

14 de Agosto *Dia do Cardiologista*

- Entrevista com Dr. Marcus Bolívar Malachias, Presidente da SBC
- As novidades do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia
- Socesp analisa estudo sobre a eficácia de medicamentos para doenças cardiovasculares

Encarte especial

Livro complementa a História
dos Medicamentos no Brasil



Catalent[®]
CONSUMER HEALTH



produtos inovadores.
comercialização
mais rápida.
fornecimento confiável.

Mais de 80 anos de Inovação em formas farmacêuticas preferidas pelos nossos consumidores. Mais de 300 produtos lançados em 70 mercados, desenvolvidos localmente e fornecidos a partir de 11 plantas em 5 continentes.



CÁPSULAS GELATINOSAS MOLES

- Ideal para os produtos analgésicos, anti-gripais e antialérgicos.
- Fácil de engolir.
- Melhor biodisponibilidade com potencial de absorção mais rápida.
- Dosagem mais flexível.
- Diferenciação de marca com as formas, tamanhos e cores que você quiser.



Revista UPpharma

DPM Editora LTDA.
Rua Demóstenes, 967 – Campo Belo
CEP 04614-014 – São Paulo (SP) – Brasil
Tel./Fax: (11) 5533-5900
E-mail: revista@dpm.srv.br

Publisher

Nelson Coelho – Mtb 50.499

Editores-Assistentes

Madalena Almeida – Mtb 20.572

Comercial

Tel.: (11) 5533-5900
anuncio@dpm.srv.br

Direção de arte

Carla Tobal - Tlee Propaganda

Revisão

Deborah Prates

Impressão: Arvato

Colaboradores desta Edição

André Reis, Arnaldo Pedace, Cassio Politi, Cynthia Rejowski, Dagoberto de Castro Brandão, Floriano Serra, Geraldo Montelero, Isabel Fomm Vasconcellos, Marcelo Weber, Mário Louzã, Nelson Mussolini, Octávio Nunes, Renata Schott, Rodrigo Baptista, Rogério Damasceno Leal, Sandra Franco e Yuri Trafane.

Circulação: Impressa e Digital



A Revista UPpharma – GRUPEMEF é uma publicação bimestral da DPM Editora Ltda.

Este descritivo está em conformidade com as leis de imprensa, uma vez que a DPM é responsável pela produção do conteúdo editorial da Revista.

As informações contidas nos artigos de nossos colaboradores não refletem necessariamente a opinião desta Editora.

Cartas para a redação

Revista UPpharma
Rua Demóstenes, 967 – Campo Belo
CEP 04614-014 – São Paulo (SP) Brasil
E-mail: cartas@dpm.srv.br

Assinatura

E-mail: assinatura@dpm.srv.br
Tel.: (11) 5533-5900

Fale com o editor

editor@dpm.srv.br

Sites

www.dpm.srv.br
www.dpmeditora.com.br

Editorial



MÉDICOS DO CORAÇÃO

No ano de 2007, a Sociedade Brasileira de Cardiologia escolheu 14 de agosto como o dia para homenagear o profissional que cuida do coração, e também para lembrar a população sobre a importância desse especialista na medicina. Nesta edição especial, nos unimos a esta celebração com o objetivo de também celebrar a data.

Em entrevista exclusiva, o Dr. Marcus Bolívar Malachias, Presidente da SBC, destaca os objetivos e expectativas da Sociedade, bem como comenta o atual momento da cardiologia no Brasil.

Também destacamos as novidades que serão abordadas no 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que acontece em setembro, no Ceará. Como parte das homenagens, esta edição traz uma série de outras matérias que abordam o tema cardiologia, inclusive um estudo que testou medicamentos para doenças do coração.

A versão digital desta edição está sendo enviada como cortesia aos cardiologistas no dia 14 de agosto. Como o objetivo é homenagear, também disponibilizamos a publicação especial para download e leituras, gratuitamente, aos demais especialistas assinantes do site SnifDoctor.

Estamos entregando, junto com esta edição, o livreto que complementa o pôster com a História dos Medicamentos no Brasil, veiculado na edição anterior da UPpharma. A partir do dia 14 de agosto, também ofereceremos o pôster para download, nos sites www.snifbrasil.com.br e www.snifdoctor.com.br, a todos os profissionais da indústria farmacêutica e aos médicos.

Boa leitura e parabéns aos cardiologistas!

Nelson Coelho
Publisher

sumário

06

Sindusfarma

O primeiro painel de produtividade, realizado pelo Sindusfarma, já mostra resultados positivos. Veja artigo de Nelson Mussolini.



08

Ciências Farmacêuticas

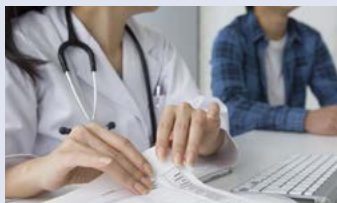
Lauro D. Moretto e Dagoberto de Castro Brandão abordam a evolução dos medicamentos ao longo dos tempos.



12

Treinamento

Plano de saúde popular, problema ou solução? Veja os comentários de André Reis.



14

Comunicação

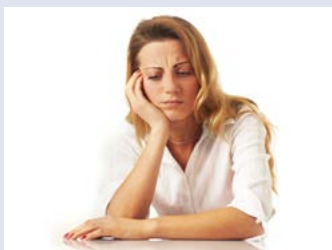
Quanto mais um profissional sobe os degraus da escada corporativa, mais tem dificuldades de se livrar de suas certezas. Leia artigo de Yuri Trafane.



16

Saúde Feminina

Para Isabel Fomm de Vasconcellos, somos nós mesmos que "fazemos" as nossas doenças.



20

Especial Cardiologia

Marcus Bolívar Malachias, Presidente da SBC, fala sobre o atual momento da cardiologia brasileira.



26

Especial Cardiologia

Confira as novidades do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia da SBC.



28

Especial Cardiologia

Estudo testa uso de medicamentos para reduzir o risco de doenças cardiovasculares.



29

Especial Cardiologia

Sírio-Libanês inaugura UTI cardiológica, mais humanizada e com alta tecnologia.



30

Especial Cardiologia

O Ministério da Saúde divulgou os resultados do Vigitel 2015 e do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA). Confira os dados.



32

Ética Médica

Cremerp está alertando os médicos para a atuação ética no atendimento em domicílio prestado via serviços digitais de aplicativos.



36

Saúde

CRMs constataam falta de instalações e equipamentos mínimos para o atendimento médico em unidades da rede pública.



40

Varejo Farmacêutico

Geraldo Monteiro reforça a importância da atualização para o profissional do ramo farmacêutico.



46

Especial Marketing

Cassio Politi explica a diferença entre content marketing e inbound marketing.



56

Destaque

Em seu artigo, o Prof. Dr. Mario Louzã aborda Burnout, a síndrome de exaustão no trabalho.



41

Recrutamento e Seleção

Para Arnaldo Pedace, o RH tem de atuar liderando ações estratégicas, participando e influenciando as decisões da Alta Direção.



50

Recursos Humanos

Vivemos um momento em que é necessário construir capacidade local. Veja análise de Cynthia Rejowski.



58

Opinião

Sandra Franco analisa a saúde no Brasil e os problemas causados pela judicialização da saúde.



60

Interfarma

Interfarma lança cartilha que mostra as perdas geradas com a judicialização da saúde.



42

Ponto de Vista

A metalinguagem de Dilma e a comunicação do tempo das cavernas são os temas do artigo de Octávio Nunes.



52

Responsabilidade Social

A sinergia como ferramenta para o sucesso. Marcelo Weber e Renata Schott comentam.



62

Notícias

Confira algumas notícias que movimentaram o setor.



44

Especial Marketing

Rodrigo Baptista comenta sobre o papel do marketing de relacionamento em tempos de crise.



54

Coluna Legal

Rescisão de Contratos de Compra de Imóveis na Planta. Quais são os direitos do comprador? Confira artigo de Rogério Damasceno Leal.



66

Dose Única

A grosseria e o mau humor despertam nos outros sentimentos destrutivos. Veja artigo de Floriano Serra.





Nelson Mussolini

Laboratórios **MAIS** **COMPETITIVOS**

Com grandes empresas, variedade de produtos e processos produtivos modernos, a indústria farmacêutica instalada no Brasil ainda não tem uma inserção internacional compatível com seu porte e excelência.

O pioneiro painel de produtividade das indústrias farmacêutica e farmoquímica instaladas no Brasil, lançado no ano passado pelo Sindusfarma e a Abiquifi, começa a mostrar resultados positivos.

Em 2015 e no primeiro semestre deste ano, os laboratórios farmacêuticos participantes do BCO Farma – Benchmarking Competitividade Operacional registraram aumento médio de produtividade de 15% em seus processos operacionais.

O sistema de medição reúne 23 indicadores de produtividade operacional em quatro classes de processos: Cadeia de Suprimentos, Processos de Manufatura, Garantia de Qualidade, Sustentabilidade e Inovação. E mais quatro indicadores serão incorporados ao painel em breve.

O projeto piloto começou com sete empresas e hoje já conta com a participação de 16: Abbott, Aché, Actavis (grupo Teva), Allergan, Biolab, Biosintética, Cristália, Daiichi Sankyo, Eurofarma, FQM, Guerbet, Hypermarchas, Kley Hertz, Momenta, Roche e Sandoz.

O propósito do BCO Farma é o de qualificar o complexo produtivo farmacêutico. Para sermos competitivos, precisamos de parâmetros de comparação, para saber se somos bons ou ruins. Por isso, estamos oferecendo para a indústria farmacêutica um inovador método teórico e prático para fazer comparações.



Criam-se condições para que as empresas do setor melhorem seu desempenho e sejam mais eficientes em pouco tempo. E, paralelamente, se preparem para os desafios do futuro, pois só há projeto de futuro para o País e para a indústria farmacêutica aqui instalada se a prática de medir a produtividade tornar-se compulsória. Os índices de produtividade relativos gerados pelo painel favorecem a melhoria de processos e de gestão em vários aspectos – dos insumos e recursos naturais ao RH. Contribuem assim para a implementação de uma cultura geral de excelência operacional.

Trata-se, portanto, de investir também numa profunda mudança de mentalidade. Como observa o especialista Fabio Businger, idealizador e coordenador do BCO Farma, o programa quer dar parâmetros independentes para que as empresas possam determinar de forma objetiva suas estratégias, com o objetivo de melhorar a competitividade local e internacional.

De fato, com grandes empresas, variedade de produtos e processos produtivos modernos, a indústria farmacêutica instalada no Brasil ainda não tem uma inserção internacional compatível com seu porte e excelência. Superar essa barreira é uma das metas estratégicas do painel de produtividade operacional.

E as empresas participantes estão comprovando na prática que vale a pena o esforço de introduzir ou aprimorar a cultura de medição e gestão. Segundo os executivos envolvidos no processo, ferramentas de benchmarking, como o BCO Farma, contribuem para um ambiente de melhoria contínua.

Além disso, a iniciativa de Sindusfarma e Abiquifi de criar o painel de produtividade operacional da indústria farmacêutica e farmoquímica está se revelando valiosa também para outros segmentos da economia. A ponto de o programa ter chamado a atenção e estar sendo considerado como um possível modelo para agências de fomento governamentais, focadas na melhoria de competitividade das empresas brasileiras. 



.....
Nelson Mussolini é Presidente Executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sindusfarma) e membro do Conselho Nacional de Saúde.
E-mail: presidencia@sindusfarma.org.br



Lauro D. Moretto e Dagoberto de Castro Brandão

A história dos medicamentos

A fantástica evolução

Mesmo que tenhamos de reconhecer que o processo evolutivo sobre fármacos e medicamentos tem sido lento, não se pode deixar de reconhecer que ele é consistente e muito efetivo.

Na comemoração do Dia do Cardiologista (14/08), quase que, involuntariamente, somos induzidos a rever o arsenal terapêutico à disposição dessa categoria de profissionais, bem como a fazer um retrospecto da dinâmica terapêutica no decorrer dos tempos.

Essa regressão serve não só para avaliar o processo evolutivo, mas também para analisar as fronteiras do conhecimento neste fascinante campo das ciências médicas e farmacêuticas.

Recentemente, a DPM/Revista UPpharma, por inspiração de seu líder, Nelson Coelho, convidou-nos a participar do projeto A HISTÓRIA DOS MEDICAMENTOS, com vistas a resgatar a dinâmica das inovações farmacêuticas efetivamente adotadas na terapêutica humana.

A tarefa pioneira a que se propunha a DPM incluía vários desafios, exigindo a formatação de um projeto factível, estabelecimento de limites para se registrar os dados e confecção de um quadro compacto e com informações relevantes.

Nesta primeira etapa do projeto, com o patrocínio do IMS Health e Credinfar, foram selecionadas 14 categorias dos medicamentos mais relevantes para a terapêutica humana, com os nomes de seus princípios ativos, derivados da mesma estrutura molecular ou compostos pertencentes à mesma classe terapêutica, com indicação do ano em que foram inicialmente comercializados.

Resgatar o passado tem sido uma das mais árduas tarefas de pesquisadores, uma vez que nem sempre se consegue acessar documentos ou publicações com registros confiáveis. Esse esforço empreendido pela DPM contribui para registrar o processo evolutivo dos mais importantes fármacos e medicamentos lançados nestas últimas cinco, seis décadas.

Ao limitar este espaço de tempo, a curiosidade natural nos sugere identificar quais foram os fármacos disponíveis anteriormente e quantos deles ainda estão em uso na terapêutica humana. Esta é uma tarefa ainda mais complexa, se regredirmos aos primórdios do conhecimento sobre os medicamentos.

A História dos Medicamentos registrada pela DPM

No trabalho de A HISTÓRIA DOS MEDICAMENTOS da DPM estão contemplados os mais representativos fármacos do período da "idade dourada das descobertas", seus sucedâneos aperfeiçoados e as mais recentes descobertas das ciências.

Em sua primeira edição, em 14 blocos, (Alzheimer, Analgésicos, Antiácidos e Anti-Ulcerosos, Antibióticos, Anticoncepcionais orais, Antidepressivos, Anti-inflamatórios, Anticolesterol, Antidiabetes, Disfunção erétil, Enxaqueca, Hipertensão, e Anti-Parkinsonianos) estão relacionados os fármacos mais utilizados e quando foram lançados no mercado.

Dos primórdios até nossos dias

A terapêutica humana evoluiu muito lentamente por meio de séculos e milênios, com registros imprecisos e incompletos, bem como dos avanços atingidos. O quadro a seguir, mesmo que extremamente resumido, dá-nos uma ideia dos mais relevantes marcos da evolução no campo das ciências, tecnologias, regulamentação de fármacos e medicamentos aplicados à medicina humana.

1.550 a.C. – Papiro de Ebers: Os primeiros registros da medicina egípcia com fórmulas e procedimentos cirúrgicos, combinando conhecimentos de remédios e 700 fórmulas mágicas.

1.500 a.C. – Papiro de Edwin Smith: Contém conhecimentos da medicina egípcia e é considerado o mais antigo tratado de cirurgia traumática.

De 1.500 a.C. a 1700 – Num período de mais de três milênios, constam poucos registros de conhecimentos inovadores. Prevaleceu, neste longo período de tempo, a combinação de conhecimentos de medicina, religião e bruxaria para o tratamento das enfermidades.

1700 – A partir deste século, prevaleceu na Europa a medicina com base em produtos naturais. São dessa época o resgate organizado das plantas medicinais e a descrição de seus efeitos terapêuticos.

1786 – Edward Jenner realiza o primeiro processo de imunização contra a varíola, estabelecendo as bases da terapia preventiva para outras enfermidades, por meio da técnica de vacinação.

1850 – Marca a era das patentes nos EUA e a criação dos primeiros laboratórios farmacêuticos, com a produção em escala industrial de medicamentos.

1906 – Promulgação nos EUA da lei que criou a FDA (Food and Drug Administration), disciplinando o registro e determinando critérios de qualidade de medicamentos disponibilizados à população. Em 1938, foi promulgada a 2ª lei que reformulou a FDA, introduzindo aperfeiçoamentos.

1945 - 1965 – Período conhecido como a “Idade dourada das descobertas”, quando inúmeros fármacos foram obtidos por diferentes processos tecnológicos (síntese química, extração, fermentação etc.), colocando à disposição da população uma extensa gama de medicamentos, tais como sulfas, antibióticos, esteróides, antiespasmódicos, cardiológicos etc.

1960 - 1970 – Novos regulamentos para disciplinar a produção de medicamentos (Boas Práticas de Fabricação e Controle), aparecimento dos primeiros fármacos contra o câncer e surgimento dos primeiros dispositivos para entrega dos medicamentos no organismo humano. São desse período o surgimento dos aerossóis antiasmáticos, assim como vários outros. Sérgio Henrique Ferreira, da FM-USP Ribeirão Preto, isolou, na década de 1960, do veneno da *Bothrops jararaca*, um princípio ativo capaz de intensificar a resposta à bradicinina, que foi denominado FPB (fator potenciador da bradicinina). A partir do veneno da jararaca, Sérgio Ferreira chegou a uma substância capaz de inibir os agentes naturais do organismo que elevam a pressão arterial, chamados angiotensina 1 e 2, ao mesmo tempo em que prolongam o efeito de uma molécula que mantém a pressão baixa, a bradicinina. Essa descoberta levou ao desenvolvimento do renomado e muito utilizado anti-hipertensivo denominado captopril.

1977 – Surge, na Europa e América do Norte, a nova disciplina, ou seja, a Farmacovigilância, imediatamente assimilada pela Organização Mundial da Saúde para avaliar as reações adversas aos medicamentos.

1980 – Novos avanços farmacêuticos, incorporando os conhecimentos de farmacocinética para determinar a biodisponibilidade e bioequivalência de medicamentos.

1980 – Início da era da Biotecnologia, com base na obtenção de compostos por meio da tecnologia ADN recombinante, anticorpos monoclonais, terapia genética, entre outros. Cientistas brasileiros desenvolvem, patenteiam e lançam no mercado um novo medicamento anti-inflamatório derivado da planta *Cordia verbenácea*.



A evolução e as expectativas

Com base nos marcos da evolução terapêutica apoiada em fármacos e medicamentos, pode-se facilmente verificar que poucos dos compostos e “remédios” existentes até o período da “idade dourada das descobertas” ainda estão em uso. Ainda resistem vários medicamentos de origem botânica, fonte inesgotável de compostos para a terapêutica humana, entre os quais se incluem vários alcaloides (morfina, escopolamina etc.), reserpina, papaverina, ergotamina, algumas sulfas, penicilina, hormônios (insulina, tiroxina etc.) e vários compostos inorgânicos ou organominerais. Os resultados desse processo dinâmico podem ser qualificados e quantificados: doenças erradicadas, enfermidades controladas, arsenal terapêutico de altíssimo nível de qualidade, pesquisas promissoras, redução gradual do índice de mortalidade infantil etc., e população com mais saúde e longevidade do que antes.

Mesmo que tenhamos de reconhecer que o processo evolutivo sobre fármacos e medicamentos tem sido lento, não se pode deixar de reconhecer que ele é consistente e muito efetivo. Da mesma forma, a lentidão da evolução do conhecimento sobre moléstias e a descoberta de fármacos e medicamentos para combatê-las sempre foram marcadas pelo inconformismo dos cientistas e enorme expectativa da população.

Atualmente, muitos recursos estão à disposição dos profissionais da saúde, advindos da evolução de outras ciências, que facilitam a missão dos cientistas, a fim de que possam, de forma acelerada, vencer os desafios que constituem o passivo existente e enfrentar os novos que vierem.

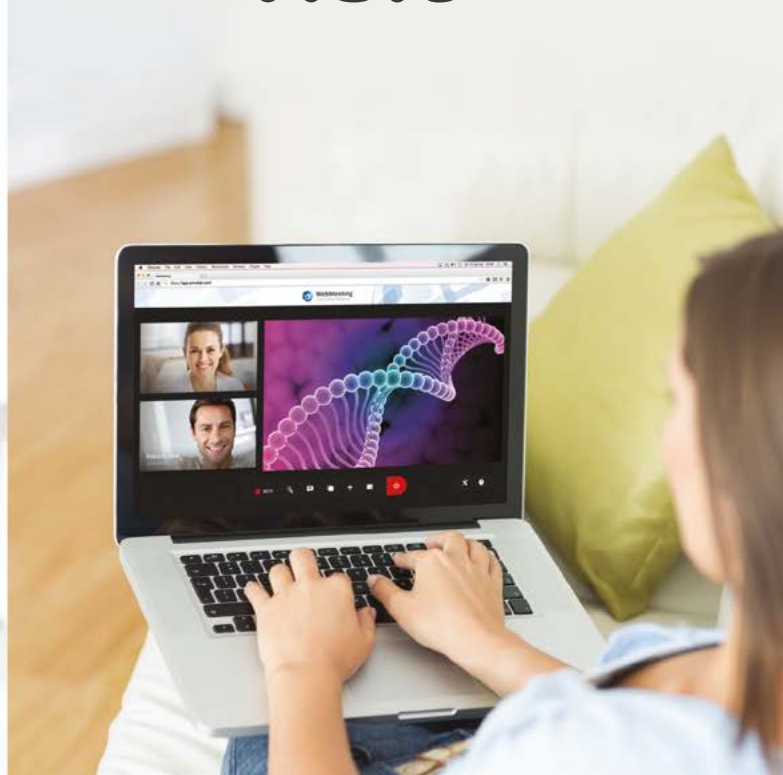
Esse é o fascinante desafio. 

.....
Lauro D. Moretto é Presidente da Academia Nacional de Farmácia (ANF).
E-mail: presidencia@academiasfarmacia.org.br
.....
Dagoberto de Castro Brandão é Membro Titular da Academia Nacional de Farmácia (ANF).



Transmissão ao vivo, via internet, com áudio, vídeo, slides e interatividade para pequenas, médias e grandes plateias.

WEBMEETING.COM.BR



Visitação on-line personalizada aos seus clientes, onde quer que estejam, com rapidez, qualidade, segurança e economia.

WMVISIT.COM

ENCURTANDO DISTÂNCIAS
ENTRE A INDÚSTRIA FARMA E SEUS PÚBLICOS-ALVO



André Reis

Plano de saúde popular Problema ou solução?

Para a indústria farmacêutica, toda a iniciativa de debate que amplie o acesso à saúde é muito bem-vinda. O Brasil tem muito potencial para crescer no setor.

No início de julho, o Ministro da Saúde, Ricardo Barros, defendeu, no Senado, a criação de uma espécie de plano de saúde mais popular, com custos menores, e, naturalmente, com menor cobertura, numa tentativa de aliviar os gastos do Governo com o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Ministro, “o que estamos propondo como reflexão é que possamos ter planos com acesso mais fácil à população e, evidentemente, com cobertura proporcional a esse acesso. Precisamos ter outras faixas de planos de saúde para que a gente possa permitir que mais pessoas possam contribuir para o financiamento da saúde no Brasil”.

Como o assunto saúde pública é altamente polêmico no Brasil, a reação contrária à proposta foi imediata. Tanto a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), como o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) se posicionaram frontalmente contra a iniciativa do Ministério da Saúde (MS). Para os órgãos, em vez de a criação de novos planos particulares, a verba deveria ser utilizada para investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, a alegação do MS é que com as dificuldades de pagamento dos planos privados, a população que tinha esse tipo de cobertura voltou novamente a depender do SUS. Em um País com cerca de 200,4 milhões de habitantes, 48,7 milhões de pessoas possuem planos de saúde, ou seja, somente 24,3% da população do Brasil. De fato, como se comprova diariamente na mídia, se o SUS já não conseguia atender à demanda anterior, quanto mais esse novo contingente de milhões de pessoas carentes de todo o tipo de atendimento.

Apesar da garantia constitucional de acesso universal à saúde, esse sistema, assim como outras despesas do Governo, como aposentadorias, em especial do setor pú-



blico, são insustentáveis. Ou se redefine o modelo do SUS ou continuaremos a ver o crescente colapso das unidades de saúde em todas as esferas do atendimento. Em sua explanação, o ministro previu que 20 milhões de pessoas estariam dispostas a pagar até R\$ 80 mensais por um plano, o que injetaria R\$ 20 bilhões por ano.

Para a indústria farmacêutica, toda a iniciativa de debate que amplie o acesso à saúde é muito bem-vinda. O Brasil tem muito potencial para crescer no setor, e um maior atendimento primário, naturalmente, levará a um círculo virtuoso na cadeia produtiva, com reflexo na geração de empregos em todos os níveis.

Aliás, a despeito da crise, uma nota do jornalista Ricardo Boechat, publicada em julho, na Revista *Isto é*, chamou a atenção.

De acordo com o autor: “na contramão de muitos setores da economia, a indústria farmacêutica contratou 9.097 profissionais, de janeiro a maio. São 1.163 pessoas a mais do que em igual período do ano passado. O cargo com mais contratações foi o de auxiliar de produção farmacêutica (1.249), seguido de propagandista de produtos farmacêuticos (675)”.

Agora imaginem como seria o mercado farmacêutico, se todo brasileiro realmente tivesse acesso rápido e de qualidade na saúde...

.....
André Reis é Diretor da Reptarma e autor do livro *Fundamentos da propaganda médica*.
E-mail: andre@reptarma.com

O sucesso é da
CONNECTFARMA.
O mérito é seu!



Mais uma vez, editora
referência na área
médica e farmacêutica



Conceito e
Share of Mind
2015/2016

Imagine a forma, nós cuidamos do conteúdo!

Soluções Impressas

- Artigos científicos
- Casos clínicos
- Coberturas de congressos
- Pockets

Soluções Digitais

- Aplicativos (iOS e Android)
- Conectpac (Webmeeting)
- Casos clínicos On-line



Conectfarma[®]
Soluções em Educação Médica



(11) 5181-2618 | www.conectfarma.net
conectfarma@conectfarma.net



Yuri Trafane

Antes das Técnicas, *o comportamento*

Quanto mais um profissional sobe os degraus da escada corporativa, mais tem dificuldades de se livrar de suas certezas. Isso porque seus sucessos passados acabam se transformando em âncoras.

Os líderes das maiores organizações do País andam preocupados com a comunicação entre seus liderados. Sabemos disso, porque nossa empresa de treinamentos tem sido sistematicamente chamada a colaborar com o desenvolvimento dessa competência em equipes de todas as áreas e para profissionais de diversos níveis de senioridade em corporações com perfis bastante distintos.

E uma das expectativas recorrentes, com a qual nos defrontamos em quase todas as sessões de capacitação em comunicação, é a de que exista um conjunto de técnicas que, uma vez aplicado, faça com que os membros de um time passem a se comunicar bem. Ledo engano.

Algumas técnicas têm realmente o poder de facilitar muito o processo, criando condições para que todos se entendam perfeita e abundantemente. Mas elas só funcionam se uma pré-condição estiver presente: o interesse genuíno pela visão, opinião ou

ideias do outro. E, de forma bem franca, esse é um artigo escasso nas corporações. Os templos dos negócios no mundo atual são habitados por seres que exalam certezas absolutas por todos os poros. Por isso, a primeira providência que tomamos numa sessão de treinamento é mostrar que a nossa forma de ver o mundo e cada problema, em particular, é nada mais do que isso: uma das maneiras possíveis de enxergar a realidade.

Por meio de uma metodologia específica, mostramos quão frágil são as nossas certezas e o quanto distorcemos os fatos que chegam até nós para que possamos confirmar nossas crenças preestabelecidas.

Frei Leonardo Boff disse, uma vez, algo como: "todo ponto de vista é a vista a partir de um ponto". E é exatamente isso. Dependendo da nossa história pessoal e profissional, de nossa formação e de nossa área de trabalho, entre outros, construímos narrativas mentais e passamos a acreditar

tanto nelas, que tais ideias acabam nos parecendo verdades invioláveis.

E são essas convicções, as maiores inimigas da boa comunicação interpessoal. Afinal, se comunicação é uma troca, os envolvidos precisam estar honestamente dispostos a absorver, e não apenas empurrar as suas perspectivas. E para isso, é importante estar totalmente aberto a novas formas de ver uma dada situação. Conforme citado em um artigo anterior, é necessário fazer o que David Bohm chama de "suspensão das convicções", um exercício genuíno de neutralização temporária da própria opinião enquanto escuta o outro. Algo muito mais fácil de falar do que fazer. E o pior é que, quanto mais um profissional sobe os degraus da escada corporativa, mais tem dificuldades de se livrar de suas certezas. Isso porque seus sucessos passados acabam se transformando em âncoras.

Provas inquestionáveis para si mesmo de que sua visão de mundo e suas decisões são acertadas, uma vez que o levaram à evolução na carreira. Por isso, um dos lugares em que é mais difícil travar um diálogo verdadeiro é no topo das organizações. O que acaba tendo pelo menos dois impactos perversos. Em primeiro lugar, faz com que os caminhos escolhidos para nortear os passos da empresa sejam cada vez mais dependentes de uma única visão: a do chefe. E depois, esse comportamento no Olimpo contamina, por espelhamento, a ação de todos aqueles que estão nas diversas altitudes da colina organizacional, erodindo a boa comunicação. Afinal, se o "cara" lá em cima faz isso, por que eu não deveria fazer?



Yuri Trafane é Professor Universitário, Consultor em Marketing e Diretor Executivo da Ynner Marketing & Treinamentos.
E-mail: yuri@ynner.com.br



Para a falta de tecnologia não há remédio.



Soluções digitais para a área de saúde

- * **SITES/PORTAIS**
Criação de websites personalizados de acordo com a sua área de atuação
- * **MÍDIA DIGITAL**
Estratégias inteligentes para a sua marca ganhar visibilidade nas redes sociais, móvel, e-mail marketing e comunicação on line, intranet e extranet
- * **E-MAIL MARKETING**
Importante ferramenta no relacionamento direto com o cliente
- * **E-COMMERCE**
Soluções customizadas em comércio digital. B2B, B2C.
- * **HOSPEDAGEM**
Agilidade e segurança na hospedagem e suporte às principais linguagens de programação.
- * **APPS customizados**
Desenvolvemos APPs Apple sobre medida



Isabel Vasconcellos

DOENÇA

você é a vítima ou o agente?

Existe sempre uma tendência a acreditar que as doenças vieram “do nada”.

É mais fácil ser vítima do que agente, nesse caso. Explico-me melhor, para quem, porventura, ainda não tenha compreendido: somos nós mesmos que “fazemos” as nossas doenças. Ficar doente também é dizer: olhe para mim, cuide de mim, preciso de atenção.

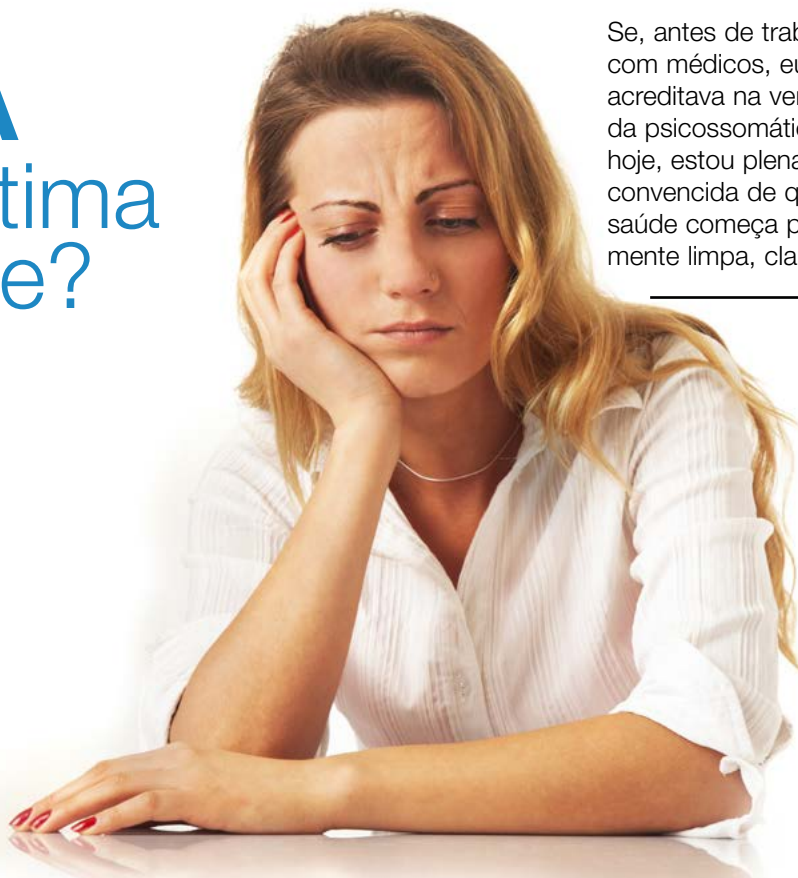
Há muito, a Medicina sabe que a saúde se baseia no famoso tripé: físico, social, emocional. Para ir mais longe ainda, os chineses, desde muito antes de Cristo, já traçavam a correspondência entre os órgãos do nosso corpo e o nosso emocional. Por exemplo: o rim e o medo. O estômago e a raiva. E muitos sábios já disseram, ao longo da História, que nós somos aquilo que pensamos e aquilo que comemos.

Também é fácil saber, empiricamente, que, cada vez que ficamos estressados ou tristes, nossa imunidade é afetada e, no mínimo, uma gripe nos pega.

Por isso, tenho cumprimentado meus amigos no Facebook desejando-lhes “bons pensamentos”. Mas também poderia desejá-lhes “bons alimentos” e “bons movimentos”. Movimentos, sim, porque todo mundo hoje está cansado de saber que um dos maiores inimigos da saúde (física e mental) é o sedentarismo. O corpo humano foi feito para se mexer.

Se você se entupir de gordura, suas artérias vão se entupir também, e você vai engrossar a estatística do Cardiômetro da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que marca uma média de mil mortes por doenças cardiovasculares por mês, no Brasil (hoje, enquanto escrevo esse artigo, o marcador vai acrescentar umas 20 mortes).

Se você se entupir de tristeza, a sua cabeça repleta de sentimentos negativos, como a raiva, o medo, a insegurança e o ódio, acabará ficando doente de alguma coisa, pode crer.



Dr. Nabil Ghorayeb, meu amigo há décadas, e conhecido cardiologista do esporte, sempre alerta para o perigo de sofrer um enfarte assistindo um jogo de futebol ou uma sessão atual de votação no Senado.

A ansiedade e o ódio são os nossos piores companheiros

Já um ginecologista, que frequentou muito os nossos programas de TV, Dr. Eliano Pellini, costuma dizer que as mulheres “fazem” ovários policísticos ou outros problemas de seus órgãos reprodutivos, com suas tristezas e frustrações.

Até aqui, estamos no campo dos sentimentos e emoções como construtores de doenças. Mas a cultura, a tradição, a sociedade e seus preconceitos, também “fazem” adoecer. A condição social da mulher nos inspirou, a mim e ao Dr. Kalil Duailbi, professor titular de psiquiatria da Unisa, o livro *Mergulho na Sombra*, em que alertamos, entre outros fatores, para a discriminação social das mulheres como um dos gatilhos para a doença depressão. Agora, imagine outros estamentos que sofrem discriminação, como os negros, ou os índios, ou os homossexuais...

Se, antes de trabalhar com médicos, eu já acreditava na verdade da psicossomática, hoje, estou plenamente convencida de que a saúde começa por uma mente limpa, clara e livre.

Se, antes de trabalhar com médicos (e de aprender muito com eles), eu já acreditava na verdade da psicossomática, depois de três décadas e meia de entrevistas com eles na mídia impressa e televisiva, estou plenamente convencida de que a saúde começa por uma mente limpa, clara e livre. Afinal, os gregos já disseram, há milênios antes de nós, “mens sana in corpore sano”. Por isso, é tão importante cuidar da saúde mental e da saúde social.

Existem muitos instrumentos para isso. A educação. A psicanálise. O amor. Os sentimentos positivos, como a tolerância e a compreensão. A cultura. O maior deles, porém, é a humildade. Sim, a humildade, aquela que Hemingway dizia não ter nada a ver com a perda do verdadeiro orgulho. A humildade de olhar para o céu, numa noite estrelada, e perceber, com a razão e com o coração, que, por mais que saibamos, nada, mas nada mesmo, sabemos dessa vida. Bons pensamentos e bons sonhos para você! 

Isabel Fomm de Vasconcellos é escritora, apresentadora de TV e jornalista especializada em saúde.
E-mail: isabel@isabelvasconcellos.com.br



**Mais de 40 anos apoiando as decisões de crédito
e realização de negócios**

***A Credinfar dispõe de informações atualizadas
para realização de negócios ágeis, vendas com mais segurança,
suporte às decisões de crédito e mecanismos de avaliação
e gestão de risco da carteira de contas a receber.***

Segmentos de atuação

***Indústrias Farmacêuticas, Cosméticas,
Agroveterinárias e Afins***



Segurança para R\$ 77 bilhões/ano em vendas a prazo

Divulgação de Índices Setoriais de Inadimplência

Cursos para representantes da área financeira das Associadas

CREDINFAR

110 Associadas - 44 anos

Desde 15/03/1972

TUDO PARA FORÇA DE VENDAS EM UM SÓ APP

SALESfarma



CONTROLE
DE VISITA

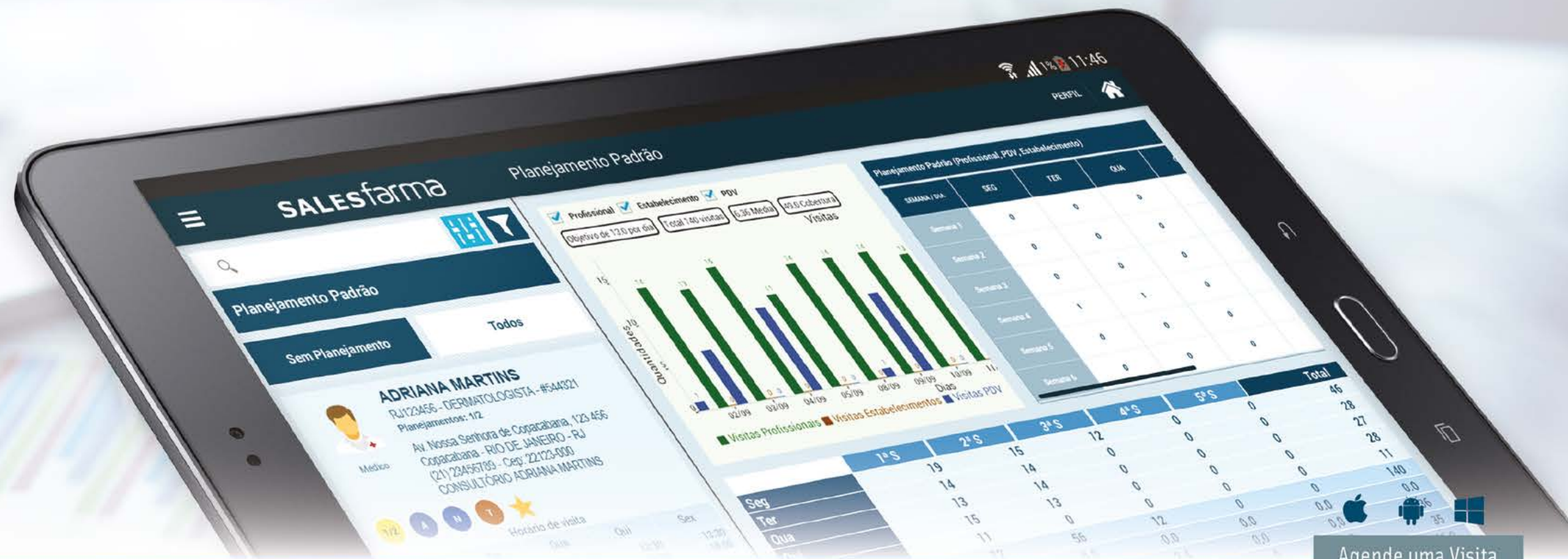
GESTÃO DE
PEDIDOS

PROPAGANDA
DIGITAL

TREINAMENTO
E COACHING

PLANO
PROMOCIONAL

SOFISTICADO É SER SIMPLES



MAIS DE 8500
USUÁRIOS MOBILE

VISITA
COM 3 TOQUES

INOVAÇÃO
E CONVERGÊNCIA

100%
OFFLINE

RUNNING

RUNNING - São Paulo
Rua Alexandre Dumas, 1.601 - Cjs. 124 e 125
Chácara Santo Antônio - SP - 04717-004
+55 (11) 3751-9000

RUNNING - Rio de Janeiro
Av. das Américas, 500 - Bloco 4 - Sl. 239
Shopping Downtown - Rio de Janeiro - 22640-100
+55 (21) 3153-7688

www.SALESfarma.com.br

Agende uma Visita

✉ atendimento@running.com.br

Linked /Running Solutions Consultoria



Marcus Bolívar Malachias, da SBC

OS DESAFIOS DA CARDIOLOGIA BRASILEIRA

A SBC é uma das entidades mais respeitadas e reconhecidas mundialmente. Congrega cerca de 14 mil associados ativos que atuam em prol da melhoria da saúde no Brasil.



MOVIDOS PELO
CORAÇÃO

Na passagem deste 14 de Agosto, Dia do Cardiologista, preparamos uma série de matérias para homenagear este especialista, que cuida de um dos mais importantes órgãos do corpo humano.

Nesta primeira reportagem, a Revista UPpharma entrevistou o atual Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Marcus Bolívar Malachias, que comenta os avanços da cardiologia no Brasil, a situação dos médicos e o atual relacionamento da Sociedade com a indústria farmacêutica. Confira.

Dr. Marcus Bolívar Malachias



O senhor assumiu há pouco tempo a Presidência de umas das mais importantes sociedades de cardiologia do mundo. Qual é o atual momento da SBC?

Marcus Bolívar Malachias – Realmente, a SBC é uma entidade respeitada e reconhecida mundialmente. O Brasil é o segundo país em número de cardiologistas, ficando atrás somente dos Estados Unidos. Na SBC, uma entidade com 73 anos de existência, contamos hoje com 14 mil associados ativos e atuamos em várias áreas da cardiologia. Estar à frente de uma Sociedade deste porte impõe grandes responsabilidades. Desde que assumimos, decidimos realizar um balanço, revisando processos nas áreas administrativa, contábil, jurídica, financeira, trabalhista, entre outras, que está comprovando a grandiosidade da Sociedade, ao mesmo tempo em que está apontando oportunidades de aprimoramento.

O objetivo é termos um posicionamento sempre alinhado aos novos tempos. Portanto, estamos modificando modelos administrativos, reorganizando o plano gerencial, além de buscar novas formas de comunicação e outros modelos de educação continuada, o que tem sido muito positivo.

Historicamente, nosso grande papel sempre foi promover a educação continuada dos médicos. Mas temos ido além disso, levando não somente conhecimento científico, mas buscado a valorização e qualificação profissional do cardiologista.

Essa preocupação vem ao encontro de um novo momento que o especialista vive no Brasil: a situação do médico, e do próprio País, hoje, é muito diferente de 73 anos atrás. Nesse aspecto, estamos conversando diretamente com os sócios, promovendo a agregação desses colegas e visando fortalecer ainda mais nosso papel.



A SBC é hoje uma entidade muito organizada e ampla. Temos vários departamentos e precisamos manter a integração em todas as frentes de trabalho.

Além dos médicos, procuramos estreitar o relacionamento com outras especialidades, entidades estrangeiras, Governo, bem como com a população. Temos dedicado um grande esforço para nos aproximar da sociedade, de modo a contribuir para que as pessoas tenham uma assistência melhor na cardiologia.



Quais são as propostas da entidade para atualização e educação continuada dos cardiologistas?

Antigamente, tudo cabia em livros. Hoje, o conhecimento tem outra dimensão. As ferramentas digitais trouxeram uma nova dinâmica ao mundo, permitindo que busquemos informações rapidamente e em tempo real. A SBC tem de acompanhar esses novos tempos. Para isso, além das ações que temos realizado ao longo dos anos, uma de nossas preocupações é avançar na comunicação com os médicos, a fim de identificar quais os pontos que teremos de atuar para entregar o melhor conhecimento.

Nesse sentido, nosso Congresso Anual, que acontece 23 a 25 de setembro, em Fortaleza (CE), é uma iniciativa alinhada a esse posicionamento. Essa edição traz importantes inovações, visando ampliar os conhecimentos dos cardiologistas.

Uma das novidades será a realização de atividades interativas, que reunirão teoria e prática em determinadas áreas do conhecimento. Também estamos trazendo os maiores expoentes internacionais para palestras, aulas e simpósios, que vão abordar o que há de mais novo na área.

Para isso, foi necessária uma readequação de nossos contatos internacionais, o que possibilitou estreitarmos ainda mais o relacionamento com as principais entidades de cardiologia do mundo. O evento contará com 29 convidados estrangeiros. Todos selecionados entre os maiores cientistas do mundo na área.

Ainda no Congresso, teremos um espaço que irá abordar somente questões voltadas à prevenção. Em uma grande arena, estarão os maiores nomes brasileiros e internacionais da prevenção cardiovascular, que discutirão as novidades nesse tema.

Outra novidade será o fórum de ideias, com a participação de profissionais de outras áreas, que possam contribuir para a cardiologia, como comunicação, liderança, alimentação etc.

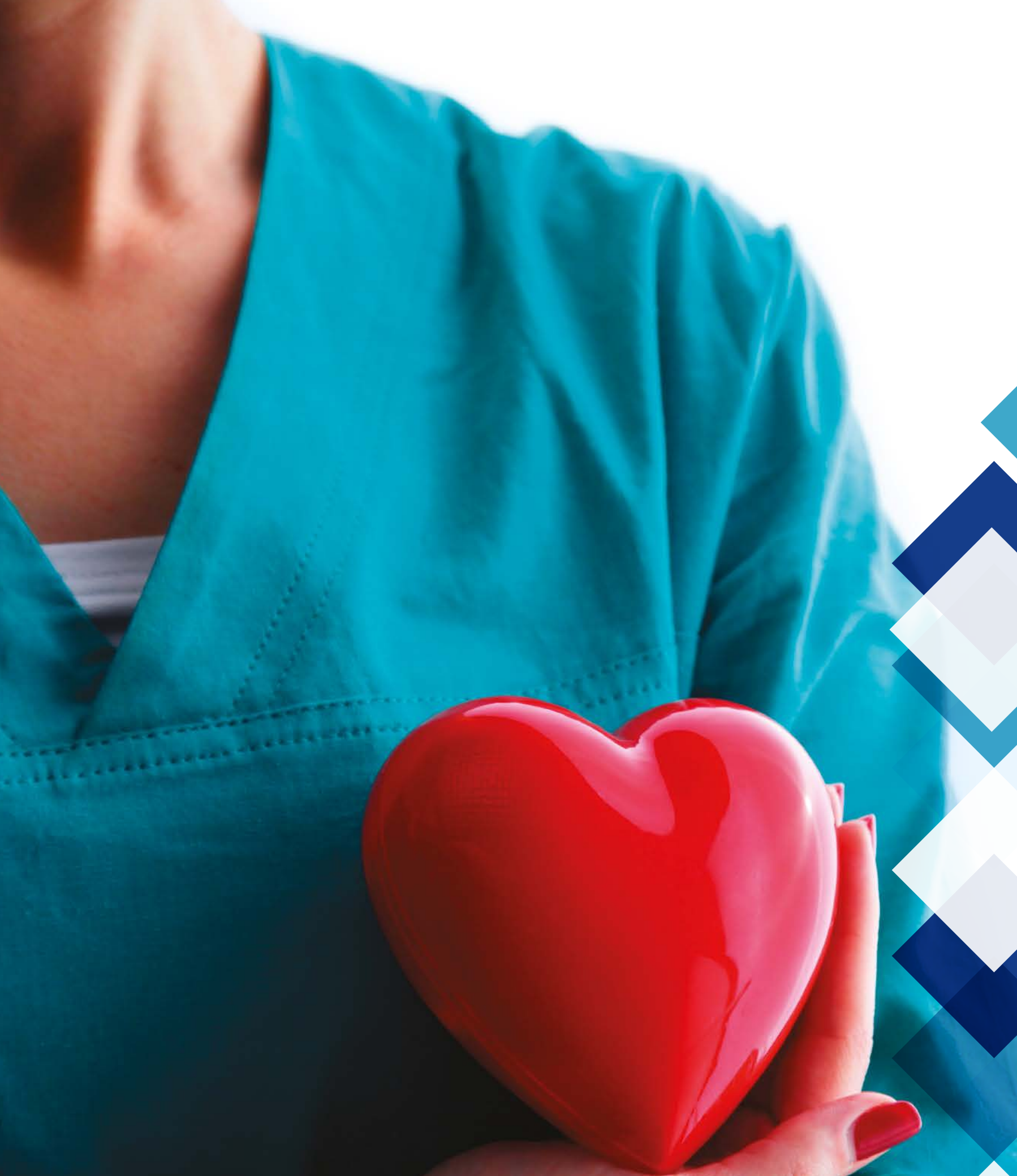
Entre os convidados estão a apresentadora Rita Lobo e o Professor Carlos Monteiro, que irão falar sobre alimentação saudável.

Na área de liderança, teremos a presença do Dr. Carl Michael Valentine, do Instituto de Liderança Cardiovascular do American College of Cardiology, que desenvolve, nos Estados Unidos, programas sobre liderança voltados a jovens médicos.

Além disso, também levaremos o Programa Movidos pelo Coração, um projeto cultural inovador da SBC, que utiliza a arte como elemento transformador, com o objetivo de despertar as pessoas para o autocuidado com a saúde e maior adesão ao tratamento de doenças cardiovasculares no Brasil.

Para se ter ideia, 1/3 das receitas emitidas sequer são aviadas. Há ainda as dificuldades para marcação de consultas e acesso a medicamentos, entre outras, que fazem com que as pessoas não levem o tratamento a termo. Isso impacta substancialmente o sistema de saúde, devido ao grande número de internações e mortes precoces.

Na tentativa de contribuir para mudar essa realidade, no Congresso, teremos uma grande arena em que promoveremos apresentações artísticas e culturais diferenciadas e que fazem parte desse programa, para abordar, de forma lúdica, a temática do coração e a necessidade de adesão ao tratamento.



CORAÇÃO

é sinônimo de vida.

Com cerca de 60 a 100 batimentos por minuto, ele nos garante energia vital para o bem-estar do nosso corpo. Isso o torna uma das peças essenciais que nos permite vivenciar inúmeras experiências que enriquecem nossa alma.

É um grande prazer para nós, da Biolab e da Avert, cuidar do coração de milhões de brasileiros. Somos gratos por ter você como nosso parceiro.

A Biolab e a Avert deseja um feliz Dia do Cardiologista a todos os profissionais que cuidam de nossos corações.

Dia do Cardiologista
14 de agosto

www.biolabfarma.com.br
www.avert.com.br

biolab
FARMACÊUTICA

AVERT
LABORATÓRIOS

Um das bandeiras da SBC é reduzir as mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. Como a atual diretoria pretende agir nesse sentido?

O Brasil tem um problema sério que é a falta de adesão ao tratamento das doenças cardiovasculares. De nada adiantam nossos esforços no sentido de levar educação para os médicos, se esse conhecimento não chegar à população, que ainda não tem essa consciência de que precisa se cuidar e tomar os medicamentos que podem salvar vidas. Dessa forma, atuamos fortemente junto ao médico, com o trabalho de educação continuada, a fim de que ele possa ter a melhor tomada de decisão e levar à população o melhor desse conhecimento científico. Para o público leigo, temos também vários programas, como o Movidos pelo Coração, entre outros, cujo objetivo é a conscientização em relação ao autocuidado.

As doenças cardiovasculares são as que mais matam no Brasil e no mundo. E, infelizmente, os fatores de riscos, muitas vezes, não trazem sintomas, como o colesterol, a hipertensão, que são as maiores causas de infarto e derrames no País.

No Brasil, cerca de 350 mil pessoas morrem por ano devido a doenças cardíacas. Somente nos primeiros dias de 2016 foram mais de dez mil mortes.

Muitos desses óbitos poderiam ser evitados ou postergados se conseguíssemos aproximar o conhecimento que levamos aos médicos da população, de modo que os pacientes pudessem obedecer a prescrição dos medicamentos indicados pelos cardiologistas e controlassem fatores de risco, entre os quais tabagismo, obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial e alto nível de colesterol. Obviamente, a saúde no Brasil é uma questão complexa. Temos muito a avançar, ou seja, precisamos melhorar o acesso à saúde, a assistência farmacêutica e diversos outros pontos, mas, com essas iniciativas, a SBC acredita que pode contribuir para a redução desses números.

Nesse sentido, lançamos, no final do ano passado, o Cardiômetro, uma ferramenta de alerta para conscientizar a população. O Cardiômetro registra, momento a momento, qual o número de mortes causadas por doenças do coração.

A conscientização é de suma importância, pois as doenças do coração matam duas vezes mais que todos os tipos de câncer, 2,5 vezes mais que todos os acidentes e mortes decorrentes por violência e 6 vezes mais do que as infecções, incluídas as mortes por Aids.

A SBC pretende reverter essa situação com ações que mostrem a importância da medicação, o risco do infarto e do derrame, com trabalho conjunto com as autoridades da Saúde Pública para facilitar a disponibilidade da medicação. Com o Cardiômetro, a população verá de maneira fácil quantas vidas poderiam ser poupadas. A ferramenta está disponível no site www.cardiometro.com.br.

Quais foram as últimas conquistas brasileiras na área de Cardiologia?

Temos obtido várias conquistas, mas ainda temos muito a avançar. Se fizemos uma comparação entre regiões, temos no Brasil hoje a melhor e a pior medicina.

Os países com os melhores níveis de qualidade e expectativa de vida são os que têm maior equidade de assistência médica. E essa é uma busca que não depende somente da ciência. O Brasil tem procurado melhorar esses indicadores sociais. Para isso, precisamos discutir essa questão da produção científica no País, que é crescente e se destaca em todos os níveis, mas ainda é muito pequena. Temos apenas alguns centros de alto nível de excelência, apesar de contarmos com um grande número de especialistas doutores, mestres etc. Também temos obtido alguma melhora nos indicadores sociais em grandes centros das regiões Sul e Sudeste. Em contrapartida, em outros locais, o número de mortes por doenças do coração ainda são alarmantes. O desenvolvimento de centros de produção científica no Norte, Nordeste e Centro-Oeste é uma necessidade.

A SBC não tem como mudar sozinha e rapidamente a realidade do País, mas temos tentado fomentar a geração de conhecimento nesses locais mais distantes, por meio de ações que melhoram tanto a prevenção quanto o atendimento de emergência, que faz toda a diferença entre a vida e a morte.





E todo esse trabalho vem surtindo efeito. Para se ter ideia, nos últimos anos, a hipertensão deixou de ser a principal causa do derrame. Conseguimos melhorar esses indicadores porque estamos tratando na base. Mas cerca de 100 mil brasileiros ainda morrem no País vítimas de AVCs.

Temos 40 milhões de hipertensos no Brasil, sendo que cerca de 80% deles não se tratam adequadamente. Nesse sentido, programas com o da SBC, além de ações conjuntas com médicos, outras entidades, Governo etc., no sentido de promover o autocuidado, são fundamentais para reverter esse quadro. Na verdade, a cardiologia brasileira ostenta uma imagem reconhecida no mundo, mas o Brasil não conseguiu vencer alguns gargalos que nos impedem de melhorar a saúde. Temos uma grande demora para aprovação de novos fármacos e instituição de protocolos de pesquisa. O Brasil é pouco ágil nessa área. Obviamente, a Anvisa deve ser criteriosa, mas a demora é muito ruim e dificulta avançarmos na melhoria dos indicadores sociais. Há, portanto, a necessidade de uma grande discussão entre todos os envolvidos nesse setor.

A SBC sempre manteve um bom relacionamento com a indústria farmacêutica. Como está hoje esta relação, especialmente para apoio em eventos, cursos e outras ações, considerando que, em um momento econômico difícil, as empresas tendem a reduzir investimentos?

Essa é uma área em que também estamos promovendo debates para melhorarmos cada vez mais relacionamento com as Farmacêuticas. Temos nos encontrado com as representações dos laboratórios, a fim de identificar ações que possamos realizar em conjunto para contribuir para a melhoria da saúde no Brasil.

O mercado farmacêutico brasileiro já é o quarto maior do mundo. Só não é mais desenvolvido devido ao problema da falta de adesão ao tratamento.

Nos Estados Unidos, por exemplo, os hábitos alimentares são ruins. Os americanos são mais obesos e mais sedentários, mas vivem cerca de cinco a dez anos a mais do que os brasileiros, porque têm melhor acesso à saúde e se tratam melhor.

Portanto, precisamos encontrar pontos de convergência, envolvendo médicos, entidades e a indústria farmacêutica, no sentido de atuarmos unidos pelo paciente.

Desse trabalho de reproximação com a indústria, esperamos desenvolver iniciativas conjuntas para informar o médico, a fim de que ele fique mais receptivo às novidades da indústria, e possa utilizar de forma correta esses recursos junto ao seu paciente.

Outro ponto de discussão tem sido na área de compliance. Estamos estabelecendo novas regras de compliance para que o relacionamento entre médico e indústria farmacêutica seja cada vez mais transparente e resulte em alianças bem-sucedidas, pautadas sempre pela ética, respeito e cooperação.



Dr. Marcus Bolívar Malachias
e sua esposa, Melissa Guimarães

Gostaria de deixar uma mensagem neste 14 de agosto para os médicos cardiologistas?

Gostaria de dizer que nós, cardiologistas, lidamos com o coração, o mais icônico dos órgãos. Mas o coração não é só o órgão da ciência médica. É a imagem que simboliza a vida, sentimentos, como amor e afeto, a fé, coragem, entre outros.

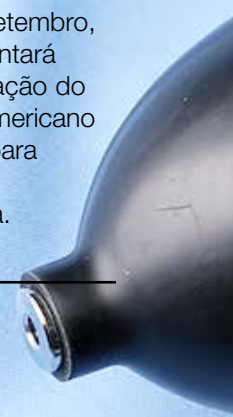
O que queremos levar aos médicos é uma reflexão no sentido de reforçar que tratar esse órgão tão valioso não é só levar o melhor da ciência, usando o conhecimento, recursos e tecnologias para salvar vidas.

Temos também a responsabilidade de resgatar do passado o humanismo, que é a base da medicina. Hoje, a mensagem que gostaríamos de deixar é que a melhor medicina que podemos fazer é a que reúne o melhor do conhecimento e do humanismo. E se unirmos essas duas vertentes, certamente, vamos conseguir com fazer que esses corações batam de forma mais forte e por mais tempo.



As novidades do Congresso Brasileiro de Cardiologia

O 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia será realizado em setembro, no Ceará, e contará com a participação do pesquisador americano Paul Whelton para proferir uma palestra magna.



A Sociedade Brasileira de Cardiologia irá realizar, entre os dias 23 a 25 de setembro, em Fortaleza, no Ceará, o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que contará com a participação do pesquisador americano Paul Whelton para proferir uma palestra magna, no dia 23 de setembro, no Centro de Eventos do Ceará.

Paul Whelton é professor do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública e Medicina Tropical da Universidade de Tulane, em Nova Orleans, nos Estados Unidos, e elaborou importantes pesquisas mundiais sobre hipertensão e doença renal. Atualmente, o professor Whelton é Coordenador em dois dos mais importantes estudos na área de hipertensão arterial, o ALLHAT (Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial) e o SPRINT (Systolic Blood Pressure Intervention Trial).

O SPRINT é um dos mais importantes ensaios clínicos recentes na área de hipertensão. Nele, 9.361 pessoas com pelo menos 50 anos de idade, pressão arterial sistólica entre 13 e 18 e risco cardiovascular elevado, porém, sem diabetes, participaram do ensaio controlado aleatório, que visa o conhecimento do efeito de intervenções em saúde. Os pacientes receberam tratamento anti-hipertensivo intensivo (atingir pressão arterial sistólica menor que 120mmHg) ou tratamento padrão (alcançar pressão arterial sistólica menor que 140mmHg).

O grupo de tratamento intensivo reduziu significativamente a incidência de infarto, outras síndromes coronárias agudas, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca aguda ou morte por causas cardiovasculares. Entretanto, esse grupo de tratamento intensivo também apresentou taxas mais elevadas de eventos adversos graves, incluindo a hipotensão, síncope, alterações eletrolíticas ou lesão renal aguda.

“O pesquisador irá detalhar os resultados do estudo publicado no *New England Journal of Medicine*, em Fortaleza” afirma David Brasil, Coordenador de Relações Internacionais da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Temas livres

Nesta edição, o Congresso também terá uma modalidade nova de Temas Livres, o de Iniciação Científica, direcionada para os alunos de graduação em Medicina. Foram contabilizadas 204 submissões de Temas Livres nesta modalidade. “Mesmo que esse estudante não seja um pesquisador no futuro, a pesquisa desenvolve uma leitura crítica de novos achados e uma prática clínica mais refinada. Pretendemos estimular muito esses indivíduos em formação”, ressalta a coordenadora de Temas Livres do 71º Congresso, Andréa Araújo Brandão.

Os acadêmicos terão ainda um dia inteiro do evento voltado para eles, o Congresso Brasileiro Acadêmico de Cardiologia. Os primeiros autores de trabalhos aprovados, sejam orais ou pôsteres, terão 50% de desconto no valor da inscrição do Congresso, além de o trabalho ser publicado na revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

“Os selecionados irão concorrer a prêmios de Iniciação Científica em duas categorias: uma Experimental e outra Clínica”, conta Andréa Brandão. Ela lembra que nos dois casos a pesquisa tem de ser integralmente realizada no Brasil. Os primeiros lugares nas duas categorias serão premiados com edições do Livro-Texto da SBC - 2ª edição e a inscrição para o Congresso Brasileiro de Cardiologia de 2017, em São Paulo. Os segundos lugares, também em cada categoria, receberão inscrições para o Congresso Brasileiro de Cardiologia de 2017.

Recorde

A Coordenadoria de Temas Livres contabilizou 1.457 submissões para o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, o que é um recorde. Agora começa o trabalho de avaliação de todo o material recebido e aprovação ou não para apresentação. “A tarefa é trabalhosa, mas extremamente gratificante, visto que a atividade representa a valorização da pesquisa e da análise crítica da ciência cardiovascular no Brasil. Os grupos e Centros de Pesquisa estão se mantendo ativos e interessados no nosso congresso como o melhor fórum científico nacional para mostrar e discutir seus resultados”, afirma a coordenadora. Serão premiados os vencedores das seguintes categorias: Melhor Jovem Investigador e Melhor Pesquisador Sênior com R\$ 10.000,00, para os primeiros colocados em cada categoria, e R\$ 5.000,00 para os segundos lugares. O Melhor Pôster e o Melhor Relato de Caso receberão R\$ 2.000,00 cada, e o segundo lugar nas duas categorias vão ganhar R\$ 1.000,00 cada um.



Foram três meses de inscrições abertas, de 11 de janeiro a 11 de abril, inclusive, com uma prorrogação, que estendeu o prazo até maio. A apresentação dos Temas Livres é a comunicação mais importante da produção científica nacional na área cardiovascular. 



Estudo testa uso de **medicamentos** para reduzir o **risco de doenças cardiovasculares**

Pesquisa mostra que o uso de medicamentos para reduzir risco de infarto em pacientes não hipertensos não é eficaz.

Uma pesquisa inédita internacional, intitulada HOPE-3 (Heart Outcomes Prevention Evaluation), realizada também no Brasil, mostrou que o uso de medicamentos para reduzir risco de infarto em pacientes não hipertensos não é eficaz. Márcio Sousa, Cardiologista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp), analisa o levantamento, que avaliou indivíduos que não apresentavam doenças graves.

O médico frisa que a pressão arterial e o colesterol elevados aumentam o risco de doenças cardiovasculares. Ele explica que, durante o estudo, mais de 12 mil participantes que não tinham doença cardiovascular prévia foram sorteados aleatoriamente e divididos em grupos.

Um grupo recebeu uma combinação de medicamentos que auxiliam no controle da pressão arterial e do colesterol, e outro, placebos (substância sem propriedades terapêuticas). O acompanhamento durou aproximadamente seis anos e após o período foram comparados os resultados. Os pacientes que eram hipertensos e receberam medicamentos, tiveram uma redução considerável dos riscos de doença coronária e acidente vascular cerebral (derrame), enquanto não houve uma redução significativa nos pacientes que não eram hipertensos. Em relação ao uso dos medicamentos que reduzem o colesterol, houve redução do risco em 25%, e quando associados, ambos os medicamentos reduziram 29% do risco cardiovascular.

De acordo com a Socesp, presume-se que ocorram 720 paradas cardíacas no Brasil todos os dias (registros americanos estimam 50 paradas cardíacas para cada 100 mil pessoas por ano). Em média, uma morte ocorre a cada minuto e meio.

O especialista ressalta que esse estudo é importante para conscientizar a população da importância de se adotar alguns cuidados para reduzir os fatores de risco, mesmo sem possuir doenças crônicas, como ir ao médico com frequência para diagnóstico precoce de alterações na pressão arterial e no colesterol, manter o peso ideal, ter bons hábitos alimentares, praticar atividades físicas e parar de fumar. “Grande parte dos pacientes de consultório se enquadra no perfil desse estudo. Uma boa avaliação do risco individual, interpretação correta dos níveis pressóricos e de colesterol podem indicar o uso de medicamentos, e assim ajudar na redução do risco cardiovascular”, alerta o cardiologista. 





UTI cardiológica

Mais humanizada e com alta tecnologia

O Hospital Sírio-Libanês inaugurou a nova Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, que permite visita familiar em tempo integral e foi reestruturado para oferecer mais conforto e segurança aos pacientes.

O Centro de Cardiologia do Hospital Sírio-Libanês inaugurou, em julho, a nova Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica. A área, com 12 leitos individualizados e estrutura de alta tecnologia, se une à Unidade Avançada de Insuficiência Cardíaca, totalizando 23 leitos destinados ao diagnóstico e tratamento de pacientes cardiopatas de alta complexidade.

“Nosso foco é o cuidado centrado no paciente, a terapia individualizada e a convivência contínua com a família no cuidado e na tomada de decisões”, afirma o Diretor Geral do Centro de Cardiologia, Prof. Dr. Roberto Kalil Filho.

O novo espaço, aberto para visita familiar em tempo integral, foi completamente reestruturado para oferecer mais conforto e segurança aos pacientes e familiares. Os quartos foram ampliados, possuem banheiro privativo e luminosidade natural, fator importante para a recuperação de pacientes críticos.

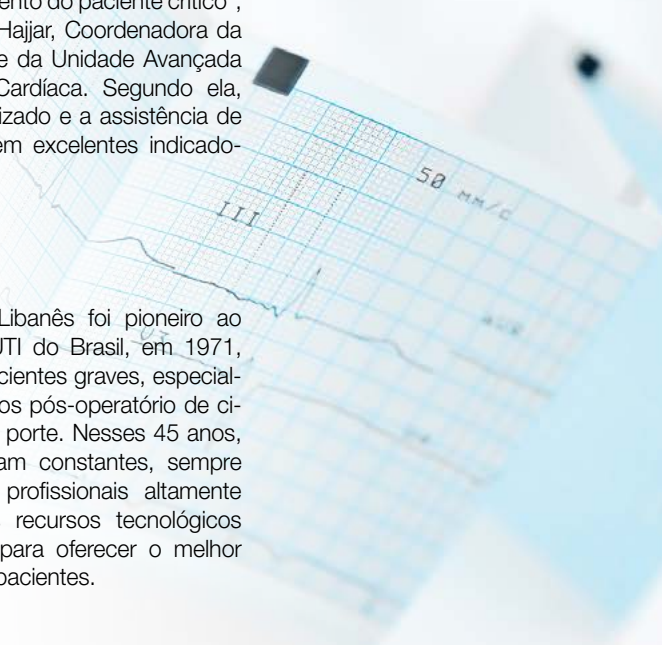
“A equipe é altamente capacitada e treinada para o atendimento do paciente crítico”, explica Ludhmila Hajjar, Coordenadora da UTI Cardiológica e da Unidade Avançada de Insuficiência Cardíaca. Segundo ela, o cuidado humanizado e a assistência de qualidade garantem excelentes indicadores clínicos.

As Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Sírio-Libanês têm como característica marcante o acolhimento. Já na recepção, há um amplo espaço de acolhida, com sofás, aparelhos de TV e banheiros exclusivos – tudo planejado para oferecer um ambiente confortável a familiares e amigos dos pacientes.

A UTI Cardiológica do Sírio-Libanês se diferencia ao dispor de modernos recursos em terapia intensiva voltados ao período pós-operatório de cirurgia cardíaca e ao manejo avançado do choque circulatório. A Unidade conta com equipe especializada na abordagem da Insuficiência Cardíaca, com opções terapêuticas com assistência circulatória de última geração e realização de transplantes cardíacos. O cuidado assistencial é aprimorado por relação estreita com centros de excelência internacionais, que viabilizam intercâmbio de conhecimento, a especialização de profissionais e a realização de pesquisa compartilhada. **UF**

Pioneirismos

O Hospital Sírio-Libanês foi pioneiro ao criar a primeira UTI do Brasil, em 1971, para cuidar de pacientes graves, especialmente nos períodos pós-operatório de cirurgias de grande porte. Nesses 45 anos, as inovações foram constantes, sempre buscando reunir profissionais altamente preparados e os recursos tecnológicos mais avançados para oferecer o melhor atendimento aos pacientes.





Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes

O Ministério da Saúde divulgou os resultados do Vigitel 2015 e do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA). O levantamento traz dados de cerca de 75 mil estudantes de 12 a 17 anos, alunos de 1.247 instituições públicas e privadas, distribuídas em 124 municípios. Um dado interessante é que 17,1% dos adolescentes de 12 a 17 anos estão com sobrepeso. Já 8,4% dos jovens avaliados estão obesos, sendo meninos com maior porcentagem, 10,8%, e meninas 7,6%.

Veja abaixo os principais resultados:

ERICA - Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes

- Dados de cerca de 75 mil estudantes de 12 a 17 anos. São alunos de 1.247 instituições públicas e privadas distribuídas em 124 municípios, todos eles com mais de 100 mil habitantes. O estudo é uma parceria do Ministério da Saúde com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
- O estudo apontou que a dieta dos adolescentes brasileiros é caracterizada pelo consumo de alimentos tradicionais, como arroz (82,0%) e feijão (68,0%), e ingestão elevada de bebidas açucaradas (56,0%) e alimentos ultraprocessados, como refrigerantes (45%), salgados fritos e assados (21,88%), e biscoitos doces e salgados, sendo o refrigerante o sexto alimento mais referido (45,0%).
- 56,6% dos adolescentes fazem refeições “sempre ou quase sempre” em frente à TV. Esse índice é mais elevado entre alunos de escolas públicas. Maior tempo assistindo TV foi significativamente associado ao menor consumo de frutas e verduras e maior consumo de porções de salgadinhos, doces e bebidas e elevado teor de açúcar. Com a mesma frequência de comer assistindo televisão, 39% afirmaram consumir petiscos em frente às telas. As meninas consumiram com maior frequência “sempre ou quase sempre” refeições e petiscos em frente às telas (TV, videogames e computadores).
- Menos da metade (48,5%) diz que “sempre ou quase sempre” toma café da manhã. E 21,9% nunca tomam. Em relação a comer com a família, 68% informaram que “sempre ou quase sempre” fazem refeição com os pais ou responsáveis. A realização de refeições em família é um importante aspecto familiar que influencia a promoção de comportamentos alimentares saudáveis na adolescência e sua manutenção na fase adulta.
- O ERICA identificou, ainda, que 48,2% dos adolescentes têm o hábito de ingerir cinco ou mais copos de água por dia.
- 17,1% dos adolescentes de 12 a 17 anos estão com sobrepeso. Já 8,4% dos jovens avaliados estão obesos, sendo meninos com maior porcentagem, 10,8%, e meninas 7,6%.



A Pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2015)

- 19% dos brasileiros têm o hábito de consumir refrigerante ou suco artificial em cinco ou mais dias da semana. Quando avaliado o consumo de feijão, 64,8% dos brasileiros comem o alimento quase todos os dias ou cinco ou mais dias da semana;
- Em relação ao consumo de frutas e hortaliças regularmente, 37,6% da população adulta costumam se alimentar do produto cinco ou mais dias da semana. Sendo 43,1% entre as mulheres e 31,3% entre os homens. Vale destacar ainda os hábitos em consumir doces e carnes com excesso de gordura (carne vermelha ou de frango com pele);
- Sobre o doce, 20,1% dos adultos consomem em cinco ou mais dias da semana, sendo 22,1% em mulheres e 17,6% entre os homens;
- Já o consumo de carnes com excesso de gordura está presente em 31,1% dos adultos. A frequência está entre os homens 42,6%, comparado às mulheres 21,4%;
- Em relação aos adultos brasileiros, 18,9% são obesos. Em 2010, eram 15%. Aumenta com a idade, chegando a 32,2% nas mulheres com 55 a 64 anos. Foi verificado ainda que 53,9% dos adultos estão acima do peso nas capitais brasileiras. É maior entre homens (57,6%) do que mulheres (50,8%). 





Os **limites éticos** dos **aplicativos** de atendimento médico

Cremesp está alertando os médicos paulistas para a atuação profissional ética no atendimento em domicílio, prestado via serviços digitais de aplicativos.

Cada vez mais, a tecnologia se faz presente na vida das pessoas, facilitando as rotinas e trazendo comodidade na execução de várias tarefas. Na área da Saúde não é diferente. Diversas ferramentas têm sido utilizadas por profissionais desse segmento, cujo objetivo é oferecer um atendimento mais eficiente aos pacientes.

São várias as ferramentas disponíveis, especialmente, em um mundo cada vez mais digital. Um recurso que vem ganhando espaço no Brasil são os aplicativos para dispositivos móveis (celular ou tablet), ou mesmo site, que permitem acesso ao atendimento por meio de telefone.

Essa tecnologia tem favorecido o retorno da medicina domiciliar, tão utilizada no passado, que atende a uma necessidade da maior parte da população, que não consegue acesso rápido ao serviço público ou à saúde suplementar.

Tal modelo de atuação, que tem como maior apelo oferecer, quase imediatamente, cuidados médicos em domicílio, tem atraído a atenção de médicos e empreendedores. O fato é que os médicos também obtêm vantagens, como redução de custos com a estruturação de consultório, por exemplo. Segundo informações obtidas junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), nesse sistema, a escolha do médico para prestar atendimento, entre os profissionais cadastrados pelos serviços digitais, é definida pela localidade. Quanto ao valor da consulta, o próprio médico estabelece o preço, dentro de parâmetros aceitáveis e éticos.

Os médicos que atendem por meio desse sistema, geralmente, têm “janela” de tempo em suas agendas e disponibilizam os horários para realizar as consultas domiciliares. Além das consultas, por meio dos aplicativos, é possível marcar exames e vacinas.

Entretanto, vale lembrar que o atendimento médico domiciliar, até mesmo quando prestado por meio de aplicativos e sites, é um ato exclusivo de profissionais médicos e, portanto, deve seguir os parâmetros éticos previstos no Código de Ética Médica, o que inclui atendimento presencial, elaboração de prontuários e preservação do sigilo profissional.

Preocupado com o crescimento desse modelo, o Cremesp está alertando os médicos paulistas para a atuação profissional ética no atendimento em domicílio prestado via serviços digitais de aplicativos.

A entidade lembra que os médicos prestadores de serviço devem ser devidamente inscritos no Cremesp e, em caso de especialistas, ter também registrados os títulos de suas especialidades no Conselho.

Da mesma forma, as empresas, mesmo atuando por meio de aplicativo, também necessitam de inscrição no Cremesp, com indicação de um responsável médico como diretor técnico, sempre com observância dos princípios da legalidade, além das responsabilidades cível e criminal no que diz respeito ao cadastramento e indicações de profissionais.



Para colocar seu produto no foco da classe médica:

www.snifdoctor.com.br

O SnifDoctor é o portal de notícias relacionadas ao cotidiano do médico.

Com larga experiência no mercado farmacêutico e familiaridade com as regras da Anvisa, estamos aptos para desenvolver todo o conteúdo digital, arte e texto, para colocar seu produto e/ou campanha em evidência.

- + de 400 mil visualizações/mês
- + de 70 mil assinantes
- + evidência
- + visibilidade

SnifDoctor



Taxas a mais

Embora reconheça os avanços e benefícios da tecnologia para a Medicina, o Conselho reforça atenção ao artigo 58 do Código de Ética Médica, que veda ao médico o exercício mercantilista da Medicina, devendo o profissional estabelecer o valor de sua consulta dentro de parâmetros éticos aceitáveis e sem concorrência desleal.

Além disso, a entidade também adverte os profissionais para a Resolução CFM 1.836/2008, que proíbe o vínculo de qualquer natureza com empresas que façam a intermediação de serviços médicos, e reafirma suas responsabilidades individuais e intransferíveis, incluindo a observação da legalidade da instituição com a qual mantém relacionamento profissional.

“O Cremesp reconhece os avanços da tecnologia e do que ela faz em benefício da Medicina, mas não pode haver intermediação das empresas de serviços digitais, como cobrança de taxa percentual sobre a consulta médica”, declarou Lavínio Camarim, Vice-Presidente e Coordenador da Comissão de Assuntos Médicos (Codame) do Conselho, em reportagem publicada, em junho, no Jornal do Cremesp.

Segundo a publicação, para os empreendedores, o serviço acaba sendo uma alternativa às operadoras de saúde suplementar, que oferece como diferencial o atendimento domiciliar, conveniente para o paciente e para o médico. Mas essa não é a avaliação do Cremesp, uma vez que as operadoras são regidas por normas da ANS e pela Lei Federal nº 9656/98.

Outro problema que preocupa a entidade, segundo a reportagem, é a concorrência desleal. É que algumas dessas empresas têm como regra que o médico questione se o paciente já é atendido por algum outro profissional. “Esses sistemas digitais de serviços de saúde devem ser abertos, indistintamente, a todos os médicos que quiserem se associar, desde que observados os parâmetros de qualificação profissional, para que não haja concorrência desleal com os demais colegas”, diz Camarim, na matéria.

Esse modelo, que resgatou a figura do médico que cuida do paciente no lar, juntamente com a sua família, passou a ser utilizado com mais frequência na área de Pediatria. Mas, hoje, outras especialidades já estão incluídas, como Clínica Geral e Geriatria, cujo foco são pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção.

Ao que parece, trata-se de um serviço que tende a crescer. Entretanto, é importante que profissionais e empresas respeitem sempre os princípios éticos no exercício da medicina. 



Lavínio Camarim

revista

UPpharma

versão digital corporativa



A versão digital da Revista UPpharma é perfeita para sua Força de Vendas, que está conectada a tudo o que acontece no segmento e quer informação de qualidade com velocidade.

• Envio Personalizado

Inserção do logo do laboratório assinante no e-mail para sua Força de Vendas.

• Valorização do seus profissionais

Sua Força de Vendas merece ficar bem informada, com o prestígio exclusivo da empresa em que trabalha.

• Informação com velocidade

Sua Força de Vendas recebe o exemplar no primeiro dia da circulação.

• Interatividade

É possível interagir com as matérias e seus autores, com links exclusivos.

• Praticidade

Leitura direta das matérias pelos links desenvolvidos no índice.

• Sustentabilidade

E tudo isso sem o uso de papel e impressão, respeitando o nosso público e a natureza.

Faça agora mesmo a assinatura para sua Força de Vendas!

Tel.: (11) 5533.5900

E-mail: assinatura@dpm.srv.br



www.dpm.srv.br



CRMs apontam situação de abandono na Saúde

CRMs constataam falta de instalações e equipamentos mínimos para o atendimento médico em unidades da rede pública.

O sistema nacional de fiscalização dos Conselhos de Medicina praticamente dobrou em 2015 o número de ações realizadas no âmbito das unidades básicas de saúde com relação a 2014, o que mostra o empenho dos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) na condução desse projeto, que busca defender a oferta de um ambiente adequado para o trabalho dos profissionais e o atendimento da população. Contudo, o esforço parece não motivar uma mudança de postura por parte considerável dos gestores.

Apesar do número significativo de irregularidades encontradas – as quais são, na maioria das vezes, levadas ao conhecimento de outros órgãos de controle e avaliação de políticas públicas, como os tribunais de contas e as procuradorias de Estados e Municípios –, segundo os CRMs, a situação de abandono permanece, com uma visível fragilidade das condições disponíveis em termos de infraestrutura.

As fiscalizações foram realizadas pelos CRMs em ambulatorios, UBSs, centros de saúde e postos do Programa de Saúde da Família (PSF). Para o 1º Secretário do CFM, Hermann von Tiesenhausen, “a falta de infraestrutura e de insumos básicos impede que o médico cumpra a sua função social de atender com qualidade o paciente”.



O 3º Vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes Cavalcanti, que acompanha de perto o tema, concorda com a avaliação: “Ao final, a sociedade é a principal prejudicada, pois o médico não tem condições de aplicar todo o seu conhecimento em prol de quem precisa da ajuda”. Durante o ano de 2015, as equipes de fiscalização dos 27 CRMs vistoriaram 1.266 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse total, 739 (58%) apresentavam mais de 30 itens em desconformidade com o estabelecido pelas normas sanitárias em vigor, as quais foram condensadas no Manual de Fiscalização dos Conselhos de Medicina. A maioria desses estabelecimentos fica nas Regiões Norte e Nordeste. O enorme descaso transparece em contextos incompatíveis com a dignidade exigida no atendimento dos pacientes. Por exemplo, o levantamento apontou que 5% dos consultórios não garantiam a confidencialidade das consultas e 11% das unidades não possuíam sala de espera. Em algumas unidades fiscalizadas (17), não havia sequer consultório médico. “Sabíamos que a situação era precária, mas agora, com a informatização da fiscalização, comprovamos em números o quanto a assistência básica está abandonada”, afirmou o Presidente do CFM, Carlos Vital.

TIPO DE UNIDADES FISCALIZADAS	QUANTIDADE
Ambulatório	233
Centro de saúde	89
Posto / estratégia / unidade básica - saúde da família	729
Unidade básica de saúde	215
TIPO DE UNIDADES FISCALIZADAS EM 2015	1266

FAIXAS DE INCONSISTÊNCIAS	UNIDADES
1. Unidades com até 10 inconsistências (de 0 a 10)	205
2. Unidades com até 30 inconsistências (de 11 a 30)	322
3. Unidades com até 50 inconsistências (de 31 a 50)	370
4. Unidades com até 80 inconsistências (de 51 a 80)	288
5. Unidades com até 100 inconsistências (de 81 a 100)	44
6. Unidades com mais de 100 inconsistências (a partir de 101)	37

Fonte: CFM

Instalações mínimas

Durante as visitas, feitas por escolha aleatória ou a partir de denúncias ou solicitações, foram avaliados os ambientes físicos das unidades, os itens básicos necessários ao funcionamento de um consultório e as condições higiênicas. Chamou a atenção dos fiscais a ausência de instalações mínimas em locais onde a limpeza é fundamental: em 3% das UBS visitadas não havia sanitários para os funcionários; em 8% faltavam piaas ou lavatórios; a falta de sabonete líquido foi percebida em 16% e, de papel toalha, em 18%.

As políticas de inclusão de pessoas com deficiência não são respeitadas em boa parte desses locais. Em mais de um terço das UBSs foi apontada a inexistência de sanitários adaptados para deficientes. Mas os problemas não param por aí e incluem outros itens que são básicos até para a realização de uma consulta ou procedimento com um mínimo de eficiência e segurança.

Nem termômetros

Em 41% das unidades não havia a presença de um negatoscópio, aparelho necessário para avaliar uma radiografia. A falta de estetoscópio entre os itens próprios dos estabelecimentos foi registrada em 23% dos casos e, do esfigmomanômetro, em 20%. Os Conselhos Regionais ainda verificaram que em 87 unidades (6%) os médicos não contavam nem com termômetros para trabalhar. Na avaliação do Corregedor do CFM, Conselheiro José Fernando Maia Vinagre, a carência de infraestrutura tem repercussões importantes no processo de atendimento dos pacientes e de seus familiares. “A falta de condições provoca um dilema ético no médico, uma vez que foi limitado o seu exercício profissional, já que não pode prescrever os medicamentos e tratamentos necessários para tratar uma enfermidade”, declarou.

EQUIPAMENTO	INEXISTÊNCIA DO ITEM	PERCENTUAL
NEGATOSCÓPIO	579	41%
OFTAMOSCÓPIO	824	58%
OTOSCÓPIO	489	34%
ESFIGMOMANÔMETRO	279	20%
ESTETOSCÓPIO	329	23%
TERMÔMETRO	87	6%

Fonte: CFM, do total de 1.418 consultórios visitados





Faltam equipamentos para emergências

Mesmo sendo locais para a realização de consultas e procedimentos básicos, algumas das unidades de saúde visitadas deveriam ser equipadas para dar suporte inicial a pacientes em situações graves. No entanto, 68% dos 568 estabelecimentos visitados, que tinham a obrigação de oferecer as condições para esse atendimento emergencial, não tinham desfibrilador ou outros aparelhos para socorrer pacientes com paradas cardíacas.

Segundo o coordenador da Câmara Técnica de Urgência e Emergência e 1º Vice-presidente do CFM, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, sem esses equipamentos fica impossível o médico prestar um atendimento de emergência. “Precisamos de medidas para resolver os problemas detectados, garantindo aos pacientes melhor atendimento, e, aos profissionais, condições de atuar adequadamente. São indispensáveis ações concretas e resolutivas”, comenta.

A presença de equipamentos e insumos específicos é uma exigência das autoridades sanitárias em função do fluxo de pessoas que passam por estes locais, ou mesmo pelo risco iminente de complicações repentinas, em casos que estão sob acompanhamento ambulatorial.

O desrespeito a essas regras pode ser medido também pela ausência de outros itens importantes para procedimentos emergenciais. Medicamentos para crise cardiorrespiratória e anafilaxia também estavam indisponíveis em 55% das unidades. Em 387 (74%) delas, também faltavam cânulas ou tubos endotraqueais. A maioria (70%) não possuía máscaras laríngeas, e em 25% não havia seringas, agulhas e equipamentos para aplicações endovenosas.

Faltavam ainda oxímetros (em 52%), aspiradores de secreções (62%), cânulas naso ou orofaríngeas (61%), laringoscópio com lâminas adequadas (58%), sondas para aspiração (52%) e ressuscitador manual do tipo balão inflável com reservatório e máscara (47%). “A ausência desses equipamentos, insumos e medicamentos interfere negativamente na forma como o médico vai aplicar seu conhecimento para tratar o paciente, que é o principal prejudicado com essa falta de condições”, afirma o Secretário Geral do CFM, Henrique B. e Silva.





Geraldo Monteiro

A importância da atualização para o profissional do ramo farmacêutico

Assim como todo o conteúdo programático, o conhecimento acerca de temas da atualidade é essencial para o bom desempenho nos seus negócios do dia a dia.



É muito importante ler as principais manchetes do dia, porém, procure também navegar pelas editoriais – como Economia e Política, por exemplo – para buscar o que há de mais relevante dentro dessas categorias. De uma forma geral, a capa dos impressos e a página inicial dos sites não trazem todo o conteúdo importante do dia, apenas um resumo breve dos fatos. Por isso, é preciso aprofundar a sua pesquisa.

Procure separar um período diário para a pesquisa e leitura de conteúdo informativo, não abrindo concessões para estudar outros assuntos nesse momento. Assim como todo o conteúdo programático, o conhecimento acerca de temas da atualidade é essencial para o bom desempenho nos seus negócios do dia a dia.

Além de consultar portais informativos, procure também, sempre que possível, analisar posicionamentos sobre os fatos atuais, considerando as divergências de opiniões e suas argumentações. Mais do que estar informado, é preciso entender os acontecimentos e as implicações dos mesmos, treinando a capacidade para explaná-los, quando necessário.

Ao consultar notícias, reportagens e artigos opinativos, certifique-se sempre acerca da credibilidade do conteúdo lido, sobretudo na internet, em que o volume de sites e blogs é imensurável. Para manter-se informado, é preciso ter fontes confiáveis. 

Informar-se é um processo contínuo e cotidiano, que enriquece o conhecimento de diversas formas. Para o profissional, mais precisamente, auxilia no bom desempenho de atualidades e, indiretamente, contribui para o poder de argumentação e senso crítico de uma forma geral.

Para manter-se informado e atualizado com o que acontece nacional e internacionalmente, é preciso criar uma rotina de leitura e pesquisa, assim como é feito com as disciplinas e outros conteúdos de sua rotina de estudos. Para facilitar o processo, mapeie jornais, revistas, sites e blogs informativos mais relevantes e consulte-os diariamente.

.....
Geraldo Monteiro é Assessor Econômico do Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sincofarma-SP) e da Associação Brasileira do Comércio Varejista (ABCFARMA), e Diretor Executivo da Associação Brasileira dos Distribuidores dos Laboratórios Nacionais (Abradilan).
E-mail: geraldo.monteiro25@gmail.com



Arnaldo Pedace

Gestão do capital humano

O RH tem de atuar liderando ações estratégicas, participando e influenciando as decisões da Alta Direção, para manter os funcionários engajados e comprometidos.

Este artigo trata da carência de tratamento estratégico à Gestão do Capital Humano, da mesma forma como, normalmente, ocorre em outras áreas das empresas, de maneira que as organizações possam estabelecer um relacionamento positivo e duradouro com o seu ambiente.

Num cenário empresarial globalizado e em constantes mudanças, se dá destaque à importância do conhecimento, enxergar e atuar acima da linha da performance mediana, com foco em resultados, e, especialmente, com transparência, comportamentos e propostas inovadoras, que auxiliem a criar e/ou fortalecer uma cultura de sucesso – que representará o resultado do alinhamento entre a estratégia e sua complexa execução.

Com isso, a organização garante um crescimento sustentado da receita, com custos reduzidos, além de favorecer as atitudes internas de foco do cliente. Estimula também a busca pela satisfação e pela melhoria contínua de seus processos internos, e consolida a crítica e frágil questão de governança corporativa.

No entanto, a teoria na prática é totalmente outra. Temos visto gestões autoritárias, que não compartilham com as diretorias as decisões tomadas a respeito de mudanças organizacionais; novos projetos que só funcionam no papel; falta de transparência quanto aos objetivos da empresa. Quem tiver proposta diferente será considerado alguém resistente a mudanças, portanto, fora dos planos da empresa.

É nesse contexto que o RH tem de atuar liderando ações estratégicas, participando e influenciando as decisões da Alta Direção, para manter os funcionários engajados e comprometidos com os objetivos da organização, agregando valor aos negócios e encorajando suas equipes a atuarem com empowerment e com accountability.

A globalização impõe também maior complexidade na relação com os colaboradores, novas implicações trabalhistas e também nas relações com os sindicatos profissionais.

Os pontos de excelência para uma atuação estratégica são: atuar de forma efetiva, homogênea e orquestrada; e interagir com o novo e estar alinhado aos objetivos da empresa quanto às competências desejáveis para os gestores da organização. Isso possibilita que as pessoas quebrem paradigmas, saiam da zona de conforto e se arrisquem ao mudar o status quo, imprimindo na organização um ritmo dinâmico, criativo, inovador e agradável. 

.....
Arnaldo Pedace é Gerente de Relações Sindicais
Trabalhistas do Sindicato das Indústrias de Produtos
Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sindusfarma).
E-mail: trabalhista@sindusfarma.org.br





Octávio Nunes

A metalinguagem de Dilma e a comunicação do tempo das cavernas

Quando numa frase, diálogo, pronunciamento etc. não estamos sendo compreendidos é porque falhamos tanto como emissor quanto como receptor da mensagem.



Críticos, analistas e entendedores de política e economia de Brasília erraram feio. Dilma Rousseff jamais, em tempo algum, se referiu à meta inflacionária quando deu a célebre declaração: “nós vamos deixar a meta aberta e, quando atingirmos a meta, nós vamos dobrar a meta”.

Não era um delírio barato! Dilma se apropriou, nesse e, em muitos outros casos, de uma metalinguagem criada por ela mesma para desconstruir o bom e velho Português e as formas mais elementares da comunicação oral.

Dilma estava, na verdade, lapidando com mãos artísticas a sua infinita capacidade de extrapolar a forma linguística e a norma culta da Língua Portuguesa, como se fosse isso uma virtude.

Além de pedalar todas as manhãs pelo Planalto Central, aniquilar a expressão verbal era um de seus esportes preferidos. Falava, e ainda fala, as maiores asneiras e aberrações de quem não consegue organizar as ideias de maneira harmônica e

compatível com a lógica. E tem a situação brutalmente agravada quando decide improvisar em seu speech.

O livre pensar de Dilma, estado de espírito que permite às pessoas dizerem o que lhes vêm à cabeça a qualquer tempo e em qualquer lugar, era o empurrãozinho que faltava para que nos tornássemos rasteiros na fala e na escrita. Este é um vazio quase protocolar, consentido, admitido nas redes sociais, nas relações humanas e dentro das organizações.

Dia desses, em frente à TV, vi o repórter engraçadinho dizer, no horário nobre, que o ginásio de esporte estava “lotado, com torcida e o escambau” e que um dos jogadores não conseguia disfarçar “as suas perninhas tremelizando” de tão nervoso e tenso.

Nas redes sociais, virtuais ou não, há um mundo paralelo que acaba de inaugurar um dialeto derivado da Língua Pátria, cujas principais características são encurtar as palavras, atropelar as normas e as regras gramaticais, constranger o interlocutor desavisado com expressões chulas e surpreender em sua plena e absoluta capacidade de não comunicar o que se pretende.

Num mundo de símbolos e signos, não há margem para acertos, e as eventuais interpretações equivocadas são resultado de uma comunicação ineficaz e repleta de ruídos.

Friedrich Nietzsche, um dos maiores pensadores alemães do século XIX, afirma em sua obra *A Gaia Ciência* que “o mundo para nós tornou-se novamente infinito, no sentido de que não podemos negar a possibilidade de se prestar a uma infinidade de interpretações”. Hoje, vivemos num ambiente de interpretações e do exercício de presumir quais são os objetivos e a intencionalidade do discurso do emissor e de cada mensagem que recebemos.

O processo de comunicação leva em conta muito mais do que podemos presumir, filtrar e entender o que recebemos. Considera



a moral, a ética e as nossas convicções direcionadoras, que nos permite acreditar naquilo que ouvimos ou lemos, desde que a linguagem esteja correta e devidamente estruturada com começo, meio e fim.

Quando numa frase, diálogo, pronunciamento, discurso, conversa, bate-papo informal ou mesmo na troca de mensagens pela internet e pelas redes sociais, se não estamos sendo compreendidos ou não estamos nos fazendo entender, é que porque falhamos tanto como emissor quanto como receptor da mensagem.

Em outras palavras: estamos apenas voltando ao tempo das cavernas, quando o homem era rudimentar em suas expressões e se comunicava por meio de gestos e grunhidos tão estranhos quanto os discursos da Dilma Rousseff. 

.....
Octávio Nunes é Jornalista e Palestrante.
E-mail: octavio.nunes07@gmail.com



Cadastro Médico telequalificado e segmentado



Há 9 anos Farma-Certo liga para mais de **340.000 médicos** para confirmar:

- Especialidades de exercício
- Endereços físicos + Telefones
- Perfis dos endereços
- Preços das Consultas + Convênios
- Níveis hierárquicos / Decisão

Farma-Certo oferece a partir deste painel, diversos serviços desde segmentação e potencialização de mercado, limpezas e enriquecimentos de bases, até um portal de relacionamentos digitais para ações multicanais.

NOVO: Mapeamento nacional dos diplomados

Rua Orville Derby, 132 São Paulo - SP
Tel. +55 (11) 4323-6290



www.farmacerto.com.br



Rodrigo Baptista

Marketing de relacionamento em tempos de crise

Fazer as organizações voltarem suas atenções à experiência do cliente com excelência não denota apenas a tecnologia transformando os negócios, mas torna possível a elas criarem oportunidades, mesmo em tempos de crise.

O relacionamento com os clientes é primordial para qualquer empresa. Saber como, quando e por qual canal se comunicar é fundamental, principalmente em tempos de crise, em que, mais do que nunca, é preciso reter, fidelizar e encantar o consumidor. Mais que uma base cadastral de clientes, é necessário criar relacionamentos sólidos, proporcionar boas experiências, não só de compras, mas também em todo o processo, como desde o pedido até a entrega e o pós-venda, por exemplo.

Tivemos mudanças nos perfis dos clientes, que hoje estão cada vez mais conectados e ativos nas redes sociais. Além disso, eles estão mais suscetíveis a trocar de marcas, bastando encontrar maior valor agregado na concorrência. E como lidar com essa nova realidade, construindo relações eficazes e oferecendo produtos e serviços que atendam e superem expectativas?

Primeiro, é preciso saber quem são seus clientes, não digo só de uma forma geral: é preciso ter o conhecimento de cada cliente de forma individual, saber quais são suas preferências, suas interações, quais canais mais utilizam, se essas interações foram por reclamações, sugestões ou elogios. E o mais importante: qual a relação desse cliente com a sua marca?

É possível, por meio de soluções, que melhoram e aprofundam a compreensão sobre os clientes na era digital, registrar os dados cadastrais dos consumidores, suas transações físicas e on-line, data, hora, local de interação com a empresa. Existem clientes que preferem receber informações via canais digitais, outros por e-mail, e até alguns que preferem por telefone, mas é preciso saber qual a informação relevante para cada cliente, personalizar a mensagem e o conteúdo para torná-los relevantes.

Enviar uma oferta ou alguma informação que seja realmente interessante para o cliente é, obviamente, mais efetivo do que bombardeá-lo de diversas promoções aleatórias. Esse tipo de comunicação gera um desconforto para o cliente, que passa a não ver mais as mensagens da empresa, mesmo que o conteúdo seja relevante para ele.

Ter uma base de dados sólida, com informações relevantes e verídicas dos clientes é importante, mas é preciso ir além disso, é preciso ter acesso e saber usar essas informações. Isso que fará a diferença durante uma interação. Por exemplo, em um plano de telefonia, João possui um pacote que dá mais benefícios em ligações do que dados de internet. Porém, João usa mais a internet do que faz ligações. Tendo essa informação, o operador pode enviar uma mensagem, por meio do canal que João mais interage com a empresa, oferecendo um plano que se adapte melhor ao seu perfil.



Reformular a estratégia de identificar, localizar e se comunicar impacta diretamente e significativamente os custos de forma positiva. Com isso, é possível diminuí-los e aumentar as receitas, ao passo em que aporta uma verdadeira inovação. Ao identificar um cliente em um contexto de visão única, otimizamos nossos esforços de campanhas e comunicação, fazendo uma interação assertiva com aquele cliente que é relevante para a campanha. Além disso, é possível reduzir custos evitando envios duplicados e definir, de uma forma mais simples, se os volumes de clientes são coerentes com o meio ou canal escolhido.

Com isso, o cliente que recebe uma comunicação mais relevante e personalizada, tem maior propensão em aceitar a oferta, principalmente se esta mensagem o alcançar por meio de seu canal de preferência, no momento mais conveniente. E mesmo que o cliente não aceite a oferta, receber algo que seja do seu

interesse é relevante faz com que ele se atente a outras interações futuras e não envie as mensagens direto para o spam, como faz a maioria.

Na era da informação, o business intelligence e o analytics se tornam grandes aliados das organizações. Ter dados ricos e saber interpretá-los, de forma a gerar valor por meio de ações de marketing focadas, é o grande trunfo das empresas. Por fim, fazer nossas organizações voltarem suas atenções à experiência do cliente com excelência não denota apenas a tecnologia transformando os negócios, mas torna possível a elas criarem oportunidades, mesmo em tempos de crise. 

.....
Rodrigo Baptista é Diretor de Vendas da
Software Solutions da Pitney Bowes Brasil.
Site: www.pitneybowes.com/br



Cassio Politi

Entenda a diferença entre **CONTENT** e **INBOUND MARKETING**

Em content marketing, a formação de um público fiel é o nome do jogo. O inbound marketing, por sua vez, tem uma visão diretamente focada em vendas.

O tema é antigo e recorrente nos Estados Unidos, mas recente no Brasil. Afinal, content marketing (ou marketing de conteúdo) e inbound marketing são sinônimos ou são diferentes entre si? Ou, ainda, um faz parte do outro? Bem, vamos às definições, segundo as fontes mais relevantes. Joe Pulizzi, fundador do Content Marketing Institute e autor de quatro dos principais livros sobre o tema, define content marketing da seguinte maneira:

“Uma abordagem estratégica de marketing focada em criar e distribuir conteúdo valioso, relevante e consistente para atrair e reter um público-alvo claramente definido — e, em última análise, conduzi-los a ações rentáveis como consumidores.”

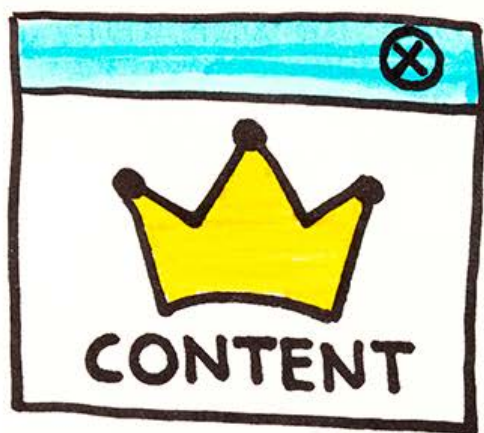
O Hubspot, principal difusor do inbound marketing no mundo, o define assim:

“Compartilhar é dar importância e o inbound diz respeito a compartilhar conteúdo com o mundo. Por meio da criação de conteúdo projetado especificamente para atrair os consumidores dos sonhos, inbound atrai prospects qualificados para o seu negócio e os mantém por perto para mais [atividades].”

Lendo as duas definições, em que ambos de certa forma falam em plantar conteúdo para colher clientes, você pode pensar: “bem, são praticamente a mesma coisa, certo?” Errado. Vamos às diferenças.

Em content marketing, a formação de um público fiel é o nome do jogo. Uma marca utiliza todos os mecanismos para reunir pessoas interessadas, tornando-se referência para elas. Uma vez que essa plateia esteja consolidada — o que leva meses ou anos para acontecer —, a marca colhe os benefícios. Em um de seus livros, intitulado *Epic Content Marketing*, Joe Pulizzi lista os objetivos frequentes das empresas. São eles: consciência da marca (brand awareness), geração de leads, conversão em clientes, serviço ao cliente, retenção do cliente, geração de fidelidade, upsell do cliente e geração de defensores da marca. Em última análise, uma marca que venda qualquer coisa se transforma numa empresa de mídia, formando seu público permanentemente. Por exemplo, a Red Bull produz regularmente conteúdos, especialmente em vídeo, e assim alcança dezenas de milhões de fãs. A marca se fortalece e isso pesa fortemente na decisão de compra do consumidor no varejo.

O inbound marketing, por sua vez, tem uma visão diretamente focada em vendas. O próprio termo (marketing de entrada, em português) indica que a ideia é atrair pessoas para um funil de vendas. O objetivo não é tanto formar audiência, mas conseguir capturar



a atenção de uma pessoa potencialmente interessada no produto ou serviço daquela marca. Um exemplo real: uma pessoa que deseja comprar uma piscina de fibras de vidro vai ao Google em busca de informações. A empresa River Pools & SPA aparece entre os primeiros resultados da busca. O sujeito visita o seu site e se cadastra para baixar um guia sobre piscinas. Pronto, ela já está no funil de vendas. A partir dali, a equipe de marketing vai monitorar seus passos e observar quais conteúdos consome. E a equipe comercial vai ficar na espreita, esperando o momento certo para dar o bote com um e-mail ou um telefonema.

Em outras palavras, content marketing cumpre os objetivos de marketing; inbound tem relação com vendas. Numa estrutura organizacional padrão, o departamento comercial está inserido no de marketing, e não o inverso. Portanto, inbound está inserido em content marketing — e não o inverso. A Oracle é um caso de quem consegue fazer com perfeição o processo completo, especialmente nos Estados Unidos. Seus conteúdos buscam consolidar a empresa como uma referência em seu setor, mas suas ações de comunicação também incluem direcionar profissionais de TI para um funil de vendas.

E a automação?

Inbound quase automaticamente remete a ferramentas de automação de marketing — o Hubspot, citado nesse artigo, é uma delas. A funcionalidade principal desse tipo de software é monitorar cada conteúdo consumido por uma base de cadastros (mailing) e fazer oportunamente a oferta comercial. Por isso, empresas B2B e e-commerces, que, normalmente, buscam vender on-line, são os mais propensos a contratar esse tipo de serviço.

Para empresas que tenham previamente formado uma audiência real, esse mecanismo funciona de forma fantástica.

No entanto, uma enorme parcela das empresas que aderem ao mundo do conteúdo de marca pula a etapa de formação do público, que é, naturalmente, demorada, e tenta gerar clientes tão logo tenha começado a produzir conteúdo. Isso é um erro. Elas querem fazer inbound fora do contexto do content marketing e acabam obtendo resultados pífios em todos os sentidos. Em um bate-papo poucos meses atrás, Joe Pulizzi me disse que esse comportamento afobado não é exclusividade do Brasil. Ele é muito comum também nos Estados Unidos. “As empresas coletam nomes e já os classificam como um lead [potencial cliente]. Não entendo isso. Não é um lead ou, pelo menos, você ainda não sabe se é um lead. As pessoas só estão interessadas no conteúdo e você não sabe o porquê. Você tem de observar o comportamento para justificar isso. Se produz um determinado conteúdo e o coloca para download, o próximo passo não é telefonar para o leitor. O próximo passo é descobrir como fazer com que ele faça parte daquele grupo de leitores fiéis, tornando-se assinante regular do seu conteúdo. É só a partir desse ponto que vem o lead. Os cadastros não devem ir diretamente do download para o status de lead. Devem ir do download para o assinante, e dali para outro conteúdo. Só então você começa a observar os dados. Talvez observando os dados com o passar do tempo, você conclua: ‘quando essa pessoa se engaja com cinco conteúdos, durante certo período de tempo, este é um excelente tempo e, baseados em nossos dados, deveríamos contatá-la’.”

Eu poderia listar dezenas de exemplos de empresas que fazem bom uso do inbound, como a própria Oracle, mas prefiro trazer uma empresa menor, mais próxima da realidade da maioria dos pequenos empreendedores. Almocei outro dia com o autor e palestrante Luciano Pires, fundador do Café Brasil, e ele comentou que havia conquistado um bom número de assinaturas mensais pagas para conteúdos especiais que sua empresa produz. Como fez isso? Usando uma ferramenta de automação.

Ora, mas se automação funciona para o Café Brasil, provavelmente, funciona para todo o mundo, não?

Bem, antes de tirar qualquer conclusão precipitada, saiba que o podcast Café Brasil está no ar há uma década, com mais de 500 edições produzidas. Saiba também que o Luciano é autor de sete livros e já foi visto por centenas de milhares de pessoas em suas palestras, voltadas para o público corporativo. Se você der uma olhada nos comentários de suas postagens no Facebook, vai perceber que o público do Luciano está de fato conectado com o conteúdo que ele gera, que é para lá de consistente.

Conclusão: o Luciano Pires formou um público fiel do Café Brasil. É óbvio que uma ferramenta de automação de marketing vai funcionar para ele! O que posso afirmar com mais certeza é que se você formar um público fiel como o Luciano formou, suas chances de ter sucesso com automação são enormes.

Agora vejamos um exemplo oposto. Dia desses, um tarólogo publicou algo em seu Facebook. Uma pessoa que gosta do tema curtiu a publicação. Até aí, nada de novo. Acontece que o tarólogo decidiu iniciar um bate-papo por mensagem privada. Foi direto ao ponto e ofereceu seus serviços. Os dois nem sequer se conheciam. Obviamente, a história terminou com a moça cortando a conversa — sem deixar de dizer que até pretendia contratá-lo para uma consulta, mas desistiu depois da abordagem abelhuda, que foi relatada por ela na própria rede social.

O episódio no Facebook não é exatamente um caso de inbound, mas há um ponto de enorme semelhança com as ferramentas de automação, que é o desconforto que uma abordagem invasiva provoca. Quando você baixa um e-book e, em seguida, recebe um bombardeio de e-mails, a sensação de que alguém do outro lado não entendeu o significado do seu clique é a mesma.

Conclusão

Se você analisar isoladamente content e inbound marketing, notará diferenças nos perfis comportamentais. Enquanto o primeiro terá uma visão de marketing mais holística, o outro será mais focado no funil de vendas. Toquei no assunto com o consultor holandês Bert van Loon, que considero uma enciclopédia humana nessa área, e ele fez um paralelo perspicaz, como de costume. "É como comparar o fazendeiro ao caçador. E aí nos cabe tomar uma decisão empresarial. Queremos ser fazendeiros, que nutrem a natureza para preparar a comida num ritmo natural, ficando atentos para colher as frutas maduras antes que uma chuva de granizo acabe com elas? Ou queremos ser

caçadores, que perseguem a presa para obter mais comida no menor espaço de tempo? Ou, ainda, vamos combinar as duas atividades para garantir a comida de que precisamos para viver?"

Portanto, seja o fazendeiro e use content marketing se acreditar ser um bom método para a sua marca. Combine essa qualidade com a de caçador e use também o inbound marketing para fazer a conversão da sua audiência em vendas, se esse for o seu objetivo. Mas desconfie sempre de quem promete resultados rápido. 

.....
Cassio Politi é especialista em content marketing e Fundador da Tracto e Content Marketing.
E-mail: cassio.politi@tracto.com.br





Cynthia Rejowski

A lógica e a logística

Vivemos um momento em que é necessário construir capacidade local. O rápido crescimento das economias emergentes gerou um aumento das vendas de equipamentos médicos e produtos farmacêuticos em geral.

Ao longo da última década, o setor de Ciências da Vida tem observado um crescimento global saudável. O mercado de produtos farmacêuticos dobrou sua capacidade num intervalo de dez anos, chegando à cifra de US\$ 1 trilhão, e deve continuar crescendo neste ano entre 3% e 6%. Fortes taxas de incremento estão previstas também para o mercado de equipamentos médicos.

Sustentando essa operação, a área de logística, por muito tempo considerada um suporte dentro do setor, vem ganhando importância. A constante pressão por redução de custos e aumento de eficiência é notória em toda a cadeia de suprimentos. Novos conceitos e processos, além da otimização do que já existe, são temas fixos nos debates sobre eficiência.

Mudanças nos padrões de doenças e produtos inovadores chegando ao mercado trarão um grande impacto sobre o que está sendo armazenado e transportado. Questões regulatórias, concorrência e redução de custos afetarão os procedimentos e processos logísticos. Novas práticas de mercado e cadeias de abastecimento descentralizadas irão gerar novas rotas de transporte, o que implica uma grande oportunidade de crescimento nos mercados em que a infraestrutura ainda não esteja totalmente desenvolvida. Em centros mais maduros, cuja logística é mais avançada, essa demanda também poderá ter algum tipo de alteração.

Sabe-se que a globalização e a digitalização da economia vêm afetando as cadeias de fornecimento, principalmente, nos setores de consumo e varejo, em que se constata uma crescente mudança do número de canais de distribuição. Até o momento, as cadeias de fornecimento do setor de



Ciências da Vida têm uma estrutura logística específica e diferenciada. Futuramente, as empresas desenvolverão soluções específicas em relação ao transporte, armazenagem e distribuição para cada país, atendendo-se a cada tipo de medicamento e de equipamentos médicos.

Estamos prestes a receber uma abordagem diferenciada para o fornecimento da cadeia de suprimentos em termos de estrutura e organização. Em outras palavras, as empresas adaptarão o modo de transporte, armazenagem e profundidade de distribuição em cada país para diferentes produtos farmacêuticos. Por exemplo, medicamentos genéricos podem ser dis-

tribuídos ao longo de várias etapas, envolvendo vários distribuidores e fornecedores de transporte, enquanto que as drogas especiais, de alto valor agregado, devem ser distribuídas a partir de um único centro mundial ou regional, diretamente para o hospital, farmácia ou clínica.

A demanda crescente por genéricos, biológicos e produtos OTC/MIP influenciarão as empresas a desenvolverem modelos, processos logísticos e suprimentos específicos para atender às demandas de transportes e armazenamentos de tais medicamentos, além de decidir se, quando e em que medida desenvolverão um canal direto.

Vivemos um momento em que é necessário construir capacidade local. O rápido crescimento das economias emergentes gerou

um aumento das vendas de equipamentos médicos e produtos farmacêuticos em geral. Algumas empresas estabeleceram processos que as capacitaram a exportar para a China, por exemplo. No entanto, tais companhias ainda patinam para chegar a mercados fragmentados. Daí a opção por distribuir seus produtos por meio de um único atacadista.

Levar os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos para regiões remotas, áreas rurais, fora dos grandes centros é considerada uma grande oportunidade para as empresas do segmento de Ciências da Vida. Mas como chegar lá? Conceitos inovadores de distribuição, desenvolvimento da capacidade logística local, além de programas específicos para a formação de médicos estão sendo implantados em outros países.

Espera-se que a implementação de novas práticas gere uma maior capacidade de adaptação e reação às novas exigências de mercado, e que os desafios de negócios sejam superados num período de tempo cada vez menor.

E a sua empresa? Será que ela está se preparando para o que está por vir? 



.....
Cynthia Rejowski é Sócia-diretora do Fesap Group, consultoria de executive search e de estratégia de capital humano. Representa as marcas Fesap, Asap e Fesap Advisory.
E-mail: cynthia.rejowski@fesap.com.br



Marcelo Weber e Renata Schott

SINERGIA como ferramenta para o sucesso

Sem sinergia, os membros do grupo caminham em direções opostas e custam a conquistar os ideais corporativos. É como uma pilha de tijolos sem cimento.

Sinergia é uma palavra de origem grega que, de forma simplificada, significa cooperação ou esforço coletivo para conquistar melhores resultados. Sinergia é um **trabalho** ou **esforço** para realizar uma determinada **tarefa** e poder **atingir seu êxito** no final. É o momento em que o todo é maior que a soma das partes.

Lendo esta definição, fica fácil percebermos a importância da sinergia no ambiente corporativo. No universo corporativo, a sinergia seria o que chamamos de mola propulsora do trabalho em equipe, pois esse atributo transforma líderes e liderados em parceiros com igual relevância no grupo, embora estejam posicionados em diferentes níveis hierárquicos da escala organizacional. Uma equipe sinérgica é aquela que possui metas em comum, pensa na mesma linha e age harmoniosamente e conjuntamente para superar obstáculos e vencer desafios.

Sem sinergia, os membros do grupo caminham em direções opostas e custam a conquistar os ideais corporativos. É como uma pilha de tijolos sem cimento. Se falta a ligação, essa pilha nunca vai virar construção. Em uma empresa também funciona assim, pois quando não há união, cooperação e interação, os ideais dificilmente se concretizam. Em outras palavras, para conquistar resultados sólidos é necessário desenvolver a sinergia, criar essa ligação.

A sinergia é imprescindível para superar todo e qualquer desafio organizacional, pois quando trabalhamos unidos em prol de um objetivo, nossas potencialidades e possibilidades aumentam. Ao trabalhar de forma sinérgica, a equipe pode conquistar resultados que individualmente seriam

inatingíveis. Ninguém atinge o sucesso sozinho. É necessário que existam pessoas com habilidades, responsabilidades e conhecimentos diferentes.

A Sinergia é vivenciada quando ocorre um encantamento na troca mútua de experiências. E esse sentimento de encantamento, amplificando o valor de tudo o que é realizado em conjunto. Essa valorização crescerá na proporção em que aumentar a reciprocidade do **respeito e da confiança**, envolvendo as pessoas em uma busca pela realização de aspirações e planos futuros. Pensando assim, o que poderia ser feito para estimular e desenvolver o encantamento, visando manter um trabalho conjunto eficaz e eficiente? Como garantir que o resultado desse trabalho seja sempre superior à soma dos esforços em separado?

Seja qual for o escopo, para conquistar e manter a sinergia, não bastam experiência, competência, conhecimento. Há de existir um comportamento suportado em valores criados pelo exercício de virtudes, proporcionando condições básicas para uma parceria, na qual a força da sinergia será tão maior quanto mais existirem **confiança mútua e espírito de colaboração**.

A confiança ativa talentos e possibilita que pessoas alcancem elevados níveis de performance, explicando o sucesso de algumas equipes em projetos em que predecessores fracassaram. Colaboração depende da confiança despertada e da disposição de cada um em dar apoio ao outro na realização de seus projetos.

Existem algumas dicas básicas para um líder otimizar o trabalho da equipe tornando-a sinérgica.



- Reconhecer o talento da equipe, pois isso fortalece a autoestima dos profissionais e, conseqüentemente, potencializa as relações interpessoais.
- Administrar os conflitos de opiniões e aprender a extrair o melhor da diversidade de ideias. Para haver um bom trabalho em equipe é preciso respeitar as diferenças.
- Criar o hábito de observar os acontecimentos com mais atenção. Isso ajuda a desenvolver uma maior sensibilidade como líder.

- Procurar identificar e respeitar as características individuais dos colaboradores. Por mais que existam mil profissionais executando a mesma tarefa, eles precisam se sentir únicos e importantes.
- Valorizar o resultado coletivo e fortalecer a identidade da equipe, sempre destacando que se ela conquistou algo é porque os profissionais trabalharam unidos.
- Ter objetivos bem definidos deixando-os claros para toda a equipe, ressaltando a importância de cada um na conquista desses alvos.

As empresas podem obter resultados expressivos ao estimular, desenvolver e manter a sinergia. Sempre tendo o cuidado de capitalizar o conhecimento que vai sendo adquirido em processos sinérgicos, que podem ocorrer num escopo interpessoal, interdepartamental e interorganizacional.

Sinergia é a soma que faz uma empresa ser completamente diferente do seu concorrente. Somar forças faz com que a empresa se torne um diferencial competitivo, quando todos cooperam, interagem-se e trocam informações, alcançando os objetivos.

Quem faz sucesso não é a empresa, e sim as pessoas que estão inseridas nela. A união dos talentos é a ferramenta essencial para obtenção da sinergia. 

Referência:

Livro: *Sinergia - Fator de Sucesso Para o Aprendizado Organizacional*, Sergio Lins
<http://www.significados.com.br/sinergia/>

.....
 Marcelo Weber é CEO – Co-founder da MW2 Partnership & Alliance.
 Renata Schott é especialista em Sustentabilidade e Responsabilidade Social.
 E-mails: marcelo.weber68@gmail.com; schott9@gmail.com





Dr. Rogério Damasceno Leal

Rescisão de Contratos de Compra de Imóveis na Planta

Quais são os direitos do comprador?

Se, há alguns anos, o grande problema enfrentado pelos compradores de imóveis na planta junto às construtoras era o atraso na entrega dos apartamentos, agora o problema é o desconto abusivo de valores na rescisão desses contratos.

Se, há alguns anos, o grande problema enfrentado pelos compradores de imóveis na planta junto às construtoras era o atraso na entrega dos apartamentos, agora o problema é outro: o desconto abusivo de valores na rescisão desses contratos.

Com efeito, pouco tempo atrás, o Brasil vivia um momento de expansão do mercado imobiliário, e isso acarretava dificuldades de contratação de mão de obra pelas construtoras e mesmo de fornecedores qualificados, o que impactava os prazos para a conclusão das respectivas obras.

Entretanto, agora, essa situação alterou-se completamente, pois, ante a crise econômica enfrentada pelo País, muitas pessoas têm perdido o emprego ou têm tido sua renda diminuída, ocasionando um efeito contrário, a retração do mercado imobiliário, com um alto percentual de rescisão de contratos de compra e venda de imóveis.

Como forma de tentar diminuir esse impacto em suas contas, as construtoras têm tentado, com pouquíssimas exceções, assinar distratos com consumidores oferecendo apenas uma pequena fração dos valores originalmente por eles desembolsados, cerca de 30% a 40% do valor total. Elas justificam esses percentuais com base em cláusulas contratuais leoninas, que estabelecem a devolução de uma mínima fração, elencando despesas de promoção, administrativas e impostos, entre outras, como dedutíveis da quantia a ser devolvida.

Dessa maneira, os consumidores não têm outra opção que não pleitear judicialmente a devolução do montante pago, a fim de receberem a justa restituição dos valores pagos – o que não implica em dizer, saliente-se, em sua totalidade.

O artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor (CDC) conceitua consumidor como “toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.”

Igualmente, a aludida norma esclarece que “fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem com o os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.”

No presente caso, tem-se, de um lado, como fornecedora, a construtora e, de outro, como consumidor, o comprador, sendo a atividade da construtora fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, conforme o disposto no referido artigo 3º.

Logo, não há dificuldades para se concluir pela aplicabilidade do CDC na relação existente entre as partes, uma vez que a situação descrita, evidentemente, caracteriza uma prestação de serviço na forma legal.

Dessa maneira, aplicam-se ao contrato de compra e venda de imóveis na planta os arts. 51 e 53 do CC, que disciplinam:

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

II - subtraíam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos neste Código;

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade

(...)

XV - estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;”

“Art. 53. Nos contratos de compra e venda de móveis ou imóveis, mediante pagamento em prestações, bem como nas alienações fiduciárias em garantia, consideram-se nulas de pleno direito as cláusulas que estabeleçam a perda total das prestações pagas em benefício do credor que, em razão do inadimplemento, pleitear a resolução do contrato e retomada do produto alienado.”

Ademais, deve ser lembrado que penalidades excessivas são também proibidas pelo Código Civil, que determina em seu art. 413:

“Art. 413. A penalidade deve ser reduzida equitativamente pelo juiz se a obrigação principal tiver sido cumprida em parte, ou se o montante da penalidade for manifestamente excessivo, tendo-se em vista a natureza e a finalidade do negócio.”

Outrossim, essa espécie de contrato configura contrato de adesão, pelo qual não se dá oportunidade ao comprador de livremente analisar as cláusulas pactuadas, as quais são impostas unilateralmente.

Nesse sentido, ausente o requisito de negociação das partes, a abusiva cláusula de devolução mínima dos valores pagos é nula, devendo ser determinada uma fração mais adequada, conforme o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, exposto no acórdão¹ abaixo:

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PROMESSA DE COMPRA E VENDA DE IMÓVEL. DISTRATO. RETENÇÃO INTEGRAL DAS PARCELAS PAGAS PELO PROMITENTE-COMPRADOR. CLÁUSULA ABUSIVA. OFENSA AOS ARTIGOS 51, INCISO IV, E 53 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA.

1. É ilegal e abusiva a cláusula do distrato de promessa de compra e venda que estipula a retenção integral das parcelas pagas pelo promitente-comprador. Ofensa aos artigos 51, IV, e 53 do Código de Defesa do Consumidor.”

Dessa forma, verifica-se que se a cláusula rescisória apresentada unilateralmente pela construtora impuser a perda total ou de percentual muito elevado dos valores pagos pelo comprador em caso de rescisão, ela é absolutamente ilegal, podendo e devendo ser discutida judicialmente, a fim de se obter a justa devolução dos valores desembolsados, contemplando, por óbvio, um desconto razoável em favor da empresa. 



Referência:

1) AgRg no REsp 434.945/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/12/2011, DJe 07/12/2011.

.....
Rogério Damaceno Leal é sócio fundador da VML
Advogados e especialista em Legislação Sanitária.
E-mail: rogerio.leal@vml.com.br



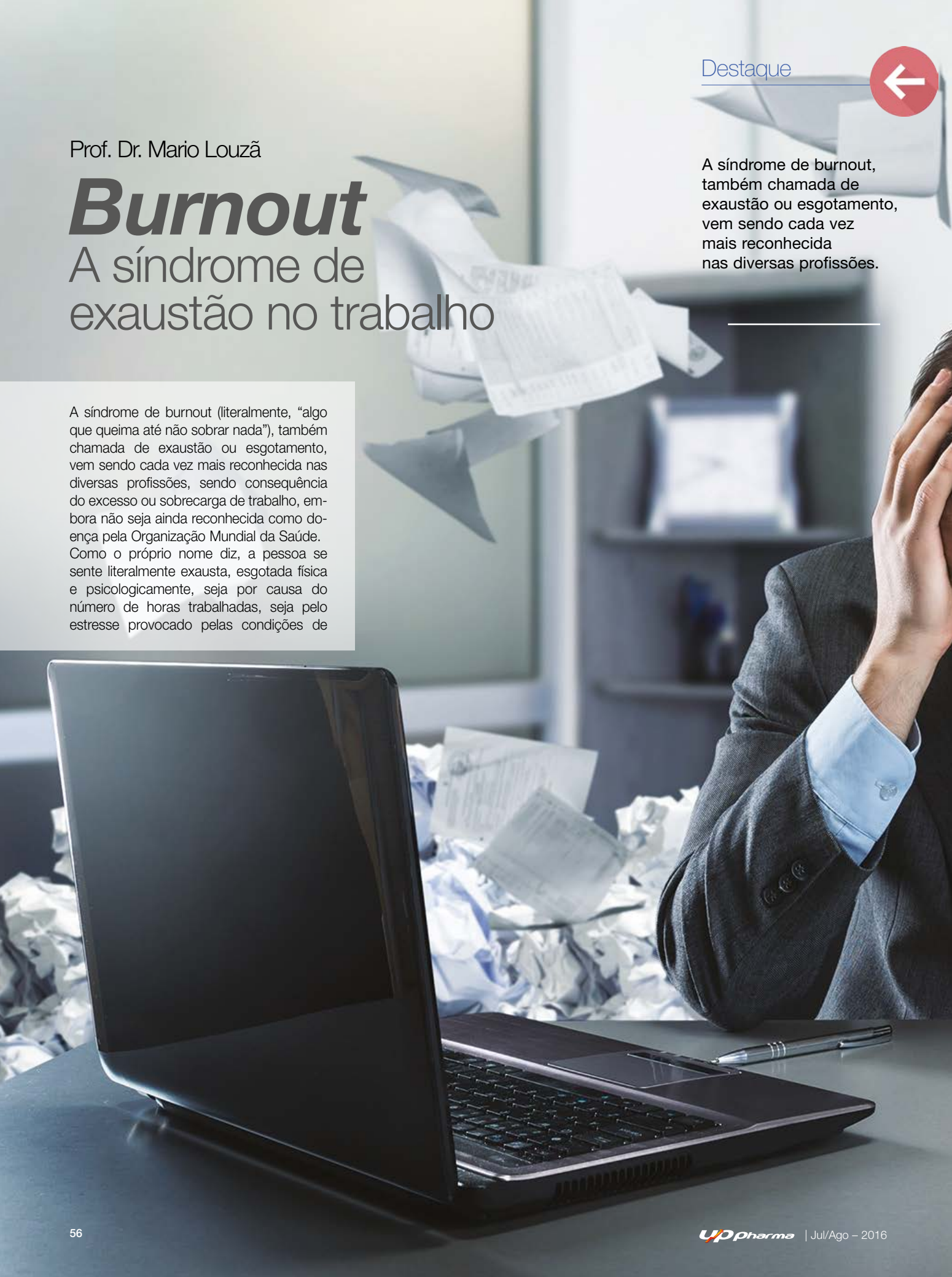
Prof. Dr. Mario Louzã

Burnout

A síndrome de exaustão no trabalho

A síndrome de burnout, também chamada de exaustão ou esgotamento, vem sendo cada vez mais reconhecida nas diversas profissões.

A síndrome de burnout (literalmente, “algo que queima até não sobrar nada”), também chamada de exaustão ou esgotamento, vem sendo cada vez mais reconhecida nas diversas profissões, sendo consequência do excesso ou sobrecarga de trabalho, embora não seja ainda reconhecida como doença pela Organização Mundial da Saúde. Como o próprio nome diz, a pessoa se sente literalmente exausta, esgotada física e psicologicamente, seja por causa do número de horas trabalhadas, seja pelo estresse provocado pelas condições de



trabalho. Burnout provavelmente sempre existiu, basta lembrar as condições de trabalho dos operários na Revolução Industrial, no século XIX, chegando a 16-18 horas diárias, sem um período estipulado de descanso. Ao longo do século XX, leis foram criadas para proteger o trabalhador e regradar a duração do dia de trabalho, os horários de descanso e os dias de folga, bem como a utilização de equipamentos para reduzir o risco de acidentes.

Na atualidade, o uso crescente de recursos tecnológicos e da informática mudou novamente o modo de trabalhar; a aceleração da velocidade de comunicação e a integração global trouxe novamente a demanda por muitas horas de trabalho, em geral sob forte pressão de desempenho. Nestas condições, surge novamente a exaustão, caracterizada pelo desânimo, dificuldade de raciocínio, ansiedade, preocupação, irritabilidade, sensação de incapacidade ou inferioridade, alterações do sono, diminuição da motivação e da criatividade, aparecimento de transtornos mentais e doenças físicas.

Uma consequência frequente é o uso de drogas (álcool, tabaco, além das drogas ilícitas) como forma de alívio. É importante estar alerta a esta situação que agravará ainda mais a condição física e mental do indivíduo. O mesmo pode ser dito da automedicação.

Além das condições adversas e estressantes de trabalho, algumas características da personalidade são consideradas importantes para o aparecimento da síndrome de exaustão. Pessoas muito competitivas, ambiciosas, com dificuldade para delegar, absorvendo tudo para si, fazendo do trabalho sua única atividade, têm maior chance de desenvolver exaustão.

Por outro lado, pessoas inseguras, necessitadas de reconhecimento pelos outros, com dificuldade de colocar limites e abrindo mão de suas próprias necessidades também estão mais vulneráveis ao Burnout.

Bem, e o que fazer para prevenir a síndrome de exaustão? A primeira e óbvia recomendação é: descanso físico e mental. O equilíbrio entre o trabalho e as atividades físicas, de lazer, o encontro com os amigos e outras é o primeiro passo. Mudanças de atitudes, de expectativas, de hábitos de vida podem também auxiliar na prevenção.

Nos casos em que a síndrome de burnout já está instalada, recomenda-se buscar auxílio médico especializado, para avaliação do quadro e orientação quanto ao tratamento. Especialmente no caso das pessoas cujas características de personalidade as tornam mais propensas ao Burnout, a psicoterapia é um complemento importante, pois o problema está muitas vezes “dentro” da pessoa, e não tanto em suas condições de trabalho. 

.....
Prof. Dr. Mario Louzã é Médico Psiquiatra, Doutor em Medicina pela Universidade de Würzburg, Alemanha, e Membro Filiado do Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.
E-mail: mrlouza@terra.com.br





Sandra Franco

A saúde no Brasil

Velhos problemas sob nova direção

Os planos vendem uma assistência e dificultam ao máximo o uso dos serviços. Esse é apenas um dos ciclos que incentiva a Judicialização da saúde.

O novo Ministro da Saúde, Ricardo Barros, nomeado pelo presidente em exercício, Michel Temer, parece não ter calculado, mesmo sendo engenheiro de formação, o prejuízo para a saúde brasileira com desastrosas declarações. Entre os seus equivocados e perdidos discursos, ele disse que não irá controlar a qualidade dos serviços dos planos de saúde. “Ninguém é obrigado a contratar. Não cabe ao ministério controlar isso”, afirmou.

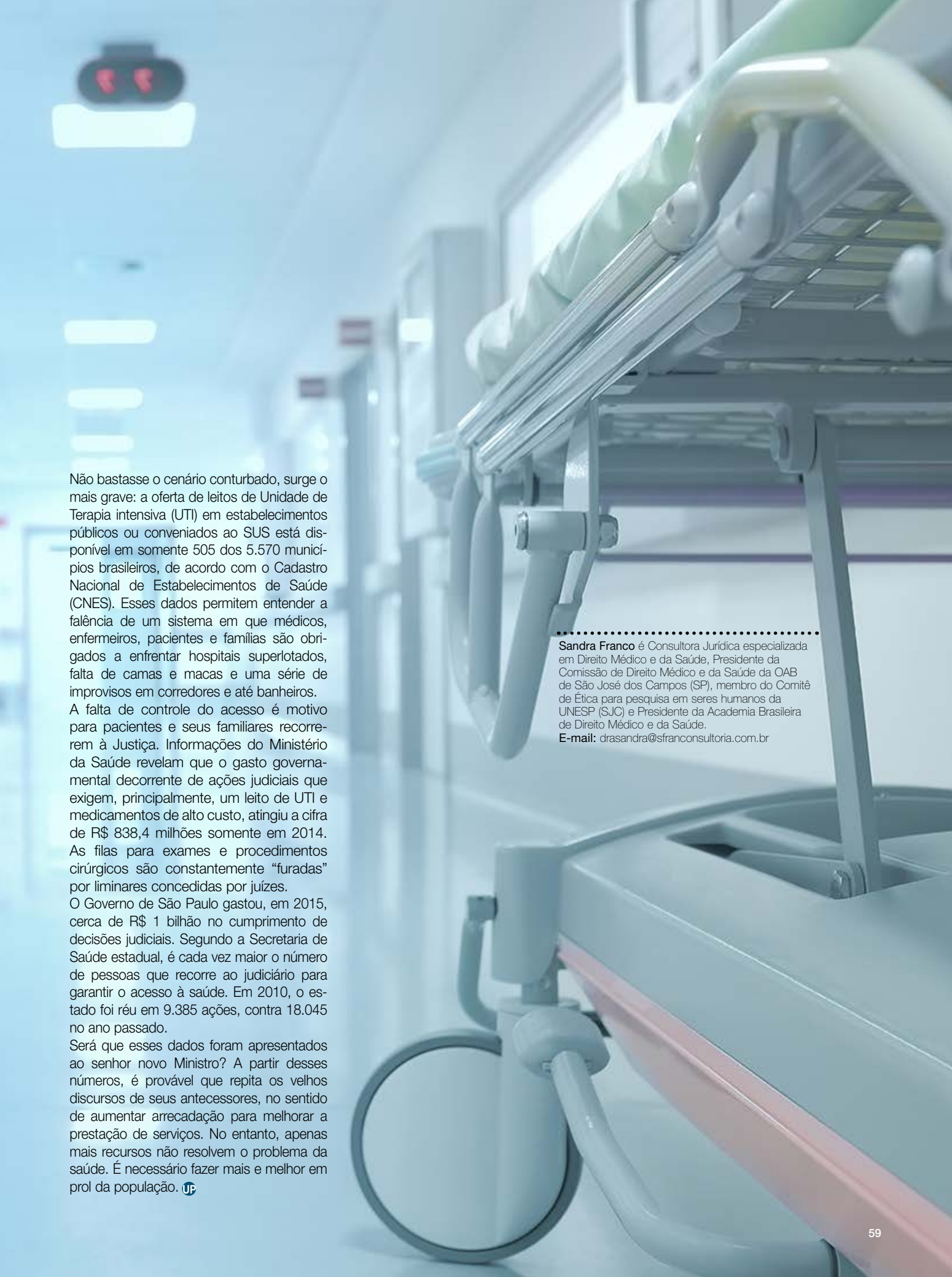
Inadequada (para dizer o mínimo!) afirmação, já que o Ministério da Saúde não visa apenas à saúde pública, mas a saúde como um conceito mais amplo, aquele que está previsto na Constituição.

De outro lado, o Portal da Saúde, site institucional mantido pelo Governo, apresenta como missão do Ministério da Saúde: “promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania”.

Da missão do Ministério da Saúde já se extrai a necessidade de parceria com a iniciativa privada. Logo, é sim obrigação do ministro zelar pela qualidade da saúde privada. Não é demais lembrar que grande parte dos recursos destinados à área serve para pagamento de serviços ofertados pelo sistema privado de saúde. Há que se dizer, aliás, que os funcionários públicos, em grande parte, são beneficiados com planos privados de saúde e que muitos serviços da saúde privada são contratados pelo poder público. A insegurança jurídica presente no País contribui para aumentar a Judicialização. Os usuários dos planos de saúde querem um serviço de qualidade, sendo assim, há

de se esperar uma grande onda de ações movidas por consumidores, que exigem de planos a prestação de serviços que as empresas se recusam a oferecer, está por vir. Outra infelicidade do novo primeiro nome da saúde no Brasil foi declarar que, embora não esteja preocupado com a qualidade da saúde privada, “quantos mais planos, melhor”. Isso porque o Ministro defende a máxima de que “quanto mais pessoas estiverem na saúde suplementar, mais recursos sobram para custear o SUS”.

As declarações do novo Ministro demonstram total desconhecimento dos problemas sanitários no Brasil. As avaliações são rasas e não levam em consideração sequer os problemas crônicos de falta de leitos, falta de equipamentos e de um controle e incentivo para qualificação dos profissionais da saúde. O novo Ministro, quando incentiva o crescimento do mercado privado, parece se esquecer de que mesmo os usuários de planos de saúde recorrem ao SUS para poder utilizar tratamentos de alto custo, que, muitas vezes, são negados pelos planos de saúde. Esse é outro problema agudo no mercado privado de saúde, pois os planos vendem uma assistência e dificultam ao máximo o uso dos serviços. Esse é apenas um dos ciclos que incentiva a Judicialização da saúde. Está claro que continuaremos mais alguns meses ou anos convivendo com o descaso com a saúde no Brasil. A consequência está refletida nos números recentes, divulgados pelo Conselho Federal de Medicina, que revelou que o Brasil perdeu 23.565 leitos na rede pública de saúde entre 2010 e 2015. A redução é de 7% – passou de 335.482 para 311.917. De acordo com o CFM, as maiores perdas são em psiquiatria, obstetrícia, pediatria e cirurgia geral.



Não bastasse o cenário conturbado, surge o mais grave: a oferta de leitos de Unidade de Terapia intensiva (UTI) em estabelecimentos públicos ou conveniados ao SUS está disponível em somente 505 dos 5.570 municípios brasileiros, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Esses dados permitem entender a falência de um sistema em que médicos, enfermeiros, pacientes e famílias são obrigados a enfrentar hospitais superlotados, falta de camas e macas e uma série de improvisos em corredores e até banheiros.

A falta de controle do acesso é motivo para pacientes e seus familiares recorrerem à Justiça. Informações do Ministério da Saúde revelam que o gasto governamental decorrente de ações judiciais que exigem, principalmente, um leito de UTI e medicamentos de alto custo, atingiu a cifra de R\$ 838,4 milhões somente em 2014. As filas para exames e procedimentos cirúrgicos são constantemente “furadas” por liminares concedidas por juízes.

O Governo de São Paulo gastou, em 2015, cerca de R\$ 1 bilhão no cumprimento de decisões judiciais. Segundo a Secretaria de Saúde estadual, é cada vez maior o número de pessoas que recorre ao judiciário para garantir o acesso à saúde. Em 2010, o estado foi réu em 9.385 ações, contra 18.045 no ano passado.

Será que esses dados foram apresentados ao senhor novo Ministro? A partir desses números, é provável que repita os velhos discursos de seus antecessores, no sentido de aumentar arrecadação para melhorar a prestação de serviços. No entanto, apenas mais recursos não resolvem o problema da saúde. É necessário fazer mais e melhor em prol da população. 

.....
Sandra Franco é Consultora Jurídica especializada em Direito Médico e da Saúde, Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde da OAB de São José dos Campos (SP), membro do Comitê de Ética para pesquisa em seres humanos da UNESP (SJC) e Presidente da Academia Brasileira de Direito Médico e da Saúde.

E-mail: drasandra@sfrancoconsultoria.com.br



A Judicialização da Saúde

Os gastos com judicialização têm aumentado e podem comprometer a gestão da saúde. Em três anos, o Governo Federal acumulou R\$ 1,7 bilhão em despesas com ações judiciais.



A Interfarma lançou uma cartilha *Por que o brasileiro recorre à Justiça para adquirir medicamentos? Entenda o que é a judicialização da saúde*, disponível para download gratuito no site da entidade. A publicação reúne e esclarece as principais causas de ações judiciais movidas contra o Governo, em busca de tratamentos.

Os gastos com judicialização têm aumentado e podem comprometer a gestão da saúde. Em três anos, o Governo Federal acumulou R\$ 1,7 bilhão em despesas com ações judiciais – neste período, as demandas aumentaram 129%. A cartilha mostra também os tipos de medicamentos mais judicializados e a relação entre doenças raras e judicialização da saúde. Em busca de soluções para o problema, a Interfarma sugere algumas estratégias que podem ser adotadas para reduzir a necessidade das ações judiciais, favorecendo assim o equilíbrio das contas públicas, o planejamento da iniciativa privada e o acesso de terapias modernas e eficientes à população.





Depósito em conta judicial

O financiamento público da saúde, já insuficiente para garantir o atendimento adequado à população, está ficando ainda mais comprometido pelo crescimento das ações judiciais. Um modelo de pagamento, chamado “depósito em conta judicial”, cresceu 227% entre 2012 e 2015, gerando mais de R\$ 440 milhões em despesas. Essa modalidade de pagamento consiste na transferência de recursos públicos para que o próprio paciente compre os medicamentos que necessita, nos casos de ações ganhas na Justiça contra o Governo Federal. O grande problema é que não é possível aplicar os descontos nos preços dos medicamentos, obrigatoriamente praticados em outras situações de compras públicas.

Dessa forma, o Governo deposita para o paciente um valor que pode ser até 170% superior ao que pagaria, se o medicamento fosse adquirido via ação judicial pela modalidade “compras” (Governo negocia diretamente com o fornecedor). O desperdício é ainda maior se comparado ao valor

pago por medicamentos incorporados ao SUS. Recentemente, o Governo incorporou três medicamentos novos para hepatite C crônica, gerando uma economia que variou entre 352% e 607% por unidade.

“Essa é uma situação gravíssima e absurda. Se faltam recursos para a gestão da saúde, todo investimento deve ser feito da melhor maneira possível, e não podemos admitir um desperdício desses”, afirma Antônio Britto, Presidente Executivo da Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa).

(R\$ milhões)

MODALIDADE DE PAGAMENTO	2012	2012%	2013	2013%	2014	2014%	2015	2015%	Var. 2015 /2014	Var. 2015 /2012	Acum. 2012 a 2015	% Acum. 2012 a 2014
	(Mi R\$)		(Mi R\$)		(Mi R\$)		(Mi R\$)		%	%	(Mi R\$)	
Compra (DELOG)	324,45	88,19%	438,82	79,37%	703,39	83,32%	618,58	81,33%	-12,06%	90,66%	2.085,24	82,57%
Depósito em conta judicial (FNS)	43,44	11,81%	114,05	20,63%	140,82	16,68%	141,98	18,67%	0,82%	226,83%	440,29	17,43%
Total	367,89	100,00%	552,87	100,00%	844,21	100,00%	760,56	100,00%	-9,91%	106,73%	2.525,53	100,00%

Fonte: Comprasnet e Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: Interfarma

A forma mais econômica, considerando a relação custo/benefício seria a incorporação de mais medicamentos aos SUS. Isso também garantiria à população mais acesso aos tratamentos recentes e modernos. “Quando o Governo fecha a porta da incorporação, as pessoas entram pela janela da judicialização”, argumenta Britto. 



Abimip tem NOVO PRESIDENTE

Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição elege novo dirigente e renova seu quadro de diretores.

Fábio Barone, Vice-presidente de Consumer Health Care América Latina da Sanofi Aventis, será o novo Presidente da Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição (Abimip). Ele substitui Jonas Marques, Country Head da área de Consumer Health da Bayer, que há três anos estava à frente da Associação.

Há quase seis anos membro da Diretoria da entidade, Fábio tem a missão de continuar o legado de seu antecessor. Em sua gestão, Jonas iniciou a revitalização da marca e do código de conduta da Associação, concluída no começo deste ano e parte da estratégia da Abimip de se aproximar mais do consumidor, impulsionando o diálogo e difundindo o conceito de autocuidado e da escolha consciente do uso de medicamentos. Jonas deixa o cargo para se dedicar à carreira no exterior.

Com MBA em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), Barone construiu uma carreira sólida na área de consumer health care, atuando em grandes farmacêuticas, como Johnson & Johnson, Reckitt Benckiser e Sanofi Aventis, onde está há cerca de oito anos. Desde 2010, participa do Conselho de Diretores da entidade.

A Associação renovou também seu quadro de Vice-presidentes e seu Diretor Financeiro, totalizando 14 integrantes que atuam entre alguns dos 25 associados que compõem a instituição. Marli Sileci continua a ser a Vice-presidente Executiva da Abimip. 



Fábio Barone

Confira o quadro de dirigentes da ABIMIP.

Cargo	Nome	Empresa
Presidente	Fábio Barone	Sanofi Aventis
1º Vice-presidente	Regina Araki	Bayer
2º Vice-presidente	Rodrigo Garcia	Pfizer
3º Vice-presidente	Gabriela Mallmann	Aché
Diretor Financeiro	Renata Dias	Takeda
Diretor	Luiz Eduardo Violland	Hypermarcas
Diretor	Luiz Couto	GSK
Diretor	Taís Uliana	Johnson & Johnson
Diretor	Sydney Rebello	Bayer
Diretor	Fabiana Queiroz	Reckitt Benckiser
Diretor	Patrícia Macedo	Sanofi Aventis
Diretor	Vânia Machado	Aché
Diretor	Vanessa Gomes	Aspen Pharma
Diretor	Carla Belli	Teva



HÁ 10 ANOS PROMOVENDO
INTEGRAÇÃO, LAZER E
QUALIDADE DE VIDA!



ACOMPANHE RESULTADOS E AGENDA DE JOGOS:

www.jogossindusfarma.com.br

PATROCÍNIO PRATA:



NÜRNBERG MESSE

PATROCÍNIO BRONZE:



APOIADORES:

achê



PARCEIROS DE MÍDIA:



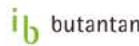
EMPRESAS PARTICIPANTES:

achê



AstraZeneca

Baxter



REALIZAÇÃO:



ORGANIZAÇÃO:



COMUNICAÇÃO:



A SAÚDE nas Olimpíadas



As Olimpíadas do Rio de Janeiro começam neste mês e, além de todos os esforços para que o evento no Brasil seja um sucesso do ponto de vista organizacional, um dos aspectos que têm recebido atenção refere-se aos atendimentos na área de saúde, tanto para atletas quanto para turistas e a população em geral.

Segundo o Ministro da Saúde, Ricardo Barros, as ocorrências de saúde envolvendo atletas, delegações e espectadores dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos serão monitoradas 24 horas por dia por centros de operações instalados nas cidades que receberão as competições. O Rio de Janeiro ganhou o Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS). “O País tomou as providências para que Jogos Olímpicos sejam realizados de forma tranquila e segura para os brasileiros e turistas durante as competições. O centro serve justamente

para que a vigilância em saúde durante os jogos seja a mais eficaz e que possamos estar prontos para atender a qualquer ocorrência o mais rápido possível”, destacou Ricardo Barros.

No Rio de Janeiro, o CIOCS vai atuar diretamente do Centro de Operações Rio (COR) e seguirá até 26 de setembro. O Centro irá monitorar as situações de risco, a demanda por atendimento, a vigilância epidemiológica e sanitária, além de coordenar respostas diante de emergências em saúde pública.

As demais cidades que receberão os jogos (Brasília, São Paulo, Belo Horizonte, Salvador e Manaus) adotarão o mesmo modelo de monitoramento, que é utilizado desde 2011 no País. Já foi ativado em eventos como a Copa do Mundo e Jornada Mundial da Juventude.

Durante a Copa, por exemplo, foi possível verificar que apenas 0,2% dos participantes necessitaram de algum tipo de atendimento de saúde fora das arenas. A estimativa internacional é que entre 1% e 2% do público em eventos de massa necessite de algum cuidado médico e apenas 0,2% a 0,5% tenha necessidade de transferência para serviços de maior complexidade. Com isso, durante todo o período dos jogos, é possível calcular cerca de 20 mil atendimentos e 700 remoções.

A Rio 2016 prestará serviços médicos dentro do perímetro de segurança e oferecerá atendimento externo particular a atletas e delegações. Os demais espectadores, que precisarem de remoção dos locais de competição, serão atendidos no SUS, na rede de assistência organizada pelo município. As remoções são feitas por meio da central de regulação do município e do estado, que utilizará as ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde disponibilizou para a população o aplicativo Guardiões da Saúde, uma ferramenta de vigilância que permite mapear a ocorrência de sintomas similares em determinadas localidades.

A expectativa é que mais 90% dos atendimentos nas áreas de competição sejam resolvidos no próprio local. Fora das arenas, segue-se o atendimento usual pelos componentes do SUS (UBS, UPA e hospitais). Para casos de emergência com múltiplas vítimas, foram disponibilizados exclusivamente para os jogos 235 leitos de retaguarda só no município do Rio de Janeiro. Do total, são 135 federais, 50 municipais e 50 estaduais.

Outra ação é a disponibilização do novo portal Saúde do Viajante (www.saude.gov.br/viajante) com orientações para os brasileiros e turistas sobre os cuidados e a prevenção à saúde.

O Ministério da Saúde ainda disponibilizou para a população o aplicativo Guardiões da Saúde. A ferramenta de vigilância participativa ajuda no monitoramento da saúde pública, uma vez que será possível mapear a ocorrência de sintomas similares relatados em determinadas localidades. “É importante que as pessoas baixem o aplicativo e informem o seu estado de saúde. A vigilância utilizará essa informação como um instrumento para antecipar possíveis problemas de saúde”, ressaltou Barros. Ao informar a condição de saúde, o cidadão é orientado a procurar um serviço de saúde, caso marque estar com algum sintoma de doença. A ferramenta permite verificar a UPA mais próxima por meio de GPS, além de identificar farmácias próximas. O aplicativo para download pode ser adquirido, gratuitamente, nas lojas virtuais Play Store e Apple Store e também pode ser acessado pela web. 

REDE ULTRA POPULAR *expande operações*

A Rede de Drogarias Ultra Popular inaugura duas lojas, em Rio Branco (AC), atingindo o número de 300 farmácias em todo o País. Hoje, as lojas já estão em diversas regiões, sendo agora 16 estados e mais de 190 cidades.

A decisão pela abertura de unidades no Acre se deu depois da procura pelo empreendedor local, José de Oliveira, e na busca por viabilizar o projeto. Depois de uma avaliação, foi observada uma carência muito grande da região por farmácias que realmente praticassem preços mais acessíveis. As farmácias da Rede Ultra Popular são administradas pela Farmarcas, que possui expertise de estudo de oportunidades de mercado.

Segundo o proprietário das farmácias, José de Oliveira, as projeções são muito positivas. “Já possuo outras lojas, porém, para essa as expectativas são muito maiores, pois fizemos um monitoramento da Ultra Popular e encontramos um modelo inovador. Com isso, vamos conseguir praticar preços realmente diferenciados para o mercado regional”, garante.

Entre os diferenciais da Ultra popular estão os preços bem abaixo dos praticados no mercado, possível graças à criação de uma associação com modelo exclusivo.

“Essas inaugurações são um marco na expansão da rede Ultra Popular, no momento em que completa apenas quatro anos de existência. Chegamos à marca de 300 lojas com a inauguração simultânea de duas farmácias no Acre é a prova do acerto estratégico do modelo de negócios proposto pela Farmarcas. E por isso, estamos confiantes de que repetiremos aqui o mesmo sucesso que já experimentamos nos outros 15 estados em que atuamos”, conta Ângelo Vieira, Diretor de Operações da Farmarcas. Com uma estrutura diferenciada de atendimento, a Ultra Popular apresenta programas especiais de descontos para seus clientes e um ambiente planejado para a melhor recepção e conforto dos clientes. Para poder ter um custo mais em conta, a rede utiliza o modelo de associativismo.



“Somos associados à Febrafar, que possui grande força de mercado e possibilita uma melhor negociação com fornecedores e práticas de preços diferenciados. Além disso, por meio desse modelo, há a unificação dos associados em torno de um forte sentimento de unidade corporativa, ao mesmo tempo em que se recupera a satisfação e a motivação, criando um espírito de segurança de pertencer a um grupo vencedor”, conta o Diretor Geral da Farmarcas, Paulo Roberto O. da Costa.

Para ele, a inauguração da loja de número 300 em apenas 4 anos de existência demonstra que o modelo de negócios está alinhado às expectativas do mercado e, certamente, reflete o compromisso da empresa em atender à expectativa dos clientes, assegurando o sucesso dos associados.



Floriano Serra

Grosseria

Por que e para que?

A grosseria e o mau humor atuam contra você, porque despertam nos outros sentimentos destrutivos, na forma de raiva, medo ou até desprezo.



Muita gente vem usando as dificuldades geradas pela crise para tentar justificar seu mau humor ou a grosseria com que está tratando os outros. Essa atitude, embora generalizada entre os supervisores nas empresas, é observada, inclusive, nos profissionais dedicados a atender o público, justamente aqueles que deveriam primar pela cortesia, simplicidade e boa vontade. Mas, verdade seja dita, o fato é que as pessoas em geral andam muito nervosas e estressadas – e a culpa é quase sempre da crise. Não acho consistência nessa desculpa. Falta de dinheiro, dívidas e desemprego costumam provocar preocupação, insegurança ou mesmo tristeza.

Nessa situação, o foco deverá ser encontrar uma saída, um meio de administrar os problemas ou negociar as dívidas. No quadro atual do Brasil, nada disso é fácil e demanda uma extraordinária força de vontade, persistência e otimismo de cada um. A base desse procedimento é a paz, sem a qual será mais difícil ainda organizar os pensamentos para buscar alternativas. Essa paz pode ser encontrada na família, se ela colabora, compartilha e se solidariza com a situação. Caso contrário, criará mais uma pressão indesejável, desnecessária e, certamente, nociva à busca de uma solução.

Outra fonte de paz pode ser a força espiritual. Não se trata aqui de se apegar a uma religião ou esperar que um Deus, qualquer que seja aquele no qual você crê, resolva tudo. Espiritualidade significa acreditar que não estamos sozinhos no mundo e que energias positivas podem ser geradas a partir de posturas generosas e solidárias.

Nesse contexto, a grosseria e o mau humor atuam contra você, porque despertam nos outros sentimentos destrutivos, na forma de raiva, medo ou até desprezo – quando não provocam uma reação com o mesmo grau de violência.

Desnecessário será enfatizar os males que o mau humor provoca no organismo humano – e aí a pessoa ganha mais um problema para resolver.

Para concluir, vale lembrar William Shakespeare: *“Sinto a fúria de suas palavras, mas não entendo nada do que você diz”*.

Entendeu? 

Floriano Serra é Psicólogo, Palestrante, Escritor e Diretor Executivo da Consultoria Somma4 Gestão de Pessoas.
E-mail: florianoserra@somma4.com.br

www.snifbrasil.com.br

**As notícias e informações
do mercado farmacêutico
em tempo real.**



DPM Editora
(11) 5533-5900

FELIZ DIA DO CARDIOLOGISTA!



Nossa gratidão a esse profissional
que está sempre presente em nossos corações.



www.tiee.com.br
11 3596-7631

