

AVALIANDO A QUALIDADE

Conheça os principais indicadores para analisar os serviços prestados por um hospital

ERRO DE DIAGNÓSTICO

A interferência dos vieses cognitivos no resultado

ESPIRITUALIDADE

Como a fé e a ciência podem andar juntas e ajudar pacientes



Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – julho | agosto 2018 - Ano 13 nº 67

03

editorial

É hora de falar sobre saúde

04

expediente

06

conahp

Pré-Conahp Brasília

Seminário antecipa debate sobre alternativas contra o desperdício no setor da saúde

12

saúde

Aprender com o erro

Vieses cognitivos são responsáveis por dificultar e provocar erros de diagnóstico

20

saúde

Corpo e espírito

Hospitais capacitam profissionais para reconhecerem sofrimentos espirituais de pacientes

32

perfil

Soluções integradas

CEO do segmento de Saúde da Sodexo On-site, Sandra Passos, fala sobre o novo conceito de gestão da marca

34

membros

Novos equipamentos e certificações dos hospitais associados



26

capa

Um hospital de qualidade

Protocolos e credenciações são fundamentais para avaliar uma instituição

É HORA DE FALAR SOBRE **SAÚDE**



A partir desta edição, a Panorama vem com uma novidade para seus leitores: a seção Saúde da Saúde. A editoria traz para a revista conteúdos explorados no novo site homônimo, lançado pela Anahp para falar sobre assuntos como prevenção, promoção do bem-estar e da saúde e, principalmente, informações úteis que possam contribuir para uma reflexão sobre o papel da saúde no Brasil. (Conheça o site em saudedasaude.anahp.com.br).

Para marcar esse início, o primeiro conteúdo publicado aborda uma das questões centrais da Associação, igualmente importante para os pacientes, que é a qualidade dos serviços prestados em um hospital. A matéria apresenta uma pesquisa encomendada pela Anahp para mostrar quais são os principais fatores, do ponto de vista do paciente, que influenciam na avaliação de uma instituição.

A edição conta ainda com uma reportagem que mostra como a fé e a ciência podem andar juntas, ajudando pacientes que estejam passando por sofrimentos espirituais como perda de fé,

desesperança ou raiva, especialmente em casos de pacientes oncológicos e paliativos. Já em outra matéria, são explorados alguns dos vieses cognitivos mais comuns no momento de fazer um diagnóstico e os erros decorrentes deste processo.

E, aquecendo para o 6º Congresso Nacional de Hospitais Privados, o Conahp – realizado nos dias 7, 8 e 9 de novembro –, uma cobertura completa destaca os principais assuntos debatidos durante o Seminário Pré-Conahp, em Curitiba, que teve como tema central a eficiência no setor de saúde. Os palestrantes discorreram sobre assuntos como cuidados primários, envelhecimento da população e mudanças no modelo de remuneração atual.

Tenham todos uma ótima e prazerosa leitura!

Eduardo Amaro
Presidente do Conselho
de Administração

Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

Presidente: Eduardo Amaro | H. e Maternidade Santa Joana – SP

Vice-Presidente: Ary Costa Ribeiro | H. do Coração (HCor) – SP

Délcio Rodrigues Pereira | H. Anchieta – DF

Fernando Torelly | H. Sírío-Libanês – SP

Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

Henrique Salvador | Rede Mater Dei de Saúde – MG

Paulo Azevedo Barreto | H. São Lucas – SE

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or – RJ

Expediente

Panorama é uma publicação bimestral da

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

Redação

Gabriela Nunes

Helena Capraro

Marcelo Gimenes Vieira

Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

Tiragem

3500 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

Rua Cincinato Braga, 37 – 4º andar – São Paulo – SP

www.anahp.com.br – 11 3178.7444

DIAMOND



GOLD



SILVER



Quando o assunto é ciência, a 3M está sempre um passo à frente.

A 3M é uma companhia global de base científica. Isso significa que nós usamos ciência para criar produtos inovadores que ajudam a melhorar a forma que as pessoas vivem, em todo o planeta.

Possuímos o mais completo portfólio de produtos hospitalares, atendendo às recomendações nacionais e internacionais e inovando em tecnologias que auxiliam na manutenção de diversas terapias, garantindo resultados desejados. A 3M colabora com você para ajudar sua instituição a gerenciar fatores de risco associados a infecção de sítio cirúrgico, melhorar a segurança do paciente e da equipe e gerenciar custos.

Venha crescer junto com a 3M!

Fale com a 3M

0800-0132333
www.3M.com.br/hospitalar
falecoma3m@mmm.com



facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil



youtube.com/3mSolucoesEnfermagem
youtube.com/3MPrevencaoInfeccao



Acesse o site
www.3M.com.br/hospitalar
para conhecer nossas soluções.



A BUSCA PELA EFICIÊNCIA NA SAÚDE

Gestores de hospitais se reúnem em Curitiba para debater alternativas contra o desperdício no Seminário Pré-Conahp

Uma das formas de controlar os desperdícios dentro de uma instituição é trabalhar com muito afinco a gestão de processos e recursos, por meio de diferentes estratégias e ferramentas. Com o auxílio da tecnologia para análise de indicadores, o Hospital Vita Batel/ Vita Curitiba, por exemplo, identificou uma necessidade de mudança: melhorar a gestão de riscos.

"Fizemos um diagnóstico operacional e análise SWOT [For-

ças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças, em português] de todas as áreas. Entendemos que o gerenciamento de risco vai desde a alta gestão até quem está na base, no atendimento", lembra a Superintendente Operacional do hospital, Neidamar Fugaça.

A executiva conta que a área de Tecnologia da Informação foi essencial nesse processo. A partir dos dados computados, derivados das avaliações de médicos e enfermeiros, o sistema consegue

indicar os resultados que saem de um padrão esperado, auxiliando na tomada de decisão clínica.

No caso do trabalho de prevenção de tromboembolismo feito na instituição, por exemplo, a metodologia foi fundamental. "Utilizamos os indicadores chamados Score de Padua, para casos clínicos, e de Caprini, para pacientes cirúrgicos. De 5.387 internações, tivemos apenas duas ocorrências dessa manifestação", revela Neidamar.



(Fotos: Anderson Timoteo)

MUDANÇAS QUE TRAZEM EFICIÊNCIA

Em 2017, a instituição precisou rever uma série de processos em decorrência de um evento adverso de dano leve. Neidamar comenta que o diagnóstico dessa revisão mostrou uma fragilidade no *time out* em cirurgias (momento em que há uma conferência das informações relativas ao paciente e à cirurgia).

O hospital passou a capturar o áudio do *time out* de todas as cirurgias e o inclui no prontuário do paciente. Além disso, passaram a empoderar os técnicos de enfermagem, que hoje são responsáveis por essa conferência. “Um evento ruim nos trouxe a oportunidade de melhoria e melhor conscientização do problema”, finaliza.

Também em busca de garantir a segurança do paciente, o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) implantou, há dois anos, um sistema de *Safety Huddles*. Todos os dias, às 7h, parte da equipe do pronto atendimento e outras áreas se reúnem para debater os riscos do plantão que se iniciará.

Miguel Cendoroglo, Diretor Superintendente Médico do HIAE e Presidente do Comitê Científico do 6º Conahp, explica que depois

desta primeira avaliação, a discussão é encaminhada para as lideranças assistenciais. Em seguida, os profissionais já saem com o dever de tomar ações imediatas para mitigar os riscos encontrados.

“Essa proatividade nos trouxe redução significativa dos eventos adversos [incidentes que causam algum dano desnecessário ao paciente, associado a planejamentos ou ações tomadas durante a realização de assistência]. Em 2016 a média era de 19 dias entre as ocorrências, em 2017 essa média passou para 52 dias”, destaca Cendoroglo.

Dados da ANVISA mostram que, dos 54 mil incidentes relacionados à assistência à saúde notificados, 197 são resultados de falhas durante o procedimento cirúrgico.



Márcia, Hospital Cardiológico Costantini, e Cendoroglo, HIAE e Comitê Científico do 6º Conahp



Sinisgalli, Hospital Evangélico de Londrina; Giamberardino, Hospital Pequeno Príncipe; Parrini, Hospital Moinhos de Vento; e Polianna, Secretaria Estadual de Saúde - MG

ATENÇÃO PRIMÁRIA E A SUSTENTABILIDADE DO SETOR

“O Brasil vive um momento de visão de hospital excêntrica, com inúmeras internações sensíveis à atenção primária e que poderiam ser evitadas, seja por falta de adesão do paciente ao tratamento ou motivado até pelo modelo de remuneração atual”, analisa a Diretora Executiva do Hospital Cardiológico Costantini, Márcia Rangel.

Para ela, o modelo de remuneração predominante na saúde, o *fee-for-service*, pagamento pela quantidade de serviço, não beneficia aqueles que atuam com foco no desfecho mais adequado do paciente e pode ser um impeditivo para iniciativas de atenção primária.

Na opinião de Cendoroglo, do HIAE, os cuidados primários ainda são um tabu em muitas instituições. “Montar uma estrutura para esse tipo de atendi-

mento requer um investimento muito grande, com baixa margem de retorno”, avalia.

A saída encontrada pelo hospital foi fazer parcerias diretamente com empresas. Hoje, o HIAE conta com uma unidade de saúde primária e outras duas em construção. “Um dos nossos desafios no momento é encontrar médicos de família, falta esse tipo de profissional no país. Estamos montando nossa própria residência médica para essa formação”, conclui o executivo.

Também relacionado à questão da formação do médico, está o desperdício no setor, de acordo com o Superintendente do Hospital São Lucas da PUCRS, Sérgio Baldisserotto. “Temos que criar um médico diferente, não somos educados para um plano terapêutico. Focamos no detalhe técnico e não

olhamos para a operação como um todo”, afirma.

Para o especialista, existem muitos diagnósticos que são clínicos e podem ser feitos sem a necessidade do pedido de exames, mas existe ainda uma prática e uma cultura institucional que desfavorece esta mudança.

Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apontam que cerca de 30% dos exames de imagem realizados não têm seus resultados retirados, já levando em consideração os acessados pela internet.

O IMPACTO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

A redução da taxa de natalidade e o aumento da longevidade estão trazendo um novo desafio para o setor. A população de idosos apresenta doenças crônicas complexas e de custo elevado para a área de saúde.

O Diretor Assistencial do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, Sandro Scarpetta, ressalta que os atuais protocolos clínicos consideram idade de até 70 anos. "Precisamos de estudos voltados para uma população que chega até os cem anos para ampliar o treinamento e capacitação para cuidadores e trabalhar para que esse idoso seja independente."

Durante sua palestra, Scarpetta apresentou números que dão um panorama do desafio que o setor enfrenta: Aos 75 anos, cerca de 50% da população sofre (em média) cinco doenças crônicas; 80% das mortes são causadas por tais doenças; seis tipos de remédios são ingeridos por dia; e o tempo médio de internação é de oito dias. "Precisamos ter um olhar importante na atenção domiciliar, ela ajuda na desospitalização, aumenta a eficiência do setor", sugere.



Na ocasião, também foi lançado o Livro Branco Brasil Saúde: 2019. Na foto, o Vice-presidente do Conselho Anahp, Ary Ribeiro e o Presidente do IHF e Conselheiro da Anahp/ Região Sul, Francisco Balestrin



Serapião, Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa; Scarpetta, Hospital Ministro Costa Cavalcanti; Baldisserotto, Hospital São Lucas; Neidamar, Hospital Vita Batel/ Vita Curitiba

EQUILÍBRIO FINANCEIRO

Para o Diretor-geral do Hospital Marcelino Champagnat, José Octavio da Silva Leme, a complexidade do custo da saúde trouxe problemas que precisam ser resolvidos. "Hospitais e operadoras têm grandes contingentes de profissionais envolvidos em auditorias, análise de contas e contratos. Temos grandes estruturas que não estão voltadas para o paciente".

Ilustrando a questão, o Diretor Executivo do Hospital Nossa Senhora das Graças, Flaviano Ventorim, revela que os hospitais da região de Curitiba possuem um custo anual com essa estrutura de cerca de R\$ 25 milhões. "Em vez de discutir glosa, deveríamos discutir novos protocolos, desfechos, trazer valor para o paciente", comenta.

Outra questão que contribui com o sistema financeiro da saúde é a dependência entre os atores do setor. No caso do Hospital Baía Sul, por exemplo, aproximadamente 95% de seu faturamento vem das operadoras, segundo o Diretor Executi-

vo da instituição, Sérgio Brincas.

"Hoje temos o desafio de crescermos com eficiência e estamos no mesmo bolo. Precisamos colocar todos na mesa de discussão, operadoras, hospitais, indústrias e faculdades de medicina", afirma ele.

Nesse sentido, Ventorim acredita que o modelo que o setor tenta encontrar ainda não possui uma solução prática. "Hospitais e operadoras precisarão compartilhar riscos, abrir números e serem mais parceiros um do outro. Antes eu vendia um procedimento, agora vou vender o atendimento."

O Superintendente do Hospital Evangélico de Londrina, Fábio Sinisgalli, concorda com a mudança do formato de remuneração, mas menciona a necessidade da criação de leis e critérios que tragam mais transparência para o mercado. "O atual modelo fomenta a utilização, o desperdício e até benefícios que não são devidos para profissionais da saúde", cita o executivo, se referindo às fraudes que acontecem dentro do sistema.

O hospital é um estabeleci-

mento privado e precisa ter sustentabilidade, mas a medicina não deve ser mercantil. "É fundamental que os hospitais tenham um corpo clínico com coincidência de valores com a instituição. Cada hospital precisa estar preocupado com suas regras e normas, com base na transparência, que caminha de mãos dadas com a segurança do paciente", conclui Sinisgalli.

O Seminário Pré-Conahp ocorreu em Curitiba, no dia 21 de agosto. Também participaram do encontro Ary Ribeiro, Vice-presidente do Conselho Anahp; Francisco Balestrin, Presidente do IHF e Conselheiro da Anahp/ Região Sul; Carlos Serapião, Coordenador do Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa; Rodrigo Milano, Diretor Executivo do Hospital Pilar; Polianna Santos, Assessora Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde - MG; Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Diretor Técnico do Hospital Pequeno Príncipe; e Mohamed Parrini, Superintendente Executivo do Hospital Moinhos de Vento.



Leme, Hospital Marcelino Champagnat; Brincas, Hospital Baía Sul; Milano, Hospital Pilar; e Ventorim, Hospital Nossa Senhora das Graças

Vapotherm
Hi-VNI
TECHNOLOGY



Hi-VNI®: a forma refinada da terapia de alto fluxo



A tecnologia Hi-Vni® pode oferecer uma velocidade de ventilação três vezes maior que os umidificadores adaptados.

O equipamento exclusivo da White Martins, o Precision Flow®, conta com a inovadora tecnologia Hi-VNI®, que leva mais produtividade e qualidade para o seu hospital.

- Redução no tempo de internação e no número de intubações;
- Com montagem e ajustes fáceis, requer menos treinamentos;
- Mais segurança e autonomia para o paciente.

Agende uma visita com nosso Gerente de Aplicações e veja como levar essa inovação para o seu hospital.

www.whitemartins.com.br

Central de Relacionamento
0800 709 9000

 **WHITE MARTINS**
PRAXAIR INC

Aprender com o erro

**Vieses cognitivos são responsáveis por dificultar
e provocar erros de diagnóstico**



O erro de diagnóstico é considerado um erro médico que ocorre quando um diagnóstico é perdido, errado ou retardado. Em uma estimativa realizada pela Academia Nacional de Medicina dos Estados, conhecida como *Institute of Medicine*

(IOM), erros médicos eram uma das causas líderes de mortalidade nos Estados Unidos, com 44 mil a 98 mil mortes por ano devidas a eventos adversos, ou seja, incidentes que causam algum dano desnecessário ao paciente, associado a planejamen-

tos ou ações tomadas durante a realização de assistência.

A publicação do IOM, realizada em 1999, "To Err is Human" (Errar é Humano) foi um marco na introdução da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde e o ponto de

partida para um grande debate social sobre como lidar com este erro de natureza humana. Esse documento, bem como muitos estudos epidemiológicos feitos em diversos países que demonstravam a magnitude dos eventos adversos, alertou os profissionais de saúde sobre o tema e levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a lançar em 2004 a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente.

No Brasil, embora a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), tenha tornado obrigatória a notificação de eventos adversos, sob a pena de suspensão do alvará de funcionamento do estabelecimento em caso de descumprimento, ainda é difícil mensurar

com precisão este dado devido aos casos não notificados.

Em 2016, foram notificados 53.997 incidentes relacionados à assistência à saúde no país, segundo o Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15, divulgado pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) e pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/ANVISA) em dezembro de 2017.

Consta no informe que a maioria dos incidentes notificados (50.735) ocorreram em hospitais, nos setores de internação e UTI, sendo 15.144 incidentes classificados como "Outros", o que pode ser devido à grande variedade de tipos de eventos ocorridos e à dificuldade em agrupar

esses diversos tipos de incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo eventos adversos.

Para o Superintendente do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL), Sérgio Baldisserotto, os principais mecanismos envolvidos nos erros de diagnósticos são a ausência dos dados necessários, a falha no reconhecimento do significado dos dados, a falta de conhecimento intrínseco e a falha em sintetizar a informação existente.

"A falha em sintetizar a informação é a causa mais frequente de erro diagnóstico e tipicamente resulta de falhas no julgamento clínico e da ausência de metacognição: reflexão e exame crítico do próprio processo de pensamento do indivíduo, assunções, crenças e conclusões", afirma.



A interferência de processos cognitivos

As heurísticas, regras subscientes preestabelecidas ou atalhos cognitivos, auxiliam aos especialistas e clínicos a chegarem a um diagnóstico rápido e preciso, mas também podem causar desvios na rota diagnóstica correta. Os erros resultantes disto são chamados de "vieses cognitivos" e muitos tipos diferentes já foram documentados.

Um dos exemplos mais recorrentes de processos cognitivos que podem levar a erros diagnósticos é o chamado "fechamento prematuro ou precoce",

que é quando um médico aceita o primeiro diagnóstico que vem à cabeça e encerra precocemente o raciocínio diagnóstico, sem considerar alternativas ou solicitar novos exames.

Outro caso corriqueiro é o "viés de confirmação", uma tendência a valorizar mais os dados que confirmam a hipótese inicial do que dados que a refutem. O "efeito moldura ou enquadramento" também é comumente associado a erros de diagnósticos, já que causa a percepção instável de dados de acordo com a maneira como estes

são apresentados, influenciando o raciocínio.

A tendência a confiar demais, ou "ancorar-se", em uma referência do passado ou em uma parte da informação na hora de tomar decisões, chamada "viés de ancoragem", é outro fator que interfere nos processos cognitivos. São comuns ainda nessa área os vieses de "retrospectiva", quando se avalia eventos passados sobre um desfecho já conhecido; "obediência cega", em que acredita-se em testes diagnósticos ou opinião de experts sem questionar; entre outros.



Identificar, mensurar, notificar

A capacidade de mensurar a incidência de erro diagnóstico é essencial para possibilitar a realização de estudos sobre esse erro e para desenvolver projetos sobre melhoria da qualidade voltados para a redução dos riscos e dano.

“O primeiro passo é saber que esses vieses existem. Por incrível que pareça tem gente que não acredita nessa falha que a mente pode nos pregar”, reforça Maurício Jordão, Gerente Médico do Hospital Samaritano de São Paulo. Segundo o especialista, abordar em termos de viés é mais aceitável do que apontar negligência. “O médico se sente aliviado porque muitas vezes é vítima do viés, o que não quer dizer que ele não tenha responsabilidade, mas sente que não é uma situação intencional, foi levado a isso.”

Na opinião de Baldisserotto, é possível prevenir tais erros por meio de educação e treinamentos adequados, com formação de médicos com cultura de segurança do paciente que reflita no

exercício profissional, além de estimular uma postura metacognitiva de autocritica e de auditoria dos próprios resultados.

Para ele, os microssistemas assistenciais das instituições de saúde deveriam: proativamente identificar e mitigar o risco de erro através de processos assistenciais adequados; implementar e monitorar práticas de segurança, como sistemas de mensuração do erro; e aprender e refletir com os próprios erros.

“No contexto da reflexão dos erros identificados é fundamental que as instituições de saúde assumam a premissa básica de que os humanos são seres falíveis, que os erros são esperados mesmo nas melhores instituições, com as melhores pessoas” analisa o especialista do HSL, comentando que a falibilidade humana, geralmente, é fator contribuinte, e não exclusivo, da causa do erro, sendo resultado de imperfeições intrínsecas de processos cognitivos humanos como memória, vigilância, atenção, concentração e julgamento.

Por isso a importância de um sistema de notificação de even-

tos adversos para que se possa analisá-los, bem como oferecer treinamento na área de segurança do paciente para todos os funcionários e criar grupos de trabalho que redesenhem os processos de atendimento com foco na segurança. Assim, os indicadores de segurança do paciente são medidos e analisados.

O encorajamento, tanto dos pacientes quanto dos médicos, a notificar espontaneamente os erros que encontrarem, facilita este processo. “Tem que ficar claro para o médico que o objetivo de entender o erro não é individual, é sistêmico, para evitar que outros profissionais cometam o mesmo erro”, explica Jordão.

Nesse sentido, Baldisserotto acrescenta: “Quando o erro ocorre, em vez de perguntarmos ‘Quem cometeu o erro?’, as instituições devem perguntar que fatores e condições latentes contribuíram para a causa do erro com a avaliação das condições de trabalho, condições humanas e condições organizacionais. Não se desperdiça um bom erro”, ele declara.

“No contexto da reflexão dos erros identificados é fundamental que as instituições de saúde assumam a premissa básica de que os humanos são seres falíveis.” Baldisserotto, do Hospital São Lucas da PUCRS



Cultura de segurança

Colocar a segurança do paciente como cerne da assistência à saúde é fundamental para promover a qualidade no cuidado. Desde 2013, o Brasil conta com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todas as instituições de saúde do país.

A segurança do paciente também é um dos requisitos básicos para sistemas de acreditação hospitalar, nacionais ou internacionais. O Hospital São Lucas da PUCRS é acreditado pela Organização Nacional de Acreditação – ONA nível 3 (Excelência) e, de acordo com o especialista da instituição, tem uma visita de acreditação internacional *Qmentum* agendada para dezembro deste ano.

“O hospital tem a segurança do paciente como premissa operacional básica e desenvolve, através do seu Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, atividades de monitoramento, treinamento e capacitação em práticas assistenciais seguras, audita constantemente seus resultados e desenvolve planos de ação baseados na análise de seus resultados”, completa Baldisserotto.

Já o Hospital Samaritano de São Paulo conta com a acreditação *Joint Commission International* (JCI), uma das principais certificações no âmbito global sobre a segurança e a qualidade dos serviços de saúde. Para Jordão, também cabe à instituição montar protocolos que abordem tais erros. “Criamos *checklists* e fa-

zemos treinamentos que deixam os médicos cientes dos vieses cognitivos, quais os tipos mais comuns, mencionando exemplos reais que já pudemos identificar aqui, principalmente na UTI e no pronto-socorro”, ele revela.

Mapear os riscos de eventos adversos, determinar medidas preventivas e desenvolver uma cultura de segurança justa e transparente são outras ações que evitam estes eventos. “É preciso criar um ambiente em que as pessoas se sintam à vontade para falar de erros. É fundamental para a cultura de segurança”, conclui Jordão.

“É preciso criar um ambiente em que as pessoas se sintam à vontade para falar de erros.” Jordão, do Hospital Samaritano de São Paulo



- ✓ As tecnologias mais avançadas
- ✓ A mão de obra mais bem treinada
- ✓ 98% dos clientes satisfeitos

Cada detalhe do dia a dia de sua instituição de saúde não passa despercebido pela Gocil.

#somosEXCELÊNCIA #somosINOVAÇÃO

#somosGOCIL



Gocil Segurança e Serviços



ANÚNCIO

CONAHP

CORPO E ESPÍRITO

Hospitais passam a capacitar profissionais de saúde para reconhecerem sofrimentos espirituais de pacientes oncológicos e paliativos. A ferramenta pode ser valiosa na busca pela cura, dizem especialistas

Está na Constituição Federal de 1988: "é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva." Trata-se da garantia que a Carta Magna brasileira dá à tradição de boa parte dos hospitais do país de terem capela e capelães, ou seja, o serviço de Capelania, que oferece aos pacientes, familiares e funcionários assistência humanitária de natureza espiritual, emocional e social.

Se a espiritualidade que participa do cotidiano hospitalar sempre foi considerada, os profissionais da assistência – médicos, enfermeiros, auxiliares etc – não

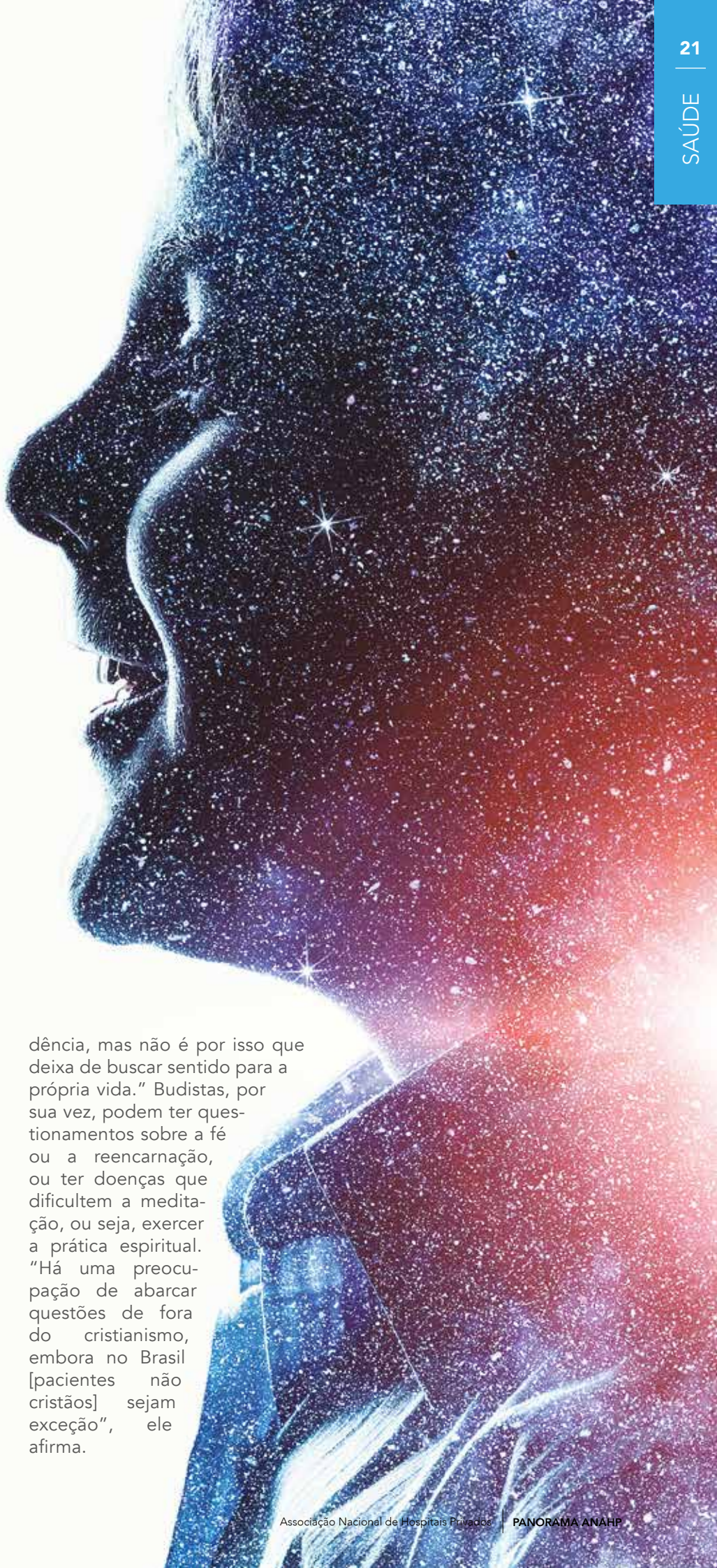
são normalmente capacitados para identificar eventuais sofrimentos metafísicos dos pacientes, principalmente aqueles com doenças graves, como o câncer ou em cuidados paliativos.

Comum no exterior, essa abordagem começa a ganhar corpo no Brasil. A BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, por exemplo, no último ano e meio tem capacitado continuamente os profissionais para apoiarem paciente em sofrimento espiritual.

"Promovemos mensalmente um grupo de espiritualidade e saúde, que reúne médicos, enfermeiros e capelães", explica Felipe Moraes, Coordenador do

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Espiritualidade e Saúde da instituição e oncologista clínico do hospital. A BP inclusive, promove um simpósio anual sobre o tema, que em 2018 chegou à segunda edição.

A meta é que a abordagem da espiritualidade seja possível em todos os pacientes que entrem no serviço de cuidados paliativos da BP, possibilitando identificar rapidamente problemas como perda de fé, desesperança ou raiva. Assim, capelão ou psicólogo podem atuar mais rapidamente. "Estamos articulando com a equipe de cuidados paliativos protocolos



para demandas de espiritualidade", revela o especialista.

Áreas críticas como oncologia, cuidados paliativos e hematologia iniciarão o processo, que, se bem-sucedido, poderá se tornar uma política institucional. A iniciativa tem sido bem vista pelos profissionais do hospital e muitos dos líderes de equipes assistenciais disseram sentir falta da capacitação em espiritualidade no Brasil.

Segundo Moraes, esta abordagem é possível com qualquer religião ou crença. Mesmo em ateus, diz, "a busca é por valores e princípios, um propósito de vida. O ateu nega a transcen-

dência, mas não é por isso que deixa de buscar sentido para a própria vida." Budistas, por sua vez, podem ter questionamentos sobre a fé ou a reencarnação, ou ter doenças que dificultem a meditação, ou seja, exercer a prática espiritual. "Há uma preocupação de abarcar questões de fora do cristianismo, embora no Brasil [pacientes não cristãos] sejam exceção", ele afirma.

ICESP

Outra instituição que tem prestado atenção na espiritualidade dos pacientes como componente para maior conforto desse público é o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, o Icesp. Tiago Pugliese Branco, médico Coordenador da Equipe de Cuidados Paliativos da instituição pública, pondera que o desenvolvimento das ciências da saúde trouxe recursos que aumentaram a sobrevida e mu-

daram o perfil das doenças. O avanço da técnica levou, no entanto, os profissionais a rejeitarem a religiosidade no ambiente hospitalar.

"Todo trabalho que fazemos é no sentido de alinhar os dois aspectos, pois a questão espiritual é importante para obter melhores desfechos", conta o especialista, que desde 2013 promove junto a outros profissionais um grupo de estudo sobre o tema no Icesp. "A questão científica acaba encaixando o paciente em grupos de acordo

com as doenças, e a espiritualidade é muito individual. Oferecemos uma abordagem específica para a pessoa considerando biografia, valores, sentido de vida etc", detalha.

Segundo Branco, o grupo de estudos do Icesp surgiu da percepção de que a formação dos profissionais de saúde simplesmente não contempla o aspecto espiritual da assistência, apesar de estar muito presente nos pacientes, aproximando, assim, a capelania do Icesp, que muitas vezes não era acionada.

EMBATE ANTIGO

Afinal, é possível conciliar fé e ciência? A questão não é nova e ainda desperta polêmica, mas Moraes responde com bastante naturalidade: "sim, desde que se respeitem mutuamente". Para o médico, enquanto a espiritualidade está relacionada à metafísica, ou seja, questões intangíveis, a ciência se volta para os fenômenos naturais concretos. "Elas não se opõem, se complementam", explica.

Para ele, a assistência pode ver o paciente considerando também o componente metafísico de todo indivíduo na mesma medida em que vai defender a ciência. "Não podemos usar a espiritualidade para negar a ciência ou obrigar a

ciência a servir à espiritualidade. A abordagem que defendemos na BP é a da espiritualidade sob o ponto de vista assistencial. Não nos preocupamos em explicar fenômenos sobrenaturais, mas em ajudar pacientes internados ou ambulatoriais a resolver questões relacionadas à própria fé", esclarece o especialista.

De acordo com Branco, o Icesp concorda que espiritualidade e ciência não são opostas. Ao contrário, facilita o vínculo do profissional de saúde com o paciente e permite um desfecho mais favorável. "Essa questão precisa ser trabalhada para melhorar o entendimento do profissional. Casos extremos, em que pessoas recusam tratamento por causa de uma crença, são exceções. Na maioria das vezes a espiritualida-

de serve de auxílio para o enfrentamento de uma doença mais séria, e nosso papel é reconhecer e reforçar essa ferramenta", diz.

O especialista da instituição pública lembra que enfrentar uma doença grave exige imensa dedicação do paciente. O diagnóstico de câncer, por exemplo, tem o potencial de mudar a vida de uma pessoa e a colocar diante da finitude, questão tão pessoal quanto marcante.

Também há, para o corpo clínico, uma carga emocional e espiritual considerável, uma vez que eles possuem suas próprias crenças. "É uma estratégia de cuidado com o profissional, pois ele encontra ainda mais sentido na própria profissão. Não é questão particular do enfermeiro ou do psicólogo, permeia a todos", pondera Branco.

Transformando
histórias com
qualidade
de vida



— AMBIENTES SAUDÁVEIS

É por isso que a Sodexo possui processos rigorosos de higienização hospitalar, definidos de acordo com as áreas de risco. Com colaboradores treinados e softwares especializados, oferecemos uma higienização rápida, eficaz e de excelência.



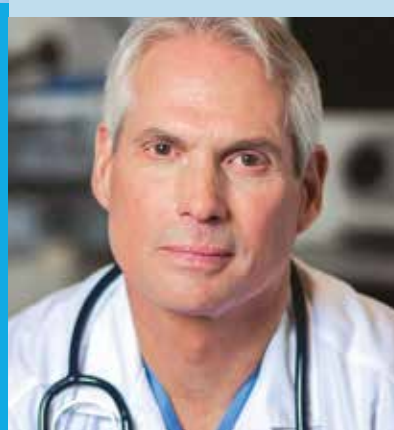
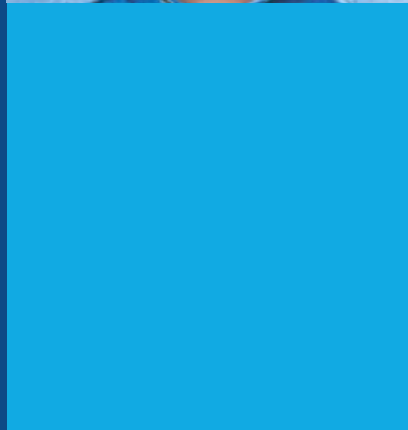
Para mais informações sobre nossos serviços acesse:
[f sodexoservicos](#) | [in company/sodexo](#)
sodexoservicos.com.br
Ou entre em contato conosco por:
sejacliente@sodexo.com

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

Ajudar os pacientes a ter saúde, sentir-se melhor, viver mais. Tudo isso faz parte de um dia de trabalho na Medtronic. Ajudar os sistemas de saúde a serem mais eficientes também.

Saiba mais sobre como **juntos estamos levando a saúde além** em www.medtronicbrasil.com.br



Medtronic
Juntos, além

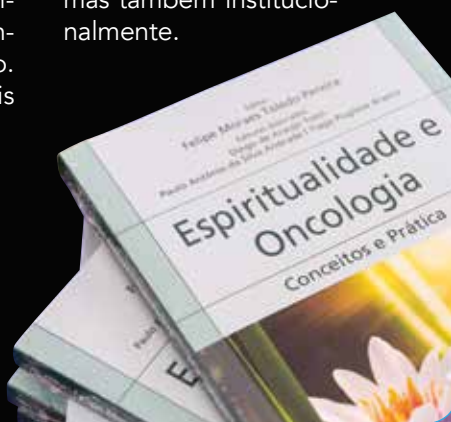
ESPIRITUALIDADE E ONCOLOGIA: CONCEITOS E PRÁTICAS

Durante o II Simpósio de Espiritualidade em Saúde da BP, realizado em julho, foi lançado o livro *Espiritualidade e Oncologia: Conceitos e Práticas* (Editora Atheneu, 200 páginas). A publicação é editada por Felipe Moraes, da BP, e tem Tiago Pugliese Branco, do Icesp, como editor associado, entre outros nomes.

A obra discute o papel da espiritualidade no tratamento humanizado dos pacientes com câncer, considerando corpo, mente e espírito. É dirigido aos profissionais de saúde envolvidos na assistência oncológica, e busca, por meio de linguagem simples e objetiva, fornecer uma base para cuidado humanizado do

paciente em todas as dimensões.

É dividido em duas partes. Na primeira, conceitua espiritualidade e religiosidade, além de debater a contribuição desses aspectos ao processo de saúde e doença. Na segunda, discute como inserir a espiritualidade na prática, ou seja, no cuidado com os pacientes, não só na relação médico-paciente, mas também institucionalmente.



S A Ú D E
da S A Ú D E

Acesse o blog saudedasaude.anahp.com.br
e conheça mais sobre o conteúdo Anahp
voltado para o paciente



UM HOSPITAL DE QUALIDADE

Protocolos e creditações são alguns dos instrumentos
fundamentais para avaliar uma instituição

O que leva um paciente a avaliar positivamente um hospital e fazer dele sua referência no momento de cuidar da saúde? É a equipe da recepção, os médicos e enfermeiros? Ou o conforto oferecido na espera pelo atendimento e nos leitos em caso de necessidade de internação? Muitos fatores podem compor essa avaliação. Um deles, sem dúvida, é a segurança fornecida ao paciente na realização de qualquer procedimento, além da certificação por parte dos órgãos competentes da qualidade desses estabelecimentos.

Em 2016, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) divulgou a lista de hospitais que atendem aos principais critérios de qualidade quanto à assistência prestada à população. Muitos hospitais da rede Anahp fazem parte da relação desses hospitais com certificado de acreditação máxima divulgada pela ANS. Além disso, para que um hospital seja aceito como membro da Associação é necessária que a unidade cumpra com uma série de requisitos, entre eles possuir creditações específicas que

comproven a sua excelência.

Hoje, com o acesso fácil e rápido à informação por meio da internet, ficou mais simples pesquisar sobre a história do hospital, sua equipe e suas especialidades, além de saber o que outras pessoas têm a dizer sobre a sua experiência no local. As notícias sobre o atendimento no hospital deixaram de ser apenas transmitidas apenas pelo boca a boca, embora esse tipo de comunicação e troca de impressões ainda ocorram.

Um fator muito importante na avaliação dos pacientes sobre um hospital é a higienização, como revelou uma pesquisa feita pela FutureBrand para a Anahp nas cidades de São Paulo e Recife. Boa parte dos entrevistados relatou que presta atenção na limpeza do ambiente hospitalar e, em casos de higienização malfeita, não costumam retornar ao local.

Já em relação à infraestrutura, um local que ofereça conforto com poltronas adequadas para aguardar também influencia positivamente na avaliação dos pacientes. Além disso, a organização e a agilidade, sem muitas filas e tempo de espera, são aspectos importantes para avaliação do atendimento de um hospital, de acordo com a pesquisa.

Equipamentos modernos e com a manutenção em dia também são importantes, mas, acima de tudo, está o cuidado humanizado e a atenção prestada na hora do atendimento. A satisfação da maior parte dos clientes em relação ao hospital começa na recepção. Quem chega até lá,

normalmente, está com alguma dor, em um momento de estresse devido à preocupação com a saúde. Por isso, o mínimo que se espera no primeiro atendimento é a empatia da pessoa que está ali para recebê-lo.

Esse atendimento feito de forma humanizada se estende a todos os setores até chegar à equipe médica. O indivíduo que busca o atendimento no hospital espera sair de lá com o problema resolvido, ou pelo menos com um plano de ação que ele entenda e que possa confiar. Os pacientes avaliam ser importante ter um médico que olhe diretamente para eles e os escute, demonstre interesse, não apenas como um portador de uma doença, mas como alguém que possui um nome e uma história. Com um atendimento humano, um elo de confiança estabelece-se na relação médico-paciente, ampliando, assim, as possibilidades de um tratamento eficaz.

VISÃO INSTITUCIONAL

Posicionando-se sobre o tema e, principalmente, trazendo outras informações de grande importância para a escolha de um serviço de saúde, Eduardo Amaro, Presidente do Conselho da Anahp, e Martha Oliveira, Diretora Executiva da Anahp, elaboraram o artigo a seguir.



A QUALIDADE QUE O PACIENTE NÃO VÊ

Indicadores de um bom serviço hospitalar nem sempre são conhecidos.

Qualidade em saúde é um tema que gera muita discussão, desperta o interesse da população, e de forma geral todos têm uma opinião formada sobre o assunto. Mas será que realmente sabemos do que se trata essa qualidade?

Há quem diga que a instituição que oferece o atendimento mais rápido é a que tem mais qualidade, outros entendem que o hospital que tem funcionários mais atenciosos é o que tem mais qualidade; ou ainda aqueles que acreditam que a instituição que utiliza mais tecnologia e que tem equipamentos mais modernos seja a que proporciona um atendimento de mais qualidade.

Enfim, a percepção de qualidade varia de acordo com a necessidade, experiência e entendimento de cada pessoa.

Os critérios para avaliação sobre qualidade em saúde realmente não são claros para a população que utiliza o sistema, por uma simples razão: nunca órgãos públicos ou privados se interessaram em falar sobre o que realmente é qualidade em saúde.

Isso quer dizer que o atendimento rápido, humanizado e a infraestrutura de ponta não são critérios de qualidade? Não, isso quer dizer que estes elementos isolados não são o suficiente para dizer que uma instituição tem qualidade. Além das características que são perceptíveis aos nossos olhos, há uma série de avaliações e certificações pelas quais uma instituição de saúde é submetida para atestar a qualidade e segurança do atendimento ao paciente, como a acreditação hospitalar – uma certificação de qualidade,

como a ISO, por exemplo, mas exclusiva para instituições de saúde.

Trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e que utiliza os recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos.

Quando um hospital se submete ao processo de acreditação, existe um grande investimento financeiro para adequação aos critérios exigidos; é necessário o envolvimento de toda a equipe da instituição, e o processo é complexo. Entretanto o resultado pode ser observado nos indicadores de desempenho dessas instituições.

Há ainda certificações específicas para os diferentes serviços dentro dos hospitais, que também são importantes ferramentas para a garantia da qualidade e segurança do atendimento ao paciente. Apesar disso, a qualidade parece ocupar papel secundário na discussão sobre a sustentabilidade do sistema.

No Brasil, infelizmente, a cultura da avaliação dos serviços de saúde ainda está em seu estágio embrionário. Entre os mais de 6.000 hospitais brasileiros, menos de 350 possuem algum tipo de acreditação hospitalar. No entanto, esse diferencial é uma importante ferramenta para a população avaliar se determinada instituição preza a qualidade e segurança do atendimento.

Além disso, essa informação é facilmente encontrada no site das instituições de saúde, nos sites das próprias entidades certificadoras e no manual de credenciados das operadoras de planos de saúde. Essa informação é tão importante que a acreditação hospitalar é um dos critérios obrigatórios para ser associado titular da

Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados.

Há mais de dez anos a Anahp passou a medir o desempenho dos hospitais associados à entidade a partir de indicadores coletados periodicamente. No início do projeto, foi feito um extenso trabalho de padronização desses dados, implementação de protocolos institucionais para a padronização dos processos com o intuito de impulsionar o bom desempenho clínico e operacional dos hospitais, *benchmarking* entre as instituições associadas e muita discussão e compartilhamento de boas práticas entre os hospitais. O resultado desse trabalho contínuo pode ser observado nos dados divulgados periodicamente para o mercado.

De acordo com números da Organização Mundial de Saúde (OMS), infecções hospitalares atingem cerca de 14% dos pacientes internados, além de serem responsáveis por mais de 100 mil





mortes no Brasil todos os anos.

Os hospitais associados da Anahp, no entanto, apresentam contínua redução das taxas de infecção hospitalar, superiores inclusive às recomendações nacionais e internacionais. Um exemplo dessa realidade são os dados de 2017 do Guia de infecção do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) – Divisão do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA –, que mostram que a média de densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora em unidades de cuidados críticos foi de 2,38 a cada mil pacientes. Nos hospitais Anahp, foi de 1,99 no mesmo período.

Outro dado importante que reforça a qualidade das instituições de saúde é a adesão aos protocolos institucionais – instrumentos desenvolvidos para padronizar processos e nortear os profissionais em como proceder no atendimento de uma determinada patologia, buscando maior homogeneidade na assistência prestada, com o intuito de aumentar a satisfação dos pacientes, a segurança assistencial e, além disso, re-

alizar adequada gestão de custos.

Nos casos de infarto agudo do miocárdio, a mediana de tempo de porta-balão ficou em 72,9 minutos em 2017, abaixo do limite de 90 minutos recomendado pela *American Heart Association*. Nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico, a mediana de tempo de porta-trombólise venosa ficou em 32,3 minutos, abaixo do limite de 60 minutos estabelecido pela *American Stroke Association*.

Essas informações são extremamente importantes para o paciente escolher um serviço de saúde, ou para conhecer um pouco mais sobre a qualidade da instituição que o está atendendo, e o mais importante é que elas estão disponíveis para pesquisa, mas são pouco divulgadas.

Educar a população sobre conceitos básicos de qualidade em saúde e sua responsabilidade na utilização do sistema de saúde e no processo de cuidado é primordial para melhorar a saúde de nosso país. Este é o único caminho a ser trilhado para construirmos um modelo de saúde que seja motivo de orgulho e que atenda minimamente às necessidades da população.



Hospitalar

O futuro da saúde

A Hospitalar é um compromisso imprescindível na agenda dos profissionais do setor

SAVE THE DATE

21-24 maio 19

11h - 20h | Expo Center Norte | São Paulo | Brasil

hospitalar.com



UBM

SOLUÇÕES INTEGRADAS

Um novo conceito em sistemas de gestão hospitalar dedicado exclusivamente ao acompanhamento das atividades e armazenamento de informações é a promessa da Sodexo



Otimizar o tempo e a dinâmica de operação dos processos de atendimento ao paciente e procedimentos hospitalares é a premissa da nova aposta da Sodexo, o SoHealth. A solução se divide em três áreas: Food, Cleaning e Transport.

A proposta ao integrar as soluções aos sistemas dos hospitais é também garantir a segurança das informações, evitando duplicidades e erros, além de possibilitar que as operações sejam gerenciadas sem a interferência direta de pessoas.

Para falar sobre as ferramentas, a revista Panorama conversou com a CEO do segmento de Saúde da Sodexo On-site, Sandra Passos. Confira a seguir a entrevista.

Uma das propostas do SoHealth Food é melhorar a experiência do paciente com o servi-

ço de nutrição e dietoterapia. De que forma isso é possível?

Sandra: O nutricionista, por meio de dispositivo móvel, realiza o atendimento beira leito e faz a prescrição dietoterápica e suas particularidades no atendimento individual, descrevendo todas as necessidades do paciente, como preferências ou aversões, bem como os cuidados com o preparo da refeição do paciente em relação à intolerâncias e alergias, por exemplo. Essas informações são disponibilizadas em tempo real para a área de preparo e produção do hospital, mitigando erros de prescrição e de entrega.

Como a solução voltada para limpeza, SoHealth Cleaning, espera contribuir nos processos de higienização dos hospitais?

Sandra: A comunicação entre o ERP [Sistema de Gestão Hospitalar] do cliente e o sistema dos hospitais é instantânea, como por exemplo no caso de um aviso de alta para o início da higienização. O SoHealth Cleaning gerencia automaticamente e prioriza as tarefas de higienização das áreas críticas e não críticas que devem ser executadas, para, em seguida, enviar a tarefa para o colaborador disponível para realizar o serviço. Não há necessidade de uso de papel ou telefone, é necessário apenas seguir o agendamento estabelecido. Com isso, há maiores resultados no ganho de produtividade, além de contribuir para o melhor dimensionamento de equipes de limpeza e gestão dos indicadores-chave de forma eficiente.

“O SoHealth propicia saúde e bem-estar aos pacientes, além de facilidade e eficiência para a equipe de assistência hospitalar”

Você considera que atualmente há poucas soluções especializadas e integradas aos sistemas hospitalares?

Sandra: No mercado brasileiro de inovação tecnológica para a saúde existem poucos sistemas para a gestão de limpeza. Atualmente, a Sodexo é a única empresa de serviços de *facilities* que disponibiliza a solução integrada para transporte de pacientes e documentos que mantêm a interface com a ERP dos hospitais.

Qual a maior dificuldade para a implantação de soluções como as propostas?

Sandra: Todos os clientes gostam e se encantam com as funcionalidades dos sistemas, mas a maior dificuldade é conquistar a confiança da área de TI, por se tratar de integração entre sistemas. Por isso, temos o cuidado de apresentar os documentos que descrevem que a solução segue todos os requisitos e padrões de segurança exigidos, além de evidenciar que são realizadas apenas consultas nos bancos de dados. Essa questão é minimizada quando estamos no processo de inauguração do serviço no cliente.

Em que patamar o Brasil se encontra na introdução de tecnologias como essas, que aumentem a eficiência dos

processos dentro dos hospitais? Ainda temos muito espaço para avançarmos nesse aspecto?

Sandra: Um estudo realizado pela empresa de prestação de serviços KPMG em 2016 pontuou os grandes desafios na gestão das instituições hospitalares. Dentre eles, a inovação contribuía com 8%. Quase dois anos se passaram e os hospitais estão investindo massivamente em telemedicina, robótica e equipamentos de maior precisão para contribuir com o diagnóstico, mas pensar em soluções que permitem a continuidade e manutenção do negócio ainda está bem no início da jornada. Temos espaço e a Sodexo já começou a ocupá-lo.

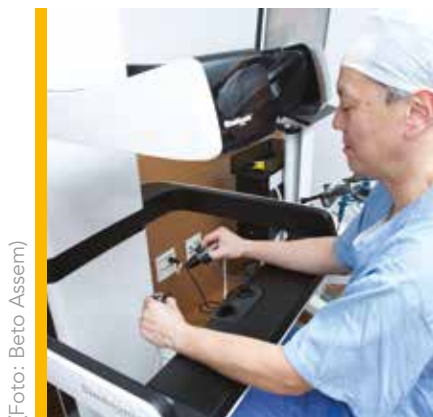
Qual a expectativa da Sodexo para a saúde com essa nova solução apresentada?

Sandra: Somos a única empresa no mercado a oferecer uma solução que se integre ao sistema utilizado pelo cliente. O SoHealth é um importante diferencial que compõem os nossos serviços e temos observado que, além de contribuir para a nossa estratégia de crescimento dentro do segmento, também propicia saúde e bem-estar aos pacientes, além de facilidade e eficiência para a equipe de assistência hospitalar.

Notas

MEMBROS

Hospital 9 de Julho (SP) investe em simulador robótico



(Foto: Beto Assem)

O Hospital 9 de Julho (H9J) adquiriu uma nova plataforma de simulação para treinar, ao mesmo tempo, o cirurgião e o assistente para procedimentos com cirurgia robótica, o *Robotix Mentor* e o *Lap Mentor Express*. O equipamento, que simula os processos de uma cirurgia, como suturas e cauterizações, também tem como vantagem ser portátil e pode ser acoplado ao console do robô. Com um investimento de US\$ 150

mil, a plataforma irá gerar avaliações e métricas que identificam se o objetivo foi alcançado por meio da verificação dos resultados dos exercícios realizados.

Outra novidade foi o selo de reacreditação pela *Joint Commission International* (JCI) recebido pelo H9J. A chancela confirma que o hospital mantém com excelência os processos de melhoria de qualidade e segurança dos pacientes.

Hospital Santa Cruz (PR) recebe certificação da 3M

O centro cirúrgico e a central de materiais do Hospital Santa Cruz de Curitiba foram certificados pela empresa 3M, nas categorias *Diamond* e *Black Diamond* - atestando que os procedimentos realizados pelo hospital estão de acordo com as normas internacionais de segurança e qualidade. A certificação destacou a segurança no processo de esterilização na central de materiais e a qualidade nos cuidados com a pele e a prevenção de hipotermia nos pacientes do centro cirúrgico.



(Foto: Marcelo Stammer)

Hospital da Bahia (BA) conquista Excelência em Gestão da ONA



O Hospital da Bahia foi certificado com a distinção máxima da Organização Nacional de Acreditação - ONA, nível 3 (Excelência em Gestão), acreditada pelo Instituto Brasileiro para Referência em Saúde (IBES), de acordo com as diretrizes da organização.

BP Hospital Filantrópico (SP) conquista certificação ONA

O BP Hospital Filantrópico, hospital da BP – A Beneficência de São Paulo totalmente dedicado ao atendimento dos clientes do Sistema Único de Saúde (SUS), conquistou a certificação nível 2 (Acreditado Pleno) da Organização Nacional de Acreditação - ONA. A acreditação é concedida para instituições que, além de atenderem aos requisitos de segurança do paciente, apresentem gestão e processos integrados e em linha com os critérios da entidade certificadora.



(Foto: Divulgação BP)

Novo robô Da Vinci chega ao Hospital e Maternidade São Luiz Itaim (SP)

(Foto: Nicola Labate/Divulgação)



A unidade Itaim do Hospital e Maternidade São Luiz acaba de receber seu segundo robô. O modelo Da Vinci Xi conta com quatro braços, mais finos e de longo alcance, com ótica em qualquer um deles, possibilitando cortes menores, maior mobilidade, maior alcance e imagens mais nítidas para os cirurgiões. O equipamento traz suporte a novos instrumentos cirúrgicos, além de movimentação em diferentes ângulos, sem necessidade de mudar o paciente de posição em algumas cirurgias.

Leforte adquire hospital de grande porte em Santo André

O Grupo Leforte anunciou a aquisição do controle acionário do Hospital e Maternidade Dr. Christóvão da Gama (HMCg), localizado em Santo André, na Grande São Paulo. O grupo dará início a um plano de investimentos em equipamentos, reforma física, ampliação de leitos e implantação de processos operacionais. Atualmente o hospital possui uma área construída de 17,7 mil metros quadrados e 200 leitos.



Instituições Membros

Associados Titulares

A.C. Camargo Cancer Center
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente
BP Mirante
Casa de Saúde São José
Clínica São Vicente
Complexo Hospitalar de Niterói
Complexo Hospitalar Edmundo Vansconcelos
Hospital 9 de Julho
Hospital Adventista de Manaus
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Aliança
Hospital Anchieta
Hospital Assunção
Hospital Barra D'Or
Hospital BP
Hospital Brasília
Hospital Cardiológico Costantini
Hospital Copa D'Or
Hospital Daher Lago Sul
Hospital das Nações
Hospital do Coração - HCor
Hospital do Coração do Brasil
Hospital Dona Helena
Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Santa Joana
Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Anália Franco
Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Itaim
Hospital Esperança
Hospital Esperança Olinda
Hospital Evangélico de Londrina
Hospital Infantil Sabará
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Leforte Liberdade
Hospital Madre Teresa
Hospital Mãe de Deus
Hospital Marcelino Champagnat
Hospital Márcio Cunha
Hospital Mater Dei
Hospital Mater Dei Contorno
Hospital Memorial São José
Hospital Meridional
Hospital Metropolitano
Hospital Ministro Costa Cavalcanti
Hospital Moinhos de Vento

Hospital Monte Sinai
Hospital Nipo-Brasileiro
Hospital Nossa Senhora das Graças
Hospital Oeste D'Or
Hospital Pilar
Hospital Porto Dias
Hospital Português
Hospital Pró-Cardíaco
Hospital Quinta D'Or
Hospital Rios D'Or
Hospital Samaritano
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Catarina Blumenau
Hospital Santa Cruz (PR)
Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Joana Recife
Hospital Santa Lúcia
Hospital Santa Luzia
Hospital Santa Marta
Hospital Santa Paula
Hospital Santa Rosa
Hospital São Camilo Pompeia
Hospital São Lucas
Hospital São Lucas (SE)
Hospital São Lucas (SP)
Hospital São Lucas Copacabana
Hospital São Lucas da PUCRS
Hospital São Luiz - Unidade Morumbi
Hospital São Marcos
Hospital São Rafael
Hospital São Vicente de Paulo
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sepaco
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Vita Batel
Hospital Vita Curitiba
Hospital Vita Volta Redonda
Hospital VValle
Laranjeiras Clínica Perinatal
Pro Matre Paulista
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
Santa Casa de Misericórdia de Maceió
UDI Hospital
Vitória Apart Hospital

Associados

Complexo Hospitalar Santa Genoveva
Hospital Albert Sabin (MG)
Hospital Albert Sabin (SP)
Hospital Baía Sul
Hospital da Bahia
Hospital do Coração Anís Rossi
Hospital Memorial São Francisco
Hospital Nossa Senhora das Neves
Hospital Novo Atibaia
Hospital Pequeno Príncipe

Hospital Policlínica Cascavel
Hospital Primavera
Hospital Santa Clara
Hospital Santa Cruz (SP)
Hospital Santa Isabel
Hospital Santa Virgínia
Hospital Santo Amaro
Hospital São Mateus
Hospital Vera Cruz
IBR Hospital

Afiliados

Pronep Lar

SOS Vida