

PANORAMA ANAHP

JULHO – AGOSTO – SETEMBRO DE 2011



Governança Corporativa marca profissionalização das atividades associativas



A descentralização na atuação, aproveitando o conhecimento dos associados nos projetos da ANAHP foi um dos grandes ganhos da atual gestão.

Em entrevista ao Panorama ANAHP, Henrique Salvador, Presidente do Conselho Deliberativo da Associação (2009-2011) fala sobre os 10 anos da ANAHP e menciona os desafios da atual gestão para a implantação da Governança Corporativa, onde há uma clara definição e distinção dos papéis, atribuições e responsabilidades entre o Conselho Deliberativo, a Diretoria Executiva e a Administração Geral. [p.06](#)

➤ Pesquisa demonstra que hospitais associados investem na gestão do corpo clínico

O tema 'gestão do corpo clínico' é bastante discutido nos dias atuais e tem passado por grandes mudanças nas últimas décadas. Com o intuito de conhecer as melhores práticas dos hospitais associados em relação à gestão do corpo clínico, a ANAHP desenvolveu uma pesquisa sobre o tema, onde foi possível observar investimentos crescentes.

[p.03](#)

➤ ANAHP conquista certificação de qualidade ISO 9001

Compromisso assumido pela atual gestão, a certificação conquistada é um marco importante para a Associação que celebra em 2011 uma década de existência.

A metodologia reconhecida mundialmente tem como principal objetivo proporcionar a melhoria contínua dos processos e aumento da satisfação do cliente. [p.09](#)



ISO 9001:2008
FS 576589

Editorial



Esta edição do Panorama ANAHP marca um momento importante na história da Associação. Após acompanharmos nas últimas edições da publicação os desafios dos ex-presidentes e a união de esforços dos associados para tornar a ANAHP uma entidade representativa dos principais hospitais privados de excelência do país, abordamos nesta edição o processo de profissionalização das atividades associativas, após a implementação do novo modelo de gestão, a Governança Corporativa.

Em 2008, na gestão do Dr. José Antônio de Lima, a diretoria da Associação percebeu a necessidade de aumentar a representatividade dos hospitais associados nas decisões da ANAHP. Este feito foi possível a partir da Reforma Estatutária, que previa a constituição de um Conselho Deliberativo com representantes de todas as regionais.

Procurando dar continuidade aos progressos das gestões anteriores, em 2009 contratamos a Fundação Dom Cabral para o desenvolvimento das diretrizes e gerenciamento estratégico da ANAHP e a Consultoria Deloitte, que alinhada à estratégia definida pela Fundação Dom Cabral propôs um novo modelo de Arquitetura Organizacional nos níveis tático e operacional.

Após as definições dos marcos estratégicos para a atual gestão (2009-2011) e de uma metodologia de trabalho elaborada para desenvolver, monitorar e medir o portfólio de programas, projetos e produtos da Associação, iniciamos o processo de implementação do novo modelo de gestão, que tornou a ANAHP mais consistente e forte perante o mercado. Estas mudanças poderão ser acompanhadas nesta publicação, que traz em seu conteúdo a 3ª e atual fase da Associação nestes 10 anos de existência.

Acompanhe ainda o resultado da pesquisa sobre gestão do corpo clínico realizada entre os hospitais associados, tema bastante discutido pelo setor nos dias atuais e que tem passado por grandes mudanças nas últimas décadas.

Para finalizar, gostaria de parabenizar a administração geral da Associação pela conquista da certificação de qualidade ISO 9001, um passo importante na trajetória da entidade. Cumprimento ainda os hospitais associados citados nesta edição pelos investimentos em tecnologia, ampliação das instalações e pelas certificações de qualidade.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Henrique Moraes Salvador Silva

Presidente do Conselho Deliberativo

Expediente

CONSELHO DELIBERATIVO: PRESIDENTE – Henrique M. Salvador Silva | Hospital Mater Dei – MG. **VICE-PRESIDENTE** – Francisco Balestrin | Hospital Vita Volta Redonda – RJ. **Claudio Seferin** | Hospital Mãe de Deus – RS. **Francisco Eustácio Vieira** | Hospital Santa Joana – PE. **Gonzalo Vecina Neto** | Hospital Sírio Libanês – SP. **José Ricardo de Mello** | Hospital Santa Rosa – MT. **Marco Fábio Sinisgalli** | Hospital N. Sra. de Lourdes – SP. **Miguel Cendoroglo** | Hospital Israelita Albert Einstein – SP. **Pedro Antônio Palocci** | Hospital São Lucas – SP. **CONSELHO FISCAL** – Sérgio Lopez Bento | Hospital Samaritano – SP. **ADMINISTRAÇÃO – Diretoria Executiva** – Daniel Coudry | coudry@anahp.com.br. **Administração** – Daniela Hirai | daniela@anahp.com.br. **Renata Rubio** | renata@anahp.com.br. **Relacionamento Setorial** – Angela Lopes | angela@anahp.com.br. **Projetos e Governança** – Viviane Tamborim | viviane@anahp.com.br. **Eventos e Comunicação** – Caroline Meneghello | carol@anahp.com.br. **Evelyn Tiburzio** | evelyn@anahp.com.br. **FOTOS** – Divulgação ANAHP. **REDAÇÃO** – Evelyn Tiburzio. **PRODUÇÃO GRÁFICA** – Epigram Group – Tel/Fax: (11) 3081-6542 | www.epigram.com.br. **IMPRESSÃO** – Gráfica Revelação. Esta publicação está disponível para download no site da ANAHP: www.anahp.com.br

Pesquisa realizada entre os hospitais associados revela investimentos e maior preocupação das instituições com a gestão do corpo clínico



“Mesmo quando se fala da perda da autonomia médica, esta é uma questão controversa, uma vez que o médico tem total garantia de aplicação da melhor conduta mediante o foco no paciente”, diz Peterlini.

▶ O tema “gestão do corpo clínico” é bastante discutido nos dias atuais e tem passado por grandes mudanças nas últimas décadas. Atualmente, as instituições têm investido na gestão do corpo clínico e o relacionamento entre médico e hospital tem caminhado para um vínculo de parceria, visando o aprimoramento e a garantia de segurança assistencial.

Para Fábio Luis Peterlini, Diretor de Práticas Médicas do Hospital São Camilo (SP), a profissionalização da gestão nos hospitais e a valorização crescente de transparência e compromisso com boas práticas e bons resultados assistenciais, reflexo da medicina baseada em evidências, são aspectos fundamentais para as mudanças que ocorreram nos últimos 10 anos em relação à organização do corpo clínico.

O crescimento da participação dos médicos nas decisões do hospital é outro aspecto mencionado por Peterlini, e que tem influenciado a assistência e a gestão da equipe clínica. “Hoje, a equipe clínica tem maior participação nas decisões da instituição e, portanto, as responsabilidades e riscos são





compartilhados”, explica. Peterlini menciona ainda, que a influência dos órgãos de controle da prática profissional, das ações judiciais promovidas pelos pacientes e as novas regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) junto às operadoras também contribuem para a necessidade e cobrança de bons resultados, apoiados em diretrizes e protocolos clínicos consolidados na literatura nacional e internacional.

Segundo Luiz Eduardo Bettarello, Superintendente Médico do Hospital Samaritano (SP), os médicos passaram a compreender melhor o seu papel na atividade assistencial e seu impacto no negócio saúde. “Com este maior envolvimento, observamos com frequência o estabelecimento de programas de relacionamento entre instituição e corpo clínico, fundamentais para as mudanças observadas ao longo do tempo”, comenta.

Peterlini ressalta, que a construção do regimento de corpo clínico, existente em todos os hospitais associados, e que constitui regras a serem seguidas foi um dos principais ganhos nos últimos anos. “Mesmo quando se fala da perda da autonomia médica, esta é uma questão controversa, uma vez que o médico tem total garantia de aplicação da melhor conduta mediante o foco no paciente”, explica.

A partir deste cenário, em 2009 a ANAHP desenvolveu a primeira pesquisa sobre “organização do corpo clínico” entre os hospitais associados, com o intuito de conhecer as melhores práticas das instituições em relação à gestão do corpo clínico. Naquele momento 45% dos hospitais associados responderam o questionário. Em 2010 e 2011 a Associação repetiu a pesquisa e alcançou uma participação de 82% dos associados, onde foi possível observar uma melhora significativa da cobertura e representatividade das informações.

O levantamento demonstra que a maioria dos hospitais possui corpo clínico aberto com médicos autônomos e um pequeno grupo de profissionais assalariados. Os serviços médicos comumente terceirizados nestas instituições são: Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Anestesia, Banco de Sangue, Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Diagnóstico por Imagem. Cerca de 50% dos hospitais monitoram os contratos de serviços com instrumento específico.

Um dos elementos da acreditação é a avaliação de desempenho dos médicos. Cerca de 60% dos hospitais realizam a avaliação do corpo clínico aberto e 50% do corpo clínico fechado (assalariado). Os critérios utilizados em geral são: currículo, participação ativa nos programas

de capacitação institucional, indicadores de desempenho clínico, aderência a protocolos clínicos institucionais e a avaliação dos pacientes nas pesquisas de satisfação.

A aderência a protocolos clínicos e a busca de resultados cada vez mais efetivos e com maior qualidade e menor dano aos pacientes também são evidenciados na pesquisa. Entre as instituições participantes da análise, em 91% dos casos há registro clínico do diagnóstico na alta nos sistemas de informação, sendo 26% apenas com diagnóstico principal. Este resultado representa o crescimento de registros de diagnósticos secundários nos hospitais, elemento chave para caracterizar a complexidade do cuidado dispensado aos pacientes e para viabilizar uma análise de custos mais apurada. Se comparado a 2010, este dado representa um aumento de 11% e evidencia o investimento das instituições em melhorar a qualidade do cuidado e garantir o registro clínico preciso e de fácil acesso nos sistemas de informação. Entre os dados avaliados, 82% dos hospitais afirmam realizar auditoria dos prontuários. Entre os formulários analisados podemos citar: termo de consentimento, evolução médica, avaliação de enfermagem, relatório de cirurgia, resumo de alta, ficha de emergência, história clínica, prescrição médica e termo de consentimento da anestesia.

Os hospitais também possuem regimento do corpo clínico aprovado. Fazem parte destes documentos, regras de trabalho nas instituições, assim como critérios para credenciamento e descredenciamento dos profissionais quando se identifica não cumprimento das normas estabelecidas. Este processo de avaliação leva em conta os critérios da boa prática e ética médica e segue os padrões preconizados nas diretrizes clínicas desenvolvidas, a partir das melhores evidências científicas nacionais e, principalmente, internacionais.

Outro ponto importante analisado na pesquisa é o envolvimento da área de recursos humanos na gestão do corpo clínico, que em 2011 aumentou 66% em relação ao ano anterior. Este envolvimento é um passo importante na institucionalização da meritocracia e da discussão técnica de avaliação de desempenho.

A parceria com o corpo clínico é traduzida também pela concessão de benefícios, 60% dos hospitais possuem iniciativas para priorizar o apoio ao desenvolvimento científico dos profissionais com melhor desempenho e outros benefícios ao corpo clínico. Em relação a 2010, foi possível observar uma variação positiva de 24%.

Os investimentos em ensino e pesquisa também cresceram expressivamente. Os hospitais têm papel cada vez mais significativo nos programas de residência médica, na

reciclagem e na capacitação dos profissionais de saúde em geral, e no desenvolvimento de programas de extensão e de pesquisa clínica.

De acordo com Peterlini, o resultado positivo da pesquisa está diretamente associado ao desempenho do Projeto Organização do Corpo Clínico, que não só contribuiu como sistematizou as experiências dos diretores técnicos nos hospitais associados. “A intensa troca de experiências e os debates com convidados externos também auxiliaram na mobilização e envolvimento de representantes da categoria para uma agenda positiva e voltada para as melhores práticas em gestão do corpo clínico”, comenta.

Exemplo deste esforço conjunto, em setembro a Associação lança o manual de boas práticas para a gestão do corpo clínico, primeira publicação com as diretrizes e recomendações da ANAHP para a prática da governança clínica, processo que visa à busca contínua da qualidade e segurança assistencial, com a coordenação e orientação do diretor técnico.



Uma década de história



Henrique Moraes Salvador Silva, Presidente do Conselho Deliberativo

Governança Corporativa marca profissionalização das atividades associativas

Novo modelo de gestão permite maior participação dos hospitais associados nas ações da ANAHP

- ▶ Nas duas últimas edições do Panorama ANAHP, os leitores acompanharam o processo de constituição da Associação, sua consolidação como entidade representativa dos hospitais privados de excelência do país e a reforma do estatuto social, visando a maior representatividade entre os associados.

A partir da Reforma Estatutária, realizada durante a gestão do Dr. José Antônio de Lima, Superintendente Corporativo do Hospital Samaritano e Ex-presidente da Associação (gestão 2005-2008), os principais dirigentes dos hospitais associados reuniram-se em suas respectivas regiões e elegeram seus representantes para o Conselho Deliberativo, atendendo ao objetivo inicial de aumentar

a representatividade regional dos associados. Em novembro de 2008, durante o 8º Fórum ANAHP, os Conselheiros eleitos votaram na escolha do Presidente e do Vice-presidente do Conselho Deliberativo, conforme definido no novo Estatuto Social e, em dezembro de 2008 Henrique Salvador assume a Presidência do Conselho Deliberativo da Associação.

Procurando dar continuidade ao novo modelo de gestão – a Governança Corporativa, o novo Conselho promove o VII Encontro de Líderes, em março de 2009, onde as diretrizes da Associação foram definidas. Para o desenvolvimento das diretrizes e gerenciamento estratégico da ANAHP, foi contratada a Fundação Dom Cabral (FDC). Em paralelo, a Consultoria Deloitte, alinhada à estratégia definida pela FDC, propôs um novo modelo de Arquitetura Organizacional nos níveis tático e operacional.

Após várias reuniões, foi sugerido à Associação seguir as melhores práticas de Governança Corporativa, em que há uma clara definição e distinção dos papéis, atribuições e responsabilidades entre o Conselho Deliberativo, a Diretoria Executiva e a Administração Geral. A ANAHP adotou o modelo de Gestão orientado a Processos e a metodologia Portfólio & Program Management (PPM) para desenvolver, monitorar e medir o portfólio de programas, projetos e produtos.

“A ANAHP percebeu que havia uma clara demanda para evoluir no seu modelo de governança. Era preciso

“ A ANAHP percebeu que havia uma clara demanda para evoluir no seu modelo de governança. Era preciso profissionalizar mais os processos e a participação das pessoas no dia-a-dia da Associação”, explica Salvador. ”

profissionalizar mais os processos e a participação das pessoas no dia a dia da Associação. Além disso, identificamos nas discussões do novo modelo de governança, algumas oportunidades que antes não percebíamos. A mais importante delas foi permitir que os profissionais vinculados aos hospitais associados pudessem participar mais ativamente das atividades associativas, contribuindo para a maior troca de experiências entre os pares e também fazendo com que os detentores das melhores expertises em cada área, dedicassem parte de seu tempo na construção de uma ANAHP cada vez mais forte”, afirma Henrique Salvador, Presidente do Conselho Deliberativo.

Na nova estrutura organizacional proposta, a Assembléia Geral demanda ao Conselho Deliberativo o desenvolvimento de ações baseadas nos três pilares estratégicos definidos: Geração de Competências, Comunicação e Representatividade Institucional. O Conselho Deliberativo, através da figura do Diretor Executivo e da estrutura administrativa da Associação viabiliza a execução dos trabalhos, através de uma metodologia de gerenciamento de Programas, Projetos e Produtos. “Esta descentralização na atuação, aproveitando o conhecimento de nossos associados nos projetos da Associação, foi sem dúvidas um grande diferencial desta gestão. Da mesma maneira, os conselheiros puderam conciliar o dia a dia com as funções na governança da ANAHP de forma mais produtiva”, explica Salvador.

Os últimos três anos foram essenciais para a consolidação do novo modelo de gestão da ANAHP. “Os pilares para esta implementação foram a atuação dos conselheiros, o trabalho dos consultores da Fundação Dom Cabral e da Deloitte e o intenso comprometimento da nossa equipe de profissionais com o novo modelo de Governança. A organização em torno dos projetos também foi muito importante e a atenção aos marcos estratégicos estabelecidos foi fundamental para pautarmos o nosso trabalho”, comenta Salvador.

A evolução do modelo de gestão da Associação a tornaram mais consistente, forte e alinhada com as necessidades atuais, permitindo que ela crescesse ao longo dos anos e se fizesse cada vez mais influente. “Ao longo destes 10 anos a Associação passou por vários momentos marcantes, como a sua idealização propriamente dita, a sua consolidação no setor e o reconhecimento das demais entidades de classe, a necessidade de profissionalização da gestão, que resultou no envolvimento maior das instituições associadas nas atividades da ANAHP e a disseminação das melhores práticas em Governança Corporativa para os hospitais associados, além da conquista da certificação ISO 9001, que reforça o amadurecimento e qualidade das atividades desempenhadas pela entidade”, completa o presidente da Associação.

Para Salvador, o setor suplementar de saúde é um mercado em constante evolução. A relação entre as partes

envolvidas já progrediu, mas ainda há muito a se fazer. A fundação da ANAHP foi apenas o início deste processo evolutivo. “Sem desviar da nossa missão, que é a de promover a qualidade da assistência médico-hospitalar no Brasil por meio de iniciativas inovadoras e modelos de excelência, continuaremos lutando por uma medicina de qualidade e por um relacionamento menos conflituoso para o setor privado de saúde”, finaliza.

Acompanhe a seguir, uma entrevista com o Presidente do Conselho Deliberativo, abordando os avanços conquistados após a adoção da Governança Corporativa na Associação.



Conselho Deliberativo 2009-2011. Da esquerda para a direita: Pedro Palocci, Miguel Cendoroglo, José Ricardo de Mello, Gonzalo Vecina Neto, Claudio Seferin, Henrique Salvador, Francisco Balestrin, Eustácio Vieira e Fábio Sinisgalli.

“Sem desviar da nossa missão, continuaremos lutando por uma medicina de qualidade e por um relacionamento menos conflituoso para o setor privado de saúde”, afirma Salvador.

Qual era o Panorama da Saúde Suplementar Brasileira quando o senhor assumiu a Presidência do Conselho Deliberativo da ANAHP?

Não era muito diferente do que observamos hoje. Um setor ainda em crescimento, evolução e amadurecimento. Havia uma grande incerteza sobre os impactos que a crise financeira de 2008 traria para o nosso negócio e inúmeras demandas por parte dos associados, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dos nossos clientes.

Em sua opinião, quando a Associação começou a ganhar espaço no Setor Suplementar de Saúde?

Na verdade desde que nasceu. Existia por parte destes hospitais que fundaram a ANAHP e depois pelos que foram se associando, uma grande necessidade de posicionamento setorial a partir de pontos de convergência, independente das suas praças de atuação. Com o passar do tempo, uma série de fatores e de ações foram tornando a ANAHP uma importante interlocutora dos prestadores de serviço no setor privado.

Como foi a aceitação dos associados em relação ao novo modelo de gestão?

A reação dos associados foi a melhor possível. Inicialmente realizamos um Encontro de Líderes em fevereiro de 2009, onde houve a participação dos principais dirigentes dos hospitais associados na definição da estratégia para estas mudanças e, também, para a definição das diretrizes para a atuação da direção triênio 2009-2011. A partir de então, iniciamos uma aproximação com os dirigentes e deixamos claro aquilo em que definitivamente acreditamos. Qualquer dirigente classista tem que estar permanentemente alinhado com os interesses e as prioridades de seus representados, se quiser construir um trabalho produtivo e eficaz em seu mandato. A abertura que estabelecemos durante o encontro, proporcionando a discussão e a construção conjunta dos pilares estratégicos (Geração de Competências, Comunicação e Representatividade), foram as bases sólidas para o que se sucedeu nos meses e anos seguintes. Naquele momento foi selada uma aliança entre o Conselho Deliberativo e os hospitais. Para 2010 e 2011 mantivemos este modelo fechado para os encontros de dirigentes e esta proximidade entre os líderes tem permitido um senso de corpo importante para a tomada de decisões que envolvem os nossos interesses.

Quais as melhorias/oportunidades o novo modelo de gestão proporcionou à ANAHP e aos hospitais associados?

Além de estimular os hospitais associados à adesão a Governança Corporativa, esta iniciativa da Associação proporcionou, principalmente, uma melhor e positiva visibilidade da ANAHP perante o setor saúde, e uma maior integração entre os hospitais associados.

Após a definição das diretrizes e da nova arquitetura organizacional da Associação, os marcos estratégicos para a gestão 2009-2011 foram definidos. Qual a sua avaliação em relação às ações propostas? Os marcos foram cumpridos?

Os marcos estratégicos foram a bússola que guiou as nossas ações no último triênio. É claro que as demandas do dia a dia são importantes e, em um mercado tão dinâmico como a saúde privada temos que estar sempre muito atentos aos fatos e acontecimentos do momento. Mas há que haver um link entre estas ações e algo maior. Há que haver uma sequência das ações nos campos estratégicos, tático e operacional, afim de que as pessoas que se envolveram nas decisões e no direcionamento da ANAHP sejam respeitadas. E, a partir deste preceito pautamos a atuação do Conselho. Talvez, por este motivo, os marcos estratégicos que estabelecemos no início da gestão estão praticamente todos cumpridos e os que ainda estão pendentes deverão ser cumpridos até o final deste mandato.

A metodologia de trabalho da ANAHP também sofreu grandes mudanças, a Associação passou a viabilizar a execução dos trabalhos por meio de programas e projetos. Qual a sua avaliação em relação a este novo método? Foi positivo para a Associação e seus associados?

Esta metodologia de gestão, por meio de projetos, foi também um avanço muito interessante na nossa maneira de atuar. Não apenas pelo método instituído, mas pela decisão de entregar a coordenação destes projetos às pessoas com a melhor vocação e expertise para conduzir os respectivos grupos de trabalho. É óbvio que alguns projetos evoluíram mais e outros menos. Seja pelas necessidades e urgência de alguns temas, o que direcionou o trabalho e a energia da estrutura da ANAHP, seja pelo empenho dos profissionais envolvidos em cada projeto.

Quais foram as principais mudanças/acontecimentos em sua gestão?

Muitos acontecimentos importantes marcaram esta gestão nos últimos três anos. Entre os mais importantes, podemos citar a implementação da Governança Corporativa, o maior envolvimento dos hospitais nas atividades associativas, a participação ativa da ANAHP junto às entidades regulatórias, a conquista da certificação ISO 9001, o desenvolvimento do Programa de Ensino e Aperfeiçoamento, além da realização de eventos que marcaram época, como o 1º Congresso Nacional de Hospitais Privados.

Notas

ANAHP conquista certificação de qualidade ISO 9001

► *Compromisso assumido pela atual gestão, a certificação é um marco importante para a Associação que celebra em 2011 uma década de existência*

A ANAHP conquistou, em agosto, a certificação de qualidade ISO 9001. O processo para a certificação na ANAHP teve início no segundo semestre de 2009, com o auxílio da Consultoria Deloitte. Em 2010 e início de 2011 todos os processos internos da ANAHP foram mapeados, em julho de 2011 a Associação passou pela auditoria interna e, em agosto pela auditoria oficial, a qual conferiu à ANAHP a certificação ISO 9001.

A metodologia reconhecida mundialmente tem como principal objetivo proporcionar a melhoria



ISO 9001:2008
FS 576589

contínua dos processos e aumento da satisfação do cliente. A implantação da ISO 9001 é um marco importante para a ANAHP, que celebra em 2011 uma década de existência.

“Esta conquista representa o comprometimento da Associação com a qualidade, a profissionalização de seus processos e sua maturidade perante o mercado. Estamos certos do futuro promissor da entidade para os próximos anos e encerramos mais uma etapa da história da Associação com a sensação de dever cumprido”, cometa Henrique Salvador, Presidente do Conselho Deliberativo.

Vitória Apart Hospital

► *Espírito Santo*

Vitória Apart Hospital (ES) comemora a recertificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) Nível 3, conquistada no final de junho. A avaliação externa para a recertificação foi realizada no início de abril e acontece a cada três anos, com o objetivo de analisar o cumprimento de uma série de critérios importantes que garantam a excelência dos serviços da instituição na área da saúde.

A coordenadora do Escritório da Qualidade do Vitória Apart, Bárbara Arrebola, afirma que o hospital foi o primeiro do Estado a obter a recertificação em excelência pela ONA, segundo o novo manual brasileiro de acreditação, que passou a vigorar neste ano. “A cada avanço na qualidade, aumenta

a nossa responsabilidade e o nosso comprometimento com a segurança e a ética profissional”, destaca a Coordenadora. O novo manual possui uma visão mais sistêmica, saindo de uma avaliação tipicamente setorializada para uma análise de processo, de forma integrada. “Essa recertificação concretiza que o Vitória Apart Hospital está no rumo certo para a gestão de Excelência”, finaliza Bárbara.

O esforço coletivo para a recertificação da ONA Nível 3 está diretamente ligado à implantação do Projeto RenoVAHção, que está implementando uma série de ações para qualificar cada vez mais o Vitória Apart Hospital.



Vitória Apart Hospital – Espírito Santo

Hospital Quinta D'Or

► *Rio de Janeiro*

Com a inauguração do Centro de Oncologia da rede D'Or, situado em um prédio anexo ao Hospital Quinta D'Or (RJ), a cidade do Rio de Janeiro acaba de entrar na restrita rota do tratamento especializado de câncer no Brasil, antes limitado à capital paulista. Agora, dentro de um mesmo complexo hospitalar será possível oferecer diagnóstico e tratamento para o câncer por meio de serviços de alta complexidade. Mas a perspectiva é de que, em breve, Pernambuco trilhe o mesmo caminho da cidade fluminense, já que é de interesse da rede D'Or equipar o Hospital Esperança (PE), além do Prontolinda e do São Marcos, com uma estrutura similar a que já está em funcionamento no Rio de Janeiro.

Esse Centro de Oncologia é resultado de quatro anos de pesquisa e desenvolvimento e contou com um investimento de R\$ 30 milhões. “Trouxemos para o Rio, a opção médica mais avançada que existe na atualidade, que será conduzida por uma equipe multidisciplinar altamente capacitada”, explicou o Coordenador da Radioterapia, o Oncologista Felipe Erlich. Além de grandes investimentos, a Rede D'Or se preocupa com a qualidade do atendimento. Prova disso, em julho o Hospital Copa D'Or (RJ) foi reacreditado pela Joint Commission International (JCI) e os Hospitais Barra D'Or (RJ) e Quinta D'Or,(RJ) pela Accreditation Canada.

Hospital e Maternidade Santa Joana

► *São Paulo*

O Hospital e Maternidade Santa Joana (SP) comemora mais um reconhecimento internacional ao ter pesquisa premiada no 43º Congresso da SOAP (Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology), realizado em Las Vegas.

O trabalho, intitulado “Hiperálgia de cicatriz pré-operatória e dor pós-operatória em cesáreas de repetição”, recebeu o prêmio Gertie Marx.

O estudo de tema pioneiro foi realizado pelo Hospital e Maternidade Santa Joana nos últimos três anos, em parceria com a Universidade de Washington, em Seattle, e a Universidade da Bélgica, em Bruxelas, e aponta um novo conceito científico ao antecipar o mapeamento de cicatriz de cesáreas.

Com o novo procedimento desenvolvido diminui-se o risco de dor aguda e crônica no pós-operatório em mulheres submetidas a este tipo de parto.

Hospital Nossa Senhora das Graças

► *Parana*

Hospital Nossa Senhora das Graças (PR) inaugura Serviço de Audiologia Clínica. O serviço contará com uma equipe multidisciplinar que atuará em diversas áreas e com equipamentos de última geração. “Nossos pacientes, principalmente, crianças e idosos terão uma estrutura completa para diagnosticar e tratar a perda auditiva. Queremos garantir o desenvolvimento e impedir a decadência intelectual, evitando o isolamento daquelas pessoas que possuem dificuldades para se comunicar”, diz o Otorrinolaringologista e Chefe do Serviço, Dr. Herton Coifman.

Entre as especialidades envolvidas no atendimento estão: otorrinolaringologia, endoscopia peroral, fonoaudiologia, cirurgia plástica facial, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia maxilo-facial, otorrinolaringologia pediátrica e fisioterapia do equilíbrio.



Hospital Santa Catarina

► *São Paulo*

O Hospital Santa Catarina (SP), pertencente à Associação Congregação de Santa Catarina, maior entidade filantrópica de saúde do país, passa a oferecer à população o Centro de Infusão de Medicamentos Especiais. Trata-se da primeira área instalada em um hospital do país dedicada a atender pessoas que necessitam de medicamentos injetáveis não quimioterápicos.

A nova área é destinada, principalmente, a pacientes portadores de enfermidades como artrite reumatóide, espondilite anquilosante, lupus eritematoso sistêmico, psoríase, esclerose múltipla, doença de Chron, retocolite ulcerativa e asma. Doenças clínicas que, quando não respondem aos tratamentos convencionais, exigem a administração de medicamentos imunobiológicos por via intravenosa ou subcutânea.

“Oferecer à população que necessita de tratamento contínuo um serviço com respaldo hospitalar contribui com a segurança e o bem-estar do paciente. Esta nova área do HSC tem a vantagem de ser capaz de oferecer atendimento imediato em caso de reações medicamentosas que, apesar de raras, podem ser muito graves”, informa Dr^a. Jaqueline Lopes, Reumatologista e Coordenadora Médica do Centro de Infusão do HSC.

Hospital Moinhos de Vento

► *Rio Grande do Sul*

Hospital Moinhos de Vento (RS) inaugura Centro de Ortopedia e Traumatologia e o Centro de Neurologia e Neurocirurgia. Ocupando o 11º andar do Hospital, os novos espaços representam um up grade no atendimento dessas especialidades ao oferecer mais conforto e agilidade aos pacientes, proporcionando atenção integral, desde a marcação de consultas, passando pelo diagnóstico, realização de exames laboratoriais, tratamento e até reabilitação – conforme o caso. Todas essas vantagens aliadas à tradição de excelência da instituição e seus pilares de humanização, segurança e tecnologia.

Todos os procedimentos realizados nos dois novos Centros terão protocolos desenvolvidos em conjunto com algumas das principais instituições de saúde do mundo, reforçando a prática de intercâmbio científico que já é adotada pelo Hospital Moinhos de Vento. A qualidade da instituição também é reconhecida internacionalmente por meio da certificação concedida desde 2002 pela Joint Commission International (JCI). Com a acreditação, o Hospital assume o compromisso permanente de melhorar a segurança e aprimorar o cuidado ao paciente, garantindo um ambiente seguro.

Hospital Santa Luzia

► *Distrito Federal*

Hospital Santa Luzia (DF) inaugura mais uma unidade de internação para pacientes de curta permanência. A nova ala faz parte de um conjunto de ações definidas pelo Planejamento Estratégico da empresa, que segue a premissa de trabalhar constantemente para oferecer a melhor qualidade assistencial a seus clientes.

A nova ala possui 600 metros quadrados e é composta por 14 apartamentos de alto padrão equipados com rede de gases, banheiro, ar condicionado, televisores LCD e sistema de chamado por voz (o paciente consegue se comunicar com a enfermeira do leito por meio de um sistema viva voz). “São apartamentos esteticamente agradáveis, confortáveis, com equipamentos novos, mobiliário novo e ainda mais funcionais”, aponta Adriano Rosado, Gerente de Infraestrutura e Obras Adriano Rosado.

A gerente de Enfermagem Jane Franklin explica que é uma ala muito funcional, próxima da farmácia satélite do térreo e com fácil acesso para visitantes e acompanhantes. “A perspectiva dessa unidade é trazer um conforto maior para os pacientes mesmo em situações de hospital cheio. Teremos mais leitos, acomodaremos o paciente mais agilmente e poderemos garantir uma assistência mais rápida. Nosso ganho maior é em qualidade de atendimento”, aponta.



Hospital Meridional

► *Espírito Santo*

Hospital Meridional (ES) conquista Acreditação Canadense e amplia Centro de Terapia Intensiva (CTI) com a inauguração de 10 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Geral, que tem capacidade para atender qualquer tipo de trauma e/ou patologia mais grave. Para dar ainda mais eficiência ao serviço prestado uma equipe formada por profissionais de diversas áreas da saúde está em treinamento constante. Com a ampliação o Meridional passa a contar com 62 leitos prontos para atender as emergências médicas. Os Centros de Tratamentos Intensivos serão cinco: duas gerais, hepática, cardiológica e neurológica. Com a reforma o hospital, localizado em Cariacica, se consolida com uma das maiores e mais completas estruturas de CTI do Espírito Santo.

Hospital São Luiz

► *São Paulo*

Dando continuidade ao plano de expansão na Unidade Itaim, o Hospital São Luiz (SP) inaugurou em setembro, as novas alas de seu Pronto-Socorro, que também tiveram parte dos ambientes internos e comuns reformulada.

A ampliação tem como finalidade melhorar a mobilidade contínua do paciente, que agora ganhará tempo entre um procedimento médico-hospitalar e outro.

A nova infraestrutura quase dobra o número de atendimentos. A área do Pronto-Socorro, que também atende às especialidades de Clínica Cirúrgica, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia, Neurologia e Oftalmologia, recebeu um novo layout e passou dos 700 m² para os 1.500 m².

O Pronto-Socorro, uma das áreas de maior movimento no hospital, atende cerca de 11,5 mil consultas por mês e, com essa alteração, será ampliado para 20 mil atendimentos. A área de espera está sendo informatizada e fracionada em subseções, e receberá um sistema de prontuário eletrônico que facilitará a circulação de dados dos pacientes.

Além disso, a unidade construiu 39 novos leitos de internação, dentre eles, amplos apartamentos e suítes. “Essa duplicação da área do Pronto-Socorro complementa nossa estratégia de ampliação da Unidade Itaim prevista para este ano. Todas essas ações foram planejadas para aprimorar ainda mais a qualidade assistencial nos serviços médicos prestados, além de oferecer maiores conforto e humanização aos nossos pacientes”, afirma Dr. José Jair Arruda Pinto, Diretor da Unidade Itaim do Hospital São Luiz.

Patrocinadores Oficiais

