

- Transportador
- Dispensador (Drogarias, Farmácias e Hospitais).

Os papéis podem variar a depender da instância de evento sendo comunicada.

Cada membro da cadeia de movimentação de medicamentos é responsável por transmitir ao banco de dados todos os registros a respeito da circulação dos medicamentos sob sua custódia.

Para que o sistema siga corretamente os processos da cadeia horizontal (indústrias, distribuidores, transportadores, drogarias, hospitais) a sincronização e alinhamento dos dados entre os sistemas das empresas, irá assegurar que as informações atualizadas aumente a exatidão dos dados entre as empresas com a ANVISA, em busca da harmonia de processos com implementações bem sucedidas, para que os impactos do sistema de rastreabilidade sejam menores, além de menos erros de movimentação que possam gerar anomalias.

Para isso, os softwares dos comunicadores devem estar aptos para montar e desmontar os Identificadores de Embalagens de Transportes (IET), Identificadores Únicos dos Medicamentos (IUM) pois o método de comunicação com a ANVISA será único.

Os softwares das empresas deverão estar hábeis até 01/05/2022, quando iniciará o Sistema de Rastreabilidade no Brasil. A sincronização e alinhamento dos dados entre os sistemas das empresas assegura que as informações atualizadas aumentem a exatidão dos dados entre as empresas, com objetivo de criar e consolidar padrões globais para alcançar a harmonia de processos com implementações bem-sucedidas, garantir a eficiência da cadeia da saúde e a **segurança do paciente**.

As áreas de Tecnologia de Informação e de logística devem estar envolvidas nas necessidades de alterações e implantações para o novo sistema.

O grande desafio a ser vencido no projeto de rastreabilidade, para as empresas envolvidas, é a revisão dos processos internos de cada uma e a definição dos equipamentos corretos para ajudar na coleta dos dados e na qualidade dos serviços, diminuindo a taxa de erros e retrabalhos. Com isso a identificação dos erros será melhor e de mais rápida alteração de estruturas quando necessário.

O movimento de rastreabilidade é global e segundo especialistas no assunto o Brasil tem o melhor nível de sistema de rastreabilidade a ser inserido. Ele propõe a rastreabilidade também do meio da cadeia para garantir a segurança, pois rastreando apenas as pontas, um erro pode permitir que o medicamento impróprio seja colocado no mercado e vendido para consumo.

A implantação da Rastreabilidade dos medicamentos com o uso de códigos de barras é mais seguro além de:

- Agilidade no processo de dispensação, com a baixa de estoque on-line;
- Histórico do lote do medicamento desde o recebimento ao momento em que é utilizado pelos pacientes;
- Garantia da dispensação de medicamentos em condição de uso, havendo bloqueio de dispensação de lotes interditados ou vencidos via sistema;
- Agilidade na localização de produtos interditados para recall.
- Importante ferramenta para a obtenção de certificações das procedências dos medicamentos.

PROJETO PILOTO

Em abril 2017 a ANVISA e o GAESI HCFMUSP Associação de pesquisadores da Escola Politécnica de SP e da Faculdade de Medicina de SP, que trabalham com projetos de inovação e junto com a ANVISA, definiram padrões

tecnológicos e regras de negócio que serão usados no SNCM) firmaram convênio para o desenvolvimento de um Projeto-Piloto de rastreabilidade de medicamentos do SNCM.

De acordo com Vidal Augusto Zaporolli, membro do grupo da GAESI, foi detectado no Projeto Piloto e no ambiente de teste, também disponibilizado pela ANVISA, que as equipes de movimentação devem exercer mais seus processos nesses ambientes, para quando o sistema iniciar não ocorram erros que poderiam ser sanados.

O Projeto Piloto possui um ambiente onde podem ser declarados eventos com os medicamentos, que varia de acordo com o cadastro das empresas na ANVISA.



Mas caso algo esteja errado na declaração, ela poderá ser REVOGADA ou SUBSTITUÍDA.

O projeto-piloto acompanhou, durante um ano, a cadeia de produção, distribuição e dispensação de medicamentos em locais pré-determinados. Em seguida foram avaliados os resultados e realizados os ajustes necessários na regulamentação do SNCM. E foram determinados três anos para implantação do sistema que será 01/05/2022.

De acordo com a ANVISA, ***as empresas da cadeia horizontal, desde já devem realizar mais testes no ambiente disponibilizado por ela*** e por isso manteve o ambiente aberto mesmo após a fase obrigatória.

Leia mais sobre Segurança do Paciente: [Clique Aqui](#)

Sabia que é possível reduzir custos com unitarização de meds e identificação de mats e meds?

November 14, 2019

Categories: Artigos

Tags: administracao hospitalar, farmácia hospitalar, gestao hospitalar, logistica hospitalar, maquina de unitarizacao, opusink, opuspac, unitarizacao, unitarizacao de medicamentos



Sim, unitarização pode reduzir custos no hospital.

Existem materiais que são necessários converter em unidades e identificá-los, como por exemplo, os bisturis e outros que já estão unitarizados, sendo apenas necessário acrescentar um código de identificação apropriado.

Caso esse material tenha um código de barras, talvez não seja necessário colocar outro código. Em alguns casos, é necessário incluir um código mais completo, com número de lote, data de vencimento e até um número serial para melhor rastreabilidade.

Por que necessitamos de um código? Porque é conveniente usar este código para carregamento das informações diretamente na conta de cada paciente. Assim, identificar o produto entregue, tem melhor justificativa com a seguradora de saúde.

Enviar o custo destes produtos para “**Despesas Gerais**” não é a melhor gestão. Uma boa gestão está em identificar o destino de cada produto e acrescentar na conta do paciente, assim os custos terão maior precisão e o faturamento será correto.

Alguns produtos podem ser acondicionados em sacos plásticos e etiquetados com nome e código. Não é a solução mais barata para produtos volumosos, e outra solução seria colar etiquetas nos produtos. Mas, além do custo das etiquetas, deve ser considerado o custo do processo de identificação.

A Opuspac tem uma solução que faz até 4.000 itens por hora, com pouco esforço e sem etiqueta. A **Opus Ink** imprime diretamente no material médico, o custo da tinta é depreciável, pois a duração do tinteiro é de vários meses, a tinta é a

base de álcool o que dispensa certos cuidados especiais com toxicidade e mal cheiro no ambiente. A mudança de ajuste da máquina (tempo de *set-up*) de um produto para outro é de apenas 2 a 5 segundos.



Opus Ink

As seguradoras de saúde continuam pressionando com questionamentos (glosas) para evitar o pagamento de custos que não estejam devidamente justificados pelos hospitais.

Então, manter os materiais com código serial permite um controle confiável para incluir as despesas na conta de cada paciente e assim justificar adequadamente cada gasto e assim, o hospital poderá recuperar os valores correspondentes às respectivas despesas.

Embalagem/insumo para unitarização Opus Bio

Conheça as soluções para Farmácia e Logística Hospitalar [Clique Aqui](#)

A solução é automatizar o processo de unitarização de medicamentos!

November 28, 2019

Categories: Artigos

Tags: administracao hospitalar, farmácia hospitalar, gestao hospitalar, maquina de unitarizacao, opus 30g, opuspac, segurança do paciente, unidose, unitarizacao de medicamentos



Existem países onde a maioria dos hospitais não unitarizam os medicamentos, inclusive na Alemanha. Que apenas enviam os medicamentos para as enfermarias e farmácias satélites as caixinhas, para colocar em um armário com chave e posteriormente um profissional os dispensa.

E como seria detalhadamente esse processo?

O profissional abre o dispensário/armário, procura a caixa correta do medicamento entre as outras 200 variedades, retira da caixa o blister, com uma tesoura corta o blister, depois coloca o blister cortado em um recipiente, retorna com o restante do blister e a bula para a caixa original e guarda novamente no dispensário/armário de onde havia removido.

Quanto tempo levou esse processo? Muito provavelmente entre 1 e 2 minutos, perde-se 1 minuto a mais para cada administração em comparação quando utiliza-se uma [máquina unitarizadora automática Opuspac](#). Como na máquina [OPUS 30G](#) que produz unidoses de comprimidos embristados e ampolas.

Opus 30G

Além do impacto econômico, existe o problema que o farmacêutico responsável deve controlar todas essas doses espalhadas por todo o hospital e com controle mínimo. Como seria esse controle de onde está essa dose? Provavelmente, o medicamento que falta num armário e que solicita sua reposição para a farmácia, estará no armário de outro andar. Então, qual é o controle? Quanto tempo é gasto para fazer um inventário de rotina em cada armário?

Temos mais um motivo importante para a **unitarização** dos medicamentos, pois é de responsabilidade do farmacêutico responsável pela farmácia do hospital, diferenciar os medicamentos para evitar erros de similaridade. É notório que existem muitos medicamentos de aparência similar, são chamados de **LASA** (*Look Alike and a Sound Alike*). Diferenciar é uma tarefa importante, sendo realizada através da reembalagem.

Embalagens Sistema Opuspac de **Unitarização / unitarizar para diferenciar**, e a partir de 2023 **com embalagens biodegradáveis Opus Bio.**

O trabalho manual de **unitarização de medicamentos** já é um grande avanço em relação ao procedimento de envio das embalagens em caixas para cada andar no hospital. Porém, esse processo manual é mais lento de 5 a 7 vezes em comparação com o realizado através da automação desse processo.

É muito conveniente a unitarização de medicamentos com máquinas automáticas.

Aproveite e Fale Conosco [Clique Aqui](#)

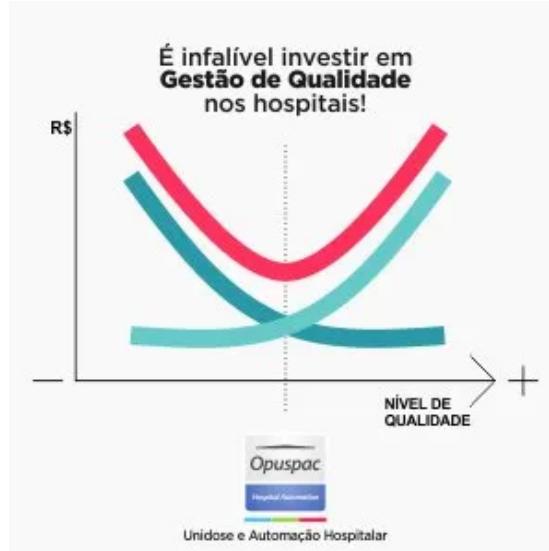
Acesse o site da **Opuspac Corporate University** e tenha acesso a videoaulas, e-books e muito mais: www.opuspac-university.com

É infalível investir em gestão da qualidade nos hospitais!

December 5, 2019

Categories: Artigos

Tags: administracao hospitalar, custos hospitalares, gestao da qualidade, gestao hospitalar, logistica hospitalar, opuspac, qualidade hospitalar, reducao custo hospitalar



É infalível investir em gestão da qualidade nos hospitais.

Este dilema me acompanhou durante muito tempo, até que encontrei a resposta correta. Existem investimentos em qualidade com retorno e outros que não tem retorno, como em qualquer investimento na gestão.

De maneira geral, temos que considerar a seguinte curva explicativa:

Temos uma curva que expressa a evolução sem qualidade, que é um custo que diminui quando se consegue aumentar o nível de qualidade (curva verde).

Temos outra curva que expressa a evolução de maior gasto de dinheiro para desenvolver um aumento de qualidade e temos o custo total que é a soma dos dois conceitos.

Como são curvas assintóticas (**que é uma linha em que a distância entre um ponto P sobre a curva e a linha aproxima-se de zero, quando a distância do ponto "P" à origem aumenta indefinidamente**) e a grande maioria dos hospitais estão a esquerda da linha de ponto, ou ponto de equilíbrio, temos a vantagem que o custo da não qualidade baixa mais fortemente que o custo de produzir qualidade. O que dá um diferencial a favor da economia de melhorar a qualidade.

Apenas quando superamos o nível de equilíbrio é que o custo de produzir qualidade tem um diferencial negativo e o custo total aumenta. Mas esses hospitais são organizações de excelência que fazem da qualidade um propósito empresarial e podem faturar mais por isso.

Então, sim! Com ações adequadas de qualidade a grande maioria dos hospitais podem aumentar seus lucros, investindo em qualidade.

Não é por acaso que as instituições mais lucrativas em EUA, fazem do assunto qualidade um objetivo principal no seu dia a dia.

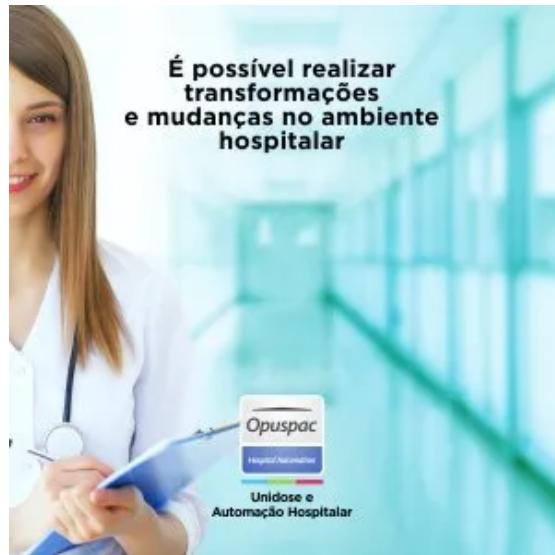
"Qualidade que traz a eficiência" (Victor Basso)

É possível realizar transformações e mudanças no ambiente hospitalar!

December 26, 2019

Categories: Artigos

Tags: administracao hospitalar, gestao da qualidade, gestao hospitalar, opuspac, seguranca do paciente, transformacao hospitalar

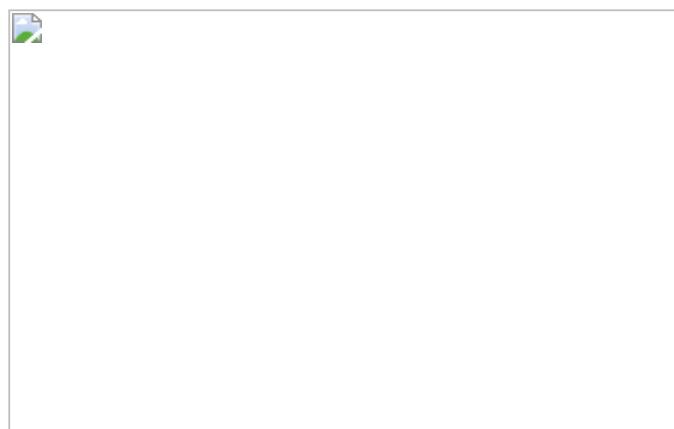


Implantar uma mudança pessoal ou dentro de um grupo ou instituição necessita de um grande esforço. Assim como no pessoal, a força do hábito nos domina e o mesmo acontece com os grupos humanos.

E no ambiente hospitalar?

As melhorias que devemos realizar, sem dúvida, são mudanças. As vezes são pequenas mudanças de aprendizagem técnicas e outras são grandes mudanças de cultura.

Muitas das mudanças falham na hora de realizá-las, pois desconhecemos as dificuldades que realmente existem para mudar.



A estratégia para uma mudança, nos obriga a estudá-la como um evento de grande porte.

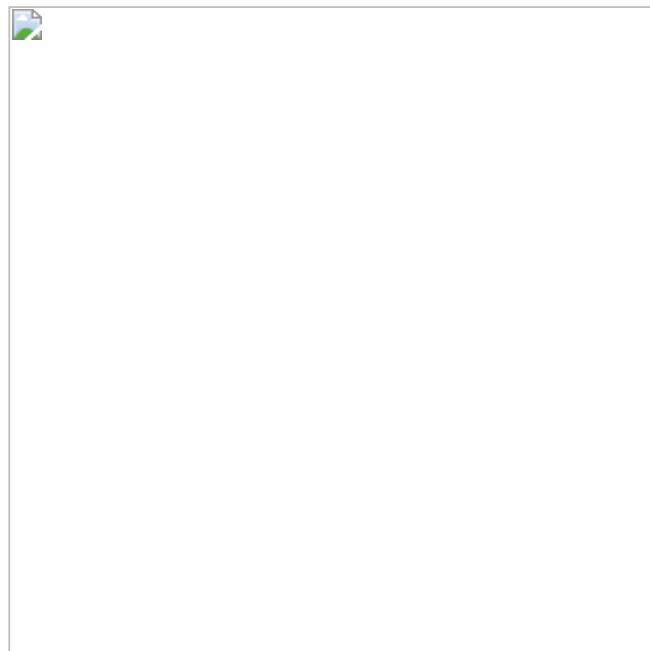
- Teremos ganhadores e perdedores.
- Existirão amigos e inimigos (ou simplesmente pessoas que se opõem).
- É melhor preparar os aliados, unir todos os que nos podem ajudar e instruí-los e motivar-lhes para o apoio à mudança.

- Haverá uma evolução, um processo. Nem tudo acontecerá em um instante, senão numa sequência que deve ser estudada e conduzida.
- A mudança trará uma nova realidade e novos problemas.
- Se não conseguir alcançar a mudança desejada, devemos antecipar como ficará a situação e se haverá uma nova situação estável.
- Será possível e conveniente dividir a mudança em várias etapas?

Levar adiante uma mudança, requer posicionar-se num nível de liderança. O líder deve destacar-se por sua posição, seu histórico, virtudes ou conhecimentos, deve ter uma grande disciplina pessoal e domínio emocional.

Normalmente classificamos as mudanças em: grandes, médias e pequenas.

- As grandes sofrerão alguma resistência e provavelmente serão impedidas, pois afetarão algumas pessoas gravemente.
- As pequenas serão dissolvidas, deixadas para atrás quando passar a onda de transformação e não haverá alteração alguma.
- A realização de várias mudanças médias é uma grande mudança, sendo o caminho mais provável para evoluir superando as resistências.



Devemos enfatizar a necessidade de preparar as pessoas para as mudanças.

Os medos e em especial o medo do desconhecido, criam uma grande força de oposição à mudança. É mais fácil mudar quando se conhece completamente as consequências e quando solicitamos a ajuda para seguir a frente.

Um ambiente hospitalar, por ser um conjunto humano de diferentes pessoas e níveis com um gradiente de autoridade e grande tendência a exercer posições de poder, é especialmente sensível a todos as mudanças.

A primeira mudança ocorre na cabeça das pessoas e depois na realidade. Por isso transmitir uma visão da realidade pós mudança e vender essa ideia, adequadamente, é o caminho para uma mudança perfeita.

Muitas vezes é necessário argumentar que a mudança é necessária e que ela ocorrerá, agora ou mais adiante e que a resistência será superada, com um resultado melhor ou pior que atual.

As pessoas devem prever também, a não mudança. Observar que uma situação pode degradar-se, por falta de condução até a uma mudança positiva, levando a uma situação de deterioração. Ainda que muitas vezes nos oponhamos a uma mudança para manter o "status quo" ou a situação atual, em realidade sempre existe uma mudança e neste caso, por falta de uma força condutora, será pior.

Há mudanças de cima para baixo da escala hierárquica e as de baixo para cima. As duas podem falhar, por falta de apoio. É necessário reconhecer qual posição você tem e complementar com o que falta e angariar seus apoiadores.

Depois da mudança é necessário não confiar que já está tudo certo. Pois, ela retrocede tanto quanto avança, precisamos efetuar correções no processo de mudança, melhorar e amarrar todas as pontas soltas;

Conclusão:

- Estudar e preparar-se para a mudança;
- Assumir uma liderança efetiva, com os apoios necessários;
- Transmitir uma visão;
- Escolher várias mudanças de tamanho médio a realizar;
- Melhoramentos pós mudança.

Se quiser fazer uma mudança de valor, faça mudanças medianas que somadas resultarão numa grande mudança.

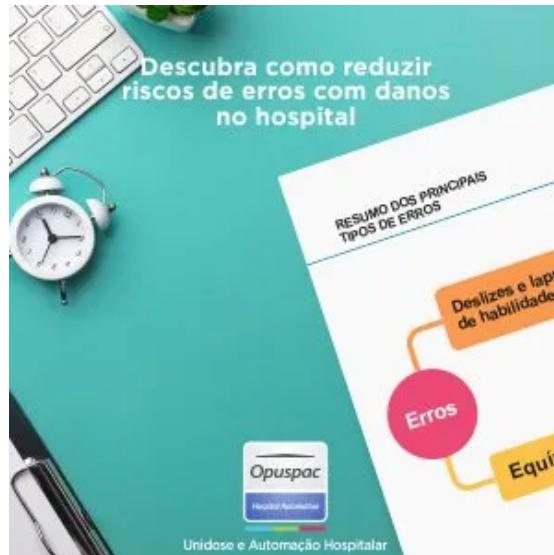
Leia mais sobre Gestão Hospitalar: *Clique Aqui*

Descubra como reduzir os riscos de erros com danos no hospital

January 2, 2020

Categories: Artigos

Tags: administracao hospitalar, ambientehospitalar, farmacia hospitalar, gestao hospitalar, opuspac, qualidade hospitalar, seguranca do paciente



O **contexto** que nos move determina tanto nossos resultados quanto nossa vontade e dedicação. Mas sentimos o peso da responsabilidade como se tudo dependesse exclusivamente de nós. É uma característica de nossa cultura individualista e entender o contexto nos ajudará a melhorar a assistência da Saúde.

Na Segurança do Paciente o profissional da saúde melhora seu desempenho compreendendo sua relação com o contexto.

O funcionamento de um hospital é um sistema complexo ou sócio complexo, pela alta dependência das habilidades das pessoas para operar os processos.

Sistemas complexos possuem uma relação não linear entre causas e efeitos. Temos vários fatores que atuam sobre um resultado que incide em outros fatores. ([leia mais em "Cultura Organizacional"](#)). Temos relações realimentadas positivamente ou negativamente.

Os seres humanos tendem a buscar uma relação causal linear e a pensar em forma serial (um problema depois do outro). Normalmente não vemos todo o campo, apenas a parte que nos corresponde, assim aparecem resultados paradoxais (inesperados).

Nesse contexto, com recursos limitados, informação incompleta, pressão sobre a entrega da produção, cansaço e executando várias tarefas ao mesmo tempo (multitarefa) temos que entregar resultados sem erros, nem violações, nos parecendo uma luta desigual.

Grande parte dos estudos de acidentes ou eventos adversos foca no erro humano como causa disparadora de desastres. Poucas vezes vemos o profissional como um herói. Porém, muitas vezes é esse profissional que corrige 100 problemas e erra apenas um.

Não estamos propondo violar as regras, mas entender a causa, o porque de muitas regras serem violadas. Algumas são violadas porque é mais fácil fazer desse jeito, outras vezes porque a norma não está clara.

Errar é parte de nossa condição humana. Alguns erros não podem ser evitados, mas podem ser antecipados e resolvidos na hora. “**Nós não podemos mudar a condição humana, mas podemos mudar as condições em que trabalhamos para fazer menos prováveis os erros e de mais fácil recuperação se acontecerem**” (James Reason, *The Human Contribution*, 2008).

Os erros acontecem em três níveis de consciência: automática, mista e consciente. O profissional atua em situações de rotina, situação treinada para resolver problemas ou situações novas.

No quadro abaixo, veja os tipos de erro baseado na habilidade, nas regras e no conhecimento.



1. Erros de habilidade (*skill based errors*). Estes erros são cometidos quando se atua no nível automático (não consciente) e são normalmente chamados de lapsos ou deslizes.
2. Erros por atender as regras (*rule based errors*). Falha-se por erro de aplicação da regra ou por violação da mesma.
3. Erros de conhecimento (*knowledge based errors*). Enfrentam-se situações novas e não se aplica a solução correta, por erro de memória ou falta de conhecimento.

Operar no modo consciente todo o tempo não seria possível, o cérebro utiliza caminhos e atalhos para evitar consumir a energia.

Nossa atenção não é ilimitada, pois se receber um *input* no meio de uma tarefa, poderemos perder o automatismo, até de uma coisa que conhecemos bem. Quando a mente procura informação em nossa memória, chamamos esse pacote de informação, com base na similaridade e o uso mais frequente ou recente. Comparamos a informação que recebemos com a informação guardada, seguindo essas regras: **similaridade e frequência**.



A única forma de diminuir nosso risco é criar uma série de barreiras e várias camadas, que evitem o erro, ou ainda, quando ele acontecer que possamos amenizar as suas consequências.

As barreiras podem ser hábitos pessoais ou procedimentos sistêmicos.

É necessário entender as diferenças entre **causas e condições do erro**.

As condições estão presentes em casos com resultados ruins e nos outros, onde nada grave aconteceu. A condição para a falha, também chamada de condição patógena ou falha latente, não gera problemas até que a causa apareça. A causa é o disparador de uma falha existente, adormecida dentro da organização ou processo.

Conclusão

Todo mundo erra. É uma característica que é parte de nossa humanidade.

Aceitar essa condição e preparar-se para evitar os erros ou corrigi-los sem danos é o que fazem os campeões da segurança. Isso vale tanto a nível individual como coletivo.

Então lembre-se que existem recomendações e metodologias para reduzir os eventos adversos.

Entender o aspecto psicológico do erro, ou violação, nos leva a mudar de uma conduta punitiva para uma mais investigativa.

Vamos falar sobre automação hospitalar?

January 16, 2020

Categories: Artigos

Tags: aivak pro, automacao hospitalar, BC200, gestao da qualidade, gestao hospitalar, opus 30g, segurança do paciente, transformação digital, transformacao hospitalar



Vamos falar sobre automação hospitalar?

O assunto **automação hospitalar** ganhou maior destaque atualmente com a questão da [Transformação Digital](#). Onde torna-se possível a otimização das tarefas de saúde a partir da assimilação tecnológica, melhorando os serviços, mantendo a segurança do paciente, além de facilitar o trabalho dos próprios colaboradores.



Nesse contexto, a automação contribui para busca de maior eficiência, produtividade, redução de custos, conforto e segurança nas instalações hospitalares, considerando as experiências humanas permeadas pela tecnologia.

Com a **automação hospitalar integrada**, a presença tecnológica tem tudo para fazer sua instituição ascender ao ranking das melhores. Contudo, investir em novos equipamentos e máquinas necessita uma pesquisa de mercado séria na busca dos melhores fornecedores e prestadores de serviços.

Então como sua instituição tem investido na automação?

Caso, ainda não tenha iniciado esse processo de automação hospitalar, segue abaixo alguns pontos importantes a serem considerados.



Investir em sistemas integrados : Imagine uma realidade na qual todas as ferramentas como software, sistemas computacionais estão plenamente conectados. Como por exemplo, um médico conseguiria enviar o pedido de Raio-X, através do computador para a setor de imagem, assim, como o sistema da Farmácia Central, também poderia monitorar o estoque de medicamentos sem maiores dificuldades.

Cuidar da sua recepção e atendimento de pacientes

Ninguém tem dúvidas de que uma boa recepção é a porta de entrada para o seu negócio. Investir em treinamento da equipe com ferramentas online.

Contribuindo para um atendimento mais rápido, integrado e de qualidade.

Investindo em **máquinas automáticas de unitarização de medicamentos**, que contribuem para a agilidade no fracionamento/ **unitarização de medicamentos** e mantendo o foco na **Segurança do Paciente** na beira do leito. Sendo possível, a redução do EA na separação e ao ministrar os medicamentos, além de um maior controle no Estoque Fechado e na Farmácia do Hospital.

Opus 30G+BC200

Máquina de Unitarização e Cortadora de Blister integrada

Com planejamento desse processo de **unitarização** automático, seu estoque e reposição de medicamentos estarão sempre atualizados com sua demanda real, evitando falta e compra excessiva de medicamentos reduzindo o desperdício e os custos.

Considerando também a agilidade nesse processo, podemos contar com a diminuição da equipe de enfermagem que executaria essa tarefa manualmente, assim poderão se dedicar diretamente aos pacientes.

Investir em automação hospitalar é o futuro hoje!

Já estamos nesse processo de transformação, não podemos mais voltar atrás ou diminuir sua velocidade.

Faça parte dessa Transformação Hospitalar – FALE CONOSCO

Ótimos resultados da integração entre tecnologia e sistema de saúde

February 6, 2020

Categories: Artigos

Tags: gestão da qualidade, gestão hospitalar, opuspac, segurança do paciente, sistema de saúde, soluções disruptivas, tecnologia hospitalar



Ótimos resultados da integração entre tecnologia e sistema de saúde

A Integração entre tecnologia e sistemas de saúde geram tratamento humanizado, eficiente e sustentável.

Atualmente na América Latina, os principais desafios debatidos na área da saúde, referem-se a sua implantação baseada em valores e a iminente necessidade de adesão às inovações tecnológicas, com **soluções disruptivas**, sobretudo as centradas no paciente e com a máxima excelência na qualidade.

Nesse processo em direção à saúde baseada em valor, a tecnologia digital é um importante aliado, afinal a busca de mais benefícios aos pacientes, ao sistema e ao serviço é uma constante.

A inovação tecnológica possibilita uma assistência com maior segurança, qualidade e transparência aos profissionais de saúde, bem como menor tempo de resposta nos atendimentos.

Um grande desafio do sistema na tecnologia é em relação ao baixo uso de dados e de recursos da Inteligência Artificial. Um gargalo no sistema de saúde no Brasil está relacionado ao uso, ainda limitado, de inovação no tratamento de dados em saúde.

Isso está na hora de mudar para que possamos nos beneficiar das diversas vantagens que ajudaram na reorganização do sistema, como a otimização de recursos e redução dos desperdícios. No Brasil, estima-se que 33% dos gastos em saúde sejam desnecessários.

A implantação de novas tecnologias permite uma expressiva melhoria de qualidade e geram ganhos para o sistema além da redução de custos. (Leia mais : “ [**É possível realizar transformações e mudanças no ambiente hospitalar**](#)”). O desenho de modelos inovadores de atendimento e prevenção, com o uso de elementos que viabilizam a ruptura dos padrões anteriores de cuidados médicos revolucionaram a medicina.

Na figura 1 elementos que viabilizam novos paradigmas em saúde:



- *Big data* e Inteligência Artificial (IA): Aumento exponencial da capacidade de processamento de dados e redução de seu custo, *machine learning*;
- *Internet of things* (IoT) internet das coisas: Conexão em redes de objetos físicos de diferentes tipos e a leitura e interpretação de seus dados;
- Prontuário eletrônico: Tecnologia que permite registrar todas as informações relevantes à saúde de um paciente e apresentá-las ao médico de forma a fornecer um quadro significativo;
- Telemedicina: Conjunto de tecnologias que viabiliza o atendimento e acompanhamento a distância do paciente.

A tecnologia possui um enorme potencial de gerar melhorias em processos internos de serviços, além da identificação de necessidades dos pacientes. Esse desafio é constante, muda e avança conforme a tecnologia também avança. A tecnologia revolucionou a forma de tomar decisões e gerou impactos nas reações sociais e econômicas, na saúde e na ciência por meio da criação de novos meios para coletar, manipular, analisar e exibir dados.

Sistemas de saúde

A busca por maior eficiência do sistema é uma das mais sérias batalhas a serem travadas nos países da América Latina. Em uma [**avaliação apresentada durante o 5º Fórum Latino Americano de qualidade e segurança na saúde**](#) citou a Argentina, Brasil, Colômbia e México, como as quatro maiores economias da América Latina.

Elas fizeram progressos significativos no sentido de fornecer cobertura de saúde para sua população, aumentaram o acesso aos serviços de saúde, reduziram desigualdades e aumentaram o gasto público em saúde. Mas buscam um sistema que a medicina é baseada em valor, que os desfechos e os custos são medidos de acordo com as condições clínicas e os dados são analisados desde o pré atendimento, fase pré diagnóstica e prevenção, toda fase de internação e o pós alta.

Para isso é preciso organização em torno de componentes principais apresentados na figura 02.

Estabelecer o contexto, a política e as instituições para uma atenção médica de valor.



A Colômbia é o único país que tem atualmente um nível moderado no alinhamento com o Value-Based Health Care, o principal é na atenção médica integrada e centrada nos pacientes. Em 2000, após a mudança da ideologia na saúde com foco na atenção primária e a privatização dos serviços de saúde, o acesso dos pacientes à saúde foi expressivo. Em 1990 era de 17%, em 2016 foi para 97%.

O México também possui um enfoque na atenção médica integrada e centrada nos pacientes, até 2003 a cobertura era de 50% após a reforma que teve o objetivo de expandir a proteção em saúde para alcance da cobertura universal da população mexicana e em 2012 passou para 92%. Lá o Medcall, atende cerca de 90mil pacientes por mês pelo telefone. Eles recebem orientações e consultas médicas e 62% dos problemas são resolvidos pelo telefone. O restante é encaminhado para clínicas para o acesso a especialidades.

Ainda no quesito atenção médica integrada e centrada nos pacientes, a Argentina e o Brasil, possuem uma cobertura teórica de 100% dos cidadãos, pois as constituições garantem o acesso, isso não ocorre e a cobertura não passa de 60%. Com isso as Startups que investem na saúde, conseguem disponibilizar acesso há uma parte da população que não era atingida.

O [**Brasil é a quinta nação mais populosa e o sétimo mercado de saúde**](#), com 5 milhões de postos de trabalho e quase 9% do PIB nacional. Possui uma grande quantidade de Startups, hospitais, laboratórios, clínicas e empresas dispostas a investir em inovação. Isso faz com que o país seja visto como um centro gerador de novas tecnologias e o maior mercado de saúde digital da América do Sul.

Porém, os desafios são vários, ainda somos um país com profundos contrastes, muitos brasileiros vivem em bairros em áreas nobres e ricas do país onde a idade média de falecimentos ultrapassa os 80 anos. Mas o país é marcado por mortes violentas, especialmente homicídios e enfrenta graves epidemias de Malária, Dengue, Zika, Chikungunya e outras doenças infectocontagiosas.

Sua população também passa por uma profunda transformação na evolução. A previsão é que a população acima de 60 anos triplique até 2030 e que o Brasil tenha nove vezes mais nonagenários e menos da metade de jovens em 2065. Viver mais significa também gastar mais, seja em cuidados com a saúde ou com a previdência social. No Brasil a preparação para cuidar de uma população cada vez mais idosa é urgente.

Com o novo perfil demográfico da população, resultante do envelhecimento, e o aumento da prevalência das doenças crônicas, aumenta a necessidade de alocar os recursos do sistema de maneira mais adequada para atender a essa nova demanda.

Deve-se desde já estimular a atenção primária, o mais eficaz para doenças crônicas, pois permite o acompanhamento do cuidado, evitando assim internações desnecessárias. No Brasil, 31% das internações, principalmente causadas por complicações de doenças crônicas, poderiam ser evitadas com essa expansão na saúde primária.

Em alguns lugares do mundo a mesma tecnologia consegue possibilidade de diferentes desfechos. Porém, no Brasil, a tele saúde possui limitações regulatórias que reduzem esse impacto potencial da saúde primária, consultas pelo telefone.

Atualmente, no Brasil o sistema de saúde mais utilizado é o *Fee for service* (pagamento por serviço), ele estimula a adoção de procedimentos desnecessários. Quanto mais doente estiver o cidadão, mais se ganha. Esse modelo é falido e precisa ser enfrentado. No mundo diversos sistemas estão mudando o foco para o desfecho clínico do paciente e consequentemente a sua segurança e satisfação e não mais para o pagamento.

A política do Triple Aim (tripla meta), está dedicada a promover a qualidade e a segurança em saúde, esse equilíbrio está atrelado na busca constante de melhorar a experiência do paciente com o cuidado, promover a saúde da população, e reduzir os desperdícios. Nesse sistema o paciente é o centro das atenções. Assim é necessária a criação de novos mecanismos para o aumento ao acesso dos pacientes na busca do cuidado a saúde.

A proposta é focada na promoção da saúde, e não na doença, e os cuidados de saúde são organizados em uma rede de prevenção e acompanhamento. E a percepção da qualidade nos atendimentos pelos pacientes, é muito importante. A boa experiência do paciente é um objetivo do Triple Aim.

Para vincular profissionais de saúde com pacientes e oferecer cuidados e acesso ao sistema é necessário definir estratégias. A tecnologia serve como instrumento para entregar os cuidados necessários que os integrantes de que cada grupo precisa.

A garantia da adesão ao tratamento deve combinar acesso, educação e mecanismos de acompanhamento. Hoje existem soluções digitais que podem ajudar na adesão ao tratamento (Figura 03).

Garantir adesão ao tratamento de saúde

O sistema de saúde é muito rico em dados, então a construção de um banco de dados centralizado pode trazer ganhos relevantes. O compartilhamento de informações intrasetoriais de saúde pode ser utilizado para alavancar resultados no acesso as informações dos pacientes. Mesmo com um expressivo atraso do Brasil no registro eletrônico, a jornada para integração dos dados dos pacientes é fundamental para o entendimento da saúde dos pacientes por regiões por exemplo, e qual a prioridade de cada uma.

Além disso a descentralização da saúde em diversos níveis também é importante. A maioria dos municípios brasileiros, cerca de 69% possui até 20 mil habitantes, com baixo nível de receitas próprias e um alto grau de dependência financeira da federação.

A reorganização da rede de saúde no Brasil é importante para oferecer a saúde conforme a necessidade de cada região, e fazer com que os serviços especializados aumentem a resolutividade e gerem economias.

O país vive o peso da saúde, dos custos e da governança.

Mesmo que pareça difícil, novas tecnologias digitais contribuem visivelmente para uma mudança intensa de qualidade, em busca de um sistema de saúde mais acessível, inteligente, humanizado e personalizado, com uma efetiva melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes, nos resultados e com menor custo.

Existem modelos de saúde diferentes ao redor do mundo, mas a necessidade de criar um sistema mais sustentável é comum a todos.

Leia mais sobre Automação e tecnologia Hospitalar: [Clique Aqui](#)

O Custo da Não Segurança do Paciente

March 5, 2020

Categories: Artigos

Tags: gestao da qualidade, gestao hospitalar, opuspac, qualidade hospitalar, segurança do paciente



De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Segurança do Paciente é um princípio fundamental de cuidado de saúde. Estudos mostram números expressivos de pacientes que foram gravemente afetados por falta de cuidados de saúde, resultando em lesões permanentes, tempo excessivo de internação e em muitos casos, até mesmo a morte.

Segurança do Paciente

Em países de média e baixa renda, diversos fatores desfavoráveis contribuem para um atendimento inseguro e ineficiente ao paciente, como a falta de assistência médica, falta de estruturas adequadas e a superlotação, falta de quadro técnico qualificado, falta de higiene e de saneamento básico, falta de mercadorias, de equipamentos tecnológicos adequados e a escassez de produtos básicos. Embora os sistemas de saúde podem variar de país para país, muitas ameaças à segurança do paciente têm causas semelhantes e soluções similares.

Estima-se que ocorrem cerca de 421 milhões de internações/ano no mundo e que aproximadamente 42,7 milhões de pacientes são prejudicados por **Eventos Adversos** (EAs) durante essas internações, provocados por procedimentos inadequados e/ou ineficazes de cuidados de saúde.

Atualmente as notificações envolvem situações que dependem da cultura da **Segurança do Paciente** dos profissionais de ponta, da capacidade de identificação dos EAs além da notificação dos EAs pelos profissionais. A tecnologia na saúde influenciará além da identificação dos EAs também na qualidade e na segurança das notificações de EAs.

Um grupo suíço publicou pela BMC Health Services Research, no segundo semestre de 2018, um [artigo referente a Eventos Adversos em pacientes hospitalizados](#) de 27 países, em 6 continentes.

Esse artigo aplicou o método de revisão de prontuários médicos com base na abordagem "Harvard Medical Practice Study" usando a ferramenta do GLOBAL TRIGGER TOOL, para identificar gatilhos de informações que sugerem EAs nos prontuários em hospitais de cuidado intensivo para pacientes acima de 18 anos.

A variação de EAs foi de 3% até 22% em pacientes internados. E a média é de que 10% de pacientes hospitalizados podem ou estão sofrendo EAs, sendo que 1 em cada 14 desses EAs resulta em fatalidade (7,3%).

Em relação ao perfil dos EAs, o artigo apresentou que a principal origem deles ocorreram durante procedimentos cirúrgicos, 40%, o que significa que 4 em cada 10 dos EAs vieram de um procedimento cirúrgico. De acordo com a OMS, EAs causados por erros médicos são a terceira causa de mortes nos Estados Unidos.

Em segundo lugar estão os EAs causados por **erros de medicação**, 19% (sendo que outras fontes apresentam um valor de 30%), ficando em terceiro lugar as infecções, com 18%. O estudo apontou também que 51% dos **Eventos Adversos** foram considerados evitáveis.

De acordo com a OMS, o custo estimado associado aos erros de medicação é de US \$ 42 bilhões por ano no mundo. Esses erros ocorrem devido a sistemas falhos de medicação e/ou por fatores humanos, como fadiga, condições ambientais precárias ou falta de pessoal que afetam as práticas de prescrição, transcrição, **dispensação** e administração de medicamentos. Os erros podem ocorrer em diferentes estágios do processo de uso de medicamentos.

O **Terceiro desafio global da Segurança do Paciente pela OMS** é medicação sem dano.



Estudos sobre custos médicos associados à carência em cuidados hospitalares mostram que mais tempo no hospital, infecções adquiridas durante internação, deficiência na assistência médica e custos com processos, custaram entre US \$ 6 bilhões e US \$ 29 bilhões por ano. Nos Estados Unidos, morrem 200.000 pacientes por ano devido a erros da assistência hospitalar.

Evidências disponíveis pela OMS mostram que 15% das despesas hospitalares na Europa são atribuídas ao tratamento de acidentes de segurança. Deste modo, estima-se que o custo agregado ao dano, tendo em vista a capacidade perdida de produtividade de pacientes e familiares afetados, chega a trilhões de dólares todos os anos. Se comparado a esse valor, o custo de prevenir esses erros é insignificante.

Para evitar a continuidade e a evolução deste cenário, a atenção dos hospitais na **Segurança do Paciente** deve ser encarada como um investimento e não como um gasto. Nos Estados Unidos, o foco em melhorias de segurança levou a uma economia de US \$ 28 bilhões somente em hospitais do Medicare, entre 2010 e 2015.

Dados detalhados e qualificados sobre EAs são na maioria das vezes limitados e/ou insuficientes para a sua correta identificação e podem estar ligados a diversos fatores como a falta de capacidade técnica para a identificação, erros de notificação, falta de equipamentos adequados e a própria cultura disseminada pelo Hospital em relação à Segurança do Paciente.

Deste modo as características dos hospitais como os tipos de pacientes, perfis de complexidades e até mesmo questões do ponto de vista estrutural do hospital devem ser levados em conta.

A medicação é uma das principais causas evitáveis de lesões e danos ao paciente. Os investimentos na prevenção de erros relacionados a medicamentos podem resultar em ganhos significativos na redução de Eventos Adversos, pouparindo milhares de pessoas, além de baixar expressivamente os custos com erros relacionados aos medicamentos.

Gestores devem medir e analisar os valores e relacioná-los com os resultados encontrados em seus indicadores e relatórios. Sempre na busca de tecnologias e soluções para atingir suas metas e assegurar aos seus processos maior qualidade, que gera mais eficiência e, sobretudo, a **Segurança do Paciente**.

É possível dizer que ter qualidade deixou de ser um diferencial e se tornou requisito obrigatório.

O gráfico abaixo apresenta que os investimentos em melhorias da qualidade também devem ser gerenciados para que se tenha retorno: equilíbrio na redução de falhas e no custo com a **qualidade**.

 Gráfico da Qualidade

A **curva verde** (Custo de não ter qualidade) esses custos são referentes a falhas, desperdícios e retrabalhos. É muito importante reduzir custos, mas as avaliações nos processos e as prevenções das falhas não podem reduzir sua eficácia para não diminuir o nível de qualidade do hospital.

A **curva azul** (Custo de desenvolver qualidade) à medida que se investe em melhorias da qualidade se busca o aumento do nível da qualidade e a diminuição as falhas, porém deve-se sempre analisar os custos com qualidade, pois eles tendem a aumentar após atingir o nível de equilíbrio.

Na **curva vermelha** (soma das duas curvas) aparece o ponto de equilíbrio.

Quando se investe pouco em qualidade os custos são altos com falhas e retrabalhos, mas à medida que se investe em qualidade, diminui os custos com erros e aumentam os custos com inspeções. Quando se atinge o ponto de equilíbrio, se continuarem os investimentos na qualidade os gastos serão expressivos para resultados pequenos na redução das falhas aí é necessária atenção para mitigar o investimento em qualidade que gera pouco resultado.

O ponto ótimo é quando os investimentos da qualidade diminuem as falhas, mas os gastos com inspeções não são desnecessários.

Conhecer a realidade da não qualidade do Hospital apresenta onde ele perde pela falta de qualidade. Mas com uma Política da qualidade que têm os seus objetivos bem definidos e implementados faz da qualidade um propósito do dia-dia e estabelece controles onde é necessário o que traz confiabilidade e segurança em seus processos.

Assim sendo ações adequadas de qualidade são necessárias, pois o aumento da qualidade reduz a não qualidade.

Com isso a atenção para a qualidade previne falhas evitáveis como os erros de medicação, além de evitar altos custos com falhas internas, retrabalhos, desperdícios, insatisfação dos clientes e poupar milhares de vidas.

Cultura Organizacional

June 15, 2020

Categories: Artigos



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 o 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 colegas de um grupo.

Na história, aparece a influência da Cultura no desenvolvimento de impérios, tais 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. Normalmente uma religião ou diversos mitos 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 família, por toda a vida. A palavra mais usada é: 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 é muito conveniente para poder competir.

É possível classificar os elementos de uma Cultura como:

- Elementos em comum ou **compartilhados** pelo grupo
- Elementos **diferenciadores** de outros grupos.

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

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 é em seu nível de atuação e por isso a dificuldade em encontrar.



A solução na Cultura requer um **Valor de categoria mais elevada** que as diferenças manifestadas. Somente assim, pode-se aglutinar dois ou mais grupos desistentes.



O objetivo normalmente será, alinhar esforços, que atualmente estão desalinhados.



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

Para analisar uma cultura é necessário estudar os diferentes Grupos ou tribos, tanto seus elementos em comum quanto as diferenças. Suas características, anseios e necessidades tanto como 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 um com o outro.

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 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 final
- Foco interno ou externo da gestão
- Valores que aceitam e, ainda mais, encorajam a diversidade
- Orientação ao trabalho em equipes ou individual
- Agressividade com a concorrência, orientação a dominar, co-existir 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**



A Cultura moderna espera-se que 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. O mesmo para uma mudança.

É possível classificar as mudanças em: pequenas, médias e grandes.



Na mudança grande há muita oposição 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 para todos os hospitais:
 - Pagamento por resultado em 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:

1. Criar um senso forte de **pertencer** ao grupo

2. Brindar uma **segurança efetiva** por fazer parte do grupo
3. 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 elementos da mesma.

Tradições e eventos são importantes para fazer aflorar a possibilidade que já existe. Encontros periódicos com refeição e vinho, pode 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 todo mundo faça contato pessoal, olho-no-olho, uns com os outros.

Alguns novos valores estão aparecendo, no setor Saúde:

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

Shortell (et al) identifica o que tem nomeado como: características de um novo tecido moral.

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

- Nós trabalhamos mais duro para você
- Nós te damos outro clima
- 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.

Temas de RH no Setor Hospitalar

August 3, 2020

Categories: Artigos



ESTUDO CONCEITUAL

O objetivo de qualquer sistema de Saúde é: “**curar sem causar dano**”, portanto os conceitos que sustentam a Qualidade e a **Segurança do Paciente**, são os mesmos que para o Sistema de Saúde, mas **enfatizando na qualidade** de todos os parâmetros que mostraremos a seguir.

A **Qualidade** inclui o conceito de Segurança do Paciente e está baseada em três fatores, ou conceitos primários:



Modelo Conceitual de Segurança Hospitalar

O real valor das pessoas (*peopleware*) numa instituição hospitalar, fica evidente no gráfico conceitual pois, atinge dois dos eixos conceituais: cultura e habilidade profissional.

A fim de classificar os diferentes estilos, separamos os que estão focados em NÓS e os que estão focados em EU.

O focado em *Nós* atura melhor em ambientes democráticos e com transparência, onde exterioriza aportes positivos.

O focado em *EU* se acomoda em ambientes onde é dito tudo o que fazer, e espera autoridades fortes, que ele sempre respeita.

 Matriz Comportamental

Matriz Comportamental – Victor Basso, 2013

Dependendo da característica do trabalho e da etapa de evolução do candidato e da função é que se deve que contratar pessoas de uma característica ou de outra.

O **crítico reativo** é uma pessoa útil para processos repetitivos, onde as possibilidades de crescimentos da função são pequenas. Nessa função hospitalar, será melhor contar com pessoas não muito extrovertidas, para que sua função de cumprir procedimentos seja o foco principal de sua atenção.

O **crítico realista** que trabalha bem em grupo, será o grupo de maiores contratações, pois se adapta bem a muitos tipos de função. Ele tem uma mente mais científica e prospecta soluções, não sendo um mero repetidor de normas estabelecidas.

Enquanto o tipo **Inovador em grupo** é muito adequado para funções com nível de supervisão, chefias, gerências, e outros que necessitam tomar decisões. Esta atitude é muito importante para produzir mudanças nos procedimentos da gestão.

O **individualista puro** deveria ser descartado como opção de contratação num meio como um hospital.

Para uma adequada seleção de pessoal, também deve considerar-se a curva de requerimentos do posto a preencher, ou função, e do candidato a contratar. Temos duas curvas A e B, bem diferentes, onde a capacidade terá que acompanhar o requerimento na linha de tempo.

Está claro que um perfil contratado para uma função de curva A, repetidor de processos, não será adequado para uma função que requer seguir uma curva B.

Evolução na Função – Victor Basso, 2013

Podemos assim sintetizar que um profissional de saúde, não médico, de características ideais teria o seguinte perfil:

- Está alerta e repete procedimentos com precisão e autodisciplina.
- Sabe atuar e inovar ante circunstâncias fora do normal.
- Tem resiliência nas crises.
- Integra-se em equipes e faz aportes positivos.
- Vive dentro do equilíbrio, pessoal e profissional, e corrige bem qualquer situação fora do equilíbrio para a ele voltar (homeostases).

A verdadeira função de um departamento de RH está em construir um grupo humano (*peopleware*) que se integre aos conceitos da estratégia do hospital e criar um clima de transparéncia e mudança melhorativa.

A **qualidade da gestão hospitalar** estará fortemente influenciada pelos talentos que o RH consiga desenvolver dentro da instituição.

Gestão Hospitalar: Como Enfrentar a Pós-Pandemia?

August 3, 2020

Categories: Artigos



Trabalhar para melhorar o estado de saúde de toda uma comunidade é diferente que curar quem chegar até o hospital. O custo também é diferente.

Todos sabemos que o planeta inteiro mudou. O que não sabemos exatamente, que tendências e soluções teremos à frente.

Talvez o mais firme seja pensar que a pandemia acelerou o futuro. O que já se estava insinuando, agora ficou mais definido. A pandemia foi um catalisador da mudança.

Nossa fragilidade como pessoas e como instituições, nos fez pensar muito em que temos que mudar. E não basta dizer que agora temos home-office e mais comunicação digital.

O segundo ponto mais firme é pensar que problemas de grande magnitude podem acontecer outra vez nos próximos anos. Agora sabemos que os cisnes negros existem.

O setor de saúde, igual a muitos outros, precisa aumentar seus lucros. E temos que fazer isso através de uma organização diferente de nosso negócio.

Uma nova modelização é agora aceita por todos os atores e isso é uma mudança.

Vamos passar algumas ideias pensando que sua instituição já tem operado como uma asseguradora de saúde, ou seja como um plano de saúde. Se sua instituição não está nessa etapa, então estuda um pouco, pois deveria trabalhar nessa modalidade. Isso assegura um ingresso mais contínuo. Além disso é uma estratégia win-win para todos, como veremos a continuação. Pagar por serviço prestado, tem o lado ruim pois ninguém irá contra seu negócio. Então quanto pior o sistema de saúde geral, melhor para os que prestam serviço.

Temos que sair desse modelo, pois não permite trabalhar para manter a população com boa saúde para poupar recursos que são escassos.

Por outro lado, se você não tem um contato contínuo com seu cliente ou paciente, então toda a tarefa fica mais difícil.

Vejamos algumas ideias.

Etapa pré-hospitalização

Aqui a tarefa de prevenção, pode diminuir seus custos em até 30%. Com o aumento de esperança de vida, aparecem muitas doenças crônicas na população. Obesidade, diabetes, cardiopatias, que se somam a tabaquismo, sedentarismo, etc, constituem um custo que pode ser diminuído com prevenção, educação e meios dedicados a isso. Um maior gasto na prevenção, representa uma maior economia depois.

Devemos adicionar aqui que os meios digitais, permitem seguir aos pacientes nas suas moradias com contatos frequentes e instruções. Isso implica, organizar e até reduzir a entrada no hospital.

Etapa hospitalização

Um simples aplicativo, permitiria organizar os horários e a chegada de paciente ao hospital. Se somamos que ele pode incluir os dados do prontuário do paciente, temos uma maior precisão de informação e grande redução do custo para levantar sua história. Temos que considerar que antecipar a avaliação do paciente, pode brindar uma melhor orientação do mesmo, no ingresso na instituição de saúde, de acordo a sua urgência e doença, seja ele posto de saúde, PA ou hospital e permitiria um manejo mais eficiente do fluxo e evitaria que ter que usar um meio mais sofisticado que o necessário para atender ao paciente.

Etapa pós-hospitalização

Aqui se produzem muitas readmissões por um manejo inadequado na alta do paciente. Muitos pacientes voltam e voltamos a gastar. Além de melhorar as instruções no momento da alta, pode-se fazer contato com o paciente nos dias seguintes e com seus familiares, para conferir a continuidade do tratamento. Existem hoje também, tecnologias para assegurar a administração do medicamento correto na hora correta para o paciente e sua comprovação.

Tudo isto que está brevemente descrito, tem um conceito central: considerar o paciente dentro de uma comunidade com a qual você está em contato, sempre que necessário.

Deixar de trabalhar com o paciente dentro do hospital, para atendê-lo onde estejam e em qualquer momento, é uma mudança de paradigma. Os meios digitais agora em mãos de todos e são aceitos por todos.

Etapa de hospitalização

Agora sabemos que quase todo o mundo possui um smartphone e podemos usar esse recurso. Seria muito fácil, guardar o prontuário do paciente em seu aparelho móvel ou na nuvem, protegido por tecnologia *block-chain*. Além de melhorar a qualidade das consultas médicas, também economizaria tempo e dinheiro. Poderíamos orientar a ida ao hospital num horário definido para a consulta, reduziríamos a confusão de muitas pessoas chegando as 8 da manhã. Poderíamos enviar mensagens para a família e pedir certa ajuda. Eles poderiam controlar alguns procedimentos e nos ajudariam. As possibilidades de fazer coisas com um computador de mão que agora todos aceitam e possuem, são infinitas.

Nenhum negócio pode prosperar com 30% de desperdício e esse é o montante reconhecido por gestores, que se perde nos hospitais.

O verdadeiro lucro está aí e não apenas em seguir aumentando os serviços. A qualidade dos procedimentos e bom manejo de seus estoques são os elementos chaves para acionar.

Agora é o momento. A pandemia nos fez mudar de forma de pensar. Não podemos perder esta oportunidade.

Quer saber mais?

Baixe o nosso ebook grátis: **Gestão Hospitalar em Tempos de Crise – Uma abordagem e ferramentas para solucionar os problemas agravados pela pandemia do Covid-19 em direção a um futuro disruptivo**