de informação, de meios etc. Se caminhamos sempre a beira do abismo é seguro que vamos cair.

Se o hospital monta uma gerência de Qualidade, ela deve ter acesso direto à autoridade máxima do hospital e com a mesma hierarquia que a gerência de finanças. Esse debate permanente entre ambos os departamentos gerará uma tensão que elevará o nível das decisões.

Existem muitas metodologias que são utilizadas pelas organizações chamadas de alta confiabilidade e que por questão de espaço não podemos tratar aqui, mas que estão em outros artigos em nosso blog ([blog.opus-pac.com](http://blog.opus-pac.com)) que ajudarão muitos a fazer a gestão das ferramentas de Qualidade.

## **Comece por medir tudo**

Nos hospitais existe em geral, um grande vácuo de informação. Isso é notório quando se procura por algum dado. Simplesmente não está, ou está misturado com outros dados, ou registrado na categoria que não corresponde.

Na indústria temos o vício de viver com o relógio na mão. Na saúde, como curar é o mais importante, parece que não temos tempo de medir. Temos que medir tempos de processos, retrabalhos, desperdícios, resultados de operações e mais.

A solução passa por um forte departamento de Qualidade, onde se possa medir todo tipo de consumo: de tempo, de materiais, de medicamentos, de itens de inventário etc.

Diversas autoridades do setor repetem que o desperdício do hospital é de 30% ou mais.

Nenhuma indústria consegue sobreviver com 30% de desperdício. Qualquer ação que consiga reduzir este valor a um número muito inferior terá contribuído para um lucro significativo. Veremos mais adiante, aqui mesmo, ações para reduzir essa porcentagem.

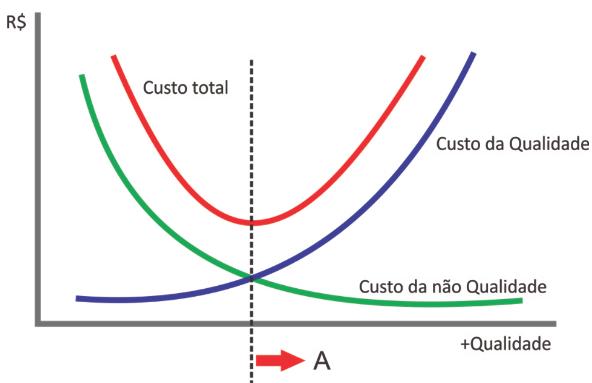
## Qualidade não é apenas economia, é lucratividade

Existem estudos bem fundamentados nos EUA que nos indicam que as instituições mais lucrativas são aquelas onde a Qualidade está no topo das prioridades de gestão. Um desses estudos comentava que aquelas com melhor ganho econômico falavam mais tempo sobre Qualidade do que de números e valores econômicos, em suas reuniões de governança.

O dilema entre aumentar lucro ou aumentar qualidade é um falso dilema.

Isso está muito claro no diagrama a seguir.

Quando a Qualidade aumenta os custos por falta de qualidade baixam em forma assintótica.



Para aumentar a Qualidade você deve investir e seus custos ou investimentos aumentam, seguindo a linha azul.

O importante é sempre somar estes custos e isso se vê na linha vermelha, do custo total.

Esta curva tem um mínimo e depois volta a subir.

Com exceção de 4 ou 5 instituições, que estão no lado A do gráfico, todas as demais estão à esquerda do ponto mínimo. Quer dizer que um investimento bem feito em qualidade sempre terá uma redução do custo total e produzirá um ganho.

## 6. Três Ambientes para buscar Soluções

Pré-Hosp	Hospitalização	Pós-Hosp
<b>Soluções antes de entrar no hospital</b>	<b>Soluções dentro do hospital</b>	<b>Soluções depois de passar pelo hospital</b>
Prevenção com o objetivo de evitar a falta de saúde.	Objetivo de curar sem danos.	Objetivo de continuar o tratamento e complementar a cura da doença.

### Prevenção

Essa é uma estratégia importante para baixar custos com modalidade *win-win*. Ela pode reduzir em 30% os custos das soluções dentro do hospital. Para isso é necessário definir sua comunidade. Se você é uma instituição que recebe fundos do governo e não pode lançar seu próprio seguro de saúde, igualmente pode definir uma população que deseja ou deve atender. Chamaremos isso de comunidade. Depois, você necessita comunicar-se com essa comunidade, o que é mais simples agora que temos demonstrado a facilidade de acesso a um smartphone. O uso de aplicativos no celular e automação robótica de mensagens pode ajudar a educar e orientar sua comunidade.

O envelhecimento progressivo da população brasileira, com o aumento de doenças crônicas, cardiopatias, câncer, diabetes, obesidade e hábitos como tabagismo, alcoolismo, alimentação não saudável pode melhorar

com educação, orientação clínica e acompanhamento dos problemas dos pacientes.

Pode parecer utópico tratar estes temas quando temos grande quantidade de pessoas sem água tratada ou esgoto, mas não podemos esperar tanto tempo até que tudo seja resolvido para começar com a nova etapa.

Temos que aderir a **Saúde = Conhecimento**. Ou seja, necessitamos educar as pessoas para melhorar sua saúde. Os problemas de obesidade da população brasileira são evidentes e são produto da falta de informação para uma alimentação adequada.

Curar a doença ficará cada vez mais caro e os governos não poderão acompanhar o crescimento dos gastos. Temos que incluir novas estratégias com ousadia para melhorar os custos totais.

### **Etapa de hospitalização**

Esta é a etapa onde mais pode-se aplicar as técnicas de Qualidade: definir processos, escrever protocolos, fazer acompanhamentos, medir tudo, observar os custos, alinhar a cultura das equipes e treinar muito.

Fora dessas generalidades, gostaríamos de enfatizar a contribuição dos parentes ou acompanhantes do paciente. Eles podem ser de grande ajuda nos pequenos detalhes e dar mais tranquilidade e satisfação aos doentes. A transparência para com eles é algo a ser trabalhado e melhorado.

Sem tecnologia da informação (TI), que acompanha o crescimento da complexidade, é muito difícil administrar e obter bons resultados. Hoje ela é nossa principal ferramenta de gestão. A informação será vital, tanto nos temas administrativos, como de segurança do paciente e de atenção clínica.

A comunicação com os parentes ou acompanhantes, durante este período e depois, através de aplicativos, pode ser de grande utilidade, em processos sem risco. Durante esta pandemia, ficamos favoravelmente surpresos, pela pouca dificuldade que as pessoas apresentaram ao utilizar novas funções nos seus celulares.

Marcar horários de consulta, orientar procedimentos para uma primeira consulta à distância, possuir no seu aplicativo os seus dados de prontuário do paciente, recomendar que dirijam-se a determinado local de atendimento, são apenas algumas das muitas tarefas possíveis quando você se foca em trabalhar com uma comunidade, com ajuda da tecnologia.

### **Etapa pós-hospitalização**

Esta é uma etapa que requer muita atenção. Partimos do pressuposto que 60% dos pacientes interrompem o tratamento. Temos 40% dos pacientes que são readmitidos no hospital dentro dos primeiros 30 dias pós-alta. Simplesmente o paciente começa a sentir-se bem e, como desconfia dos medicamentos, deixa de tomá-los, abandonando ou descuidando-se do tratamento.

Com o envelhecimento da população esse problema fica mais agudo.

A melhoria começa por dedicar uma atenção especial ao processo de Alta do Paciente.

Ele deve ser atendido em lugar especial, com pessoal específico para esta tarefa, entregando as informações gráficas e explicando ao parente, ou acompanhante, a importância de cada procedimento a seguir. Essa é uma tarefa de educação que não pode ser realizada num corredor em 3 minutos, como muitas vezes acontece. É necessário um pessoal especializado nesta tarefa. A medição dos resultados com menos readmissões e problemas nos indicará o avanço realizado e os procedimentos a melhorar.

Esse pessoal deve estar no mesmo grupo daqueles que através de ligações telefônicas, ou pelo WhatsApp, fazem um acompanhamento com a família do paciente durante o período de pós-hospitalização.

As mesmas ferramentas de comunicação e acompanhamento que se utilizam durante a etapa de prevenção são as que podem ser úteis aqui. O apego do paciente, para com uma pessoa que o visitou no quarto, que lhe deu as indicações durante a alta, que fez o seguimento durante a pós-alta e agora se comunica para dar novas recomendações de prevenção é algo que deve ser explorado, pois, melhora a confiança e assegura o seguimento de recomendações, é o que chamamos de Seguimento Farmacoterapêutico (SFT), onde o profissional farmacêutico realiza com a implantação do serviço de Farmácia Clínica na instituição.

**Victor Basso - Opuspac Ltda.**

# Opuspac Ltda.

Rua Humberto Pela, 68, Louveira, São Paulo

(19) 3878 1036

[www.opuspac.com](http://www.opuspac.com)

[blog.opuspac.com](http://blog.opuspac.com)

[info@opuspac.com](mailto:info@opuspac.com)

## Redes Sociais

 @opuspac\_ltda

 /opuspac

 /company/opuspac



Grupo de automação hospitalar presente  
Em 750 hospitais em 21 países





**Victor Basso**

Cofundador e Diretor da Opuspac Ltda, engenheiro industrial pela Universidad Nacional del Sul. Pós-graduação em Owners and Presidents Management Program, na Harvard Business School. Pós-graduação em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente na Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein Ensino e Pesquisa.



## O Dilema do Gestor

Este pequeno livro pretende mostrar uma visão do setor hospitalar a partir de outros modelos de negócios - a Indústria e a Engenharia.

Nosso objetivo é agregar valor aos nossos clientes. Além de entregarmos equipamentos de qualidade, vendidos a 21 países, oferecemos informação que pode ajudar a melhorar as suas atividades.

Nossa proposta é ousada, pois acreditamos que em tempos exponenciais melhorar 10% não é a solução.

#SomosOpuspac