



Odontologia hospitalar

Alerj discute em audiência pública a regulamentação da Lei 6.580/13, que estabelece a obrigatoriedade da contratação de dentistas pelos hospitais para atuarem em CTI e unidades de longa internação. Especialistas revelam a importância dos profissionais para a prevenção de infecções através dos cuidados com a saúde bucal dos pacientes. Páginas 6 a 10.

Expediente

Correio
HOSPITALAR

Órgão Oficial da
Associação de Hospitais do
Estado do Rio de Janeiro

Sede: Rua dos Andradas, 96 - 13º
Andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20051-002
Tel.: (21) 2203-1343 (PABX)
Fax: (21) 2263-3398
E-mail: aherj@aherj.com.br

Diretoria Executiva**Período: 2015 a 2018**Dr. Mansur José Mansur -
PresidenteDr. Marcus Camargo Quintella -
Vice-Presidente ExecutivoDr. Hebert Sidney Neves - Vice-
Presidente Administrativo

Dr. Leonardo G. Barberes - Sec. Geral

Dr. Nelson Cid Loureiro - Diretor
TesoureiroDr. Edmar Matos Lopes Da Silva -
Diretor de PatrimônioDr. Graccho B. Alvim Neto - Diretor
de Atividades Culturais**Conselho Fiscal**

Dr. Helcy Faria Prata - Titular

Dr. José Elias Mansur - Titular

Dr. Ricardo Elias Restum - Titular

Dr. José Máximo - Suplente

Dr. Luiz Fernando Frintchuk -
SuplentePastor Isaías de Souza Maciel -
Suplente**Produção Editorial e Gráfica**

Libertta Comunicação

Editor: João Maurício Carneiro
Rodrigues (reg. Mtb18.552)

Reportagem: Amanda dos Anjos

Colaboração: Ascom FBH

Diagramação e arte: Higo Lopes

Tiragem: 2.500 exemplares

Distribuição: gratuita e dirigida

AHERJ realiza em novembro a Qualifen I Feira de Qualificação e Inovação Tecnológica em Enfermagem



QUALIFEN

17 a 19/11 – Centro de
Convenções Sul América

A Qualifen pretende difundir as melhores práticas clínicas através de cursos, workshops, seminários e laboratórios que serão ministrados por enfermeiros especialistas e pesquisadores das áreas. O evento é realizado pela AHERJ com o apoio da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Nacional da Mulher, da criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Conselho Regional de Enfermagem

do RJ (Coren-RJ), Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (Soben), Associação Brasileira de Centros de Diálises e Transplantes (AB-CDT), ENPE (Enfermagem, Pesquisa e Ensino), GPENFE (Grupo de Pesquisa e Ensino em Enfermagem) e Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A 1ª feira Qualifen terá cursos e workshops em terapia infusional, reanimação, cuidados com estomas, ventilação mecânica e oxigenoterapia, diálise peritoneal e central de esterilização. Haverá palestras sobre os cuidados intensivos neonatal, adulto e pediátrico com temáticas variadas: cuidados com queimados, prematuros extremos, segurança do paciente, cateteres, dentre uma gama de temáticas atuais ministradas pelos principais especialistas das áreas.

Informações e Inscrições: www.qualifen.com.br

AHERJ emite Certificado de Classificação para os associados

A AHERJ informa que os Certificados de Classificação dos Estabelecimentos de Saúde filiados já estão sendo emitidos. Os interessados em recebê-los deverão entrar em contato através do e-mail: ascomrj@fbh.com.br

A medida visa contribuir com as diretrizes da Agência Nacional de Saúde (ANS), especialmente para atender às operadoras de Plano de Saúde.



Gildo Almeida

A arte de fazer amigos

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que elas acontecem.

Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis”.

O pensamento do grande poeta português Fernando Pessoa demonstra muito bem o sentimento que tomou conta dos amigos, funcionários e da diretoria da AHERJ no momento da perda do diretor administrativo Hermenegildo de Almeida, nosso querido Gildo, no dia 5 de setembro deste ano, aos 66 anos.

A trajetória dele se confunde com a própria história da AHERJ, pois dos 46 anos da entidade trabalhou incansavelmente por mais de 30 anos para que a Associação tivesse cada vez mais uma presença forte, não só no âmbito regional como também em todo o país.

Na época em que entrou para a AHERJ, passávamos por um momento difícil, após a Constituinte de 1988, em que ocorreram diversas mudanças no segmento da saúde pública e privada e a nossa Associação precisou se reinventar para ter uma nova forma de representatividade.

Com seu talento nato para a comunicação interpessoal recheado por



uma rara inteligência emocional, Gildo enfrentava com muita audácia os desafios de promover a união entre os associados e dirigentes, tornando-os sempre seus amigos.

Como diz o ditado popular “quem tem um amigo, tem um tesouro”. Por isso, a nível pessoal posso testemunhar que Gildo foi como um filho que convivi desde seus 14 anos de idade e pude ter a honra de estabelecer uma longa e profícua amizade, daquelas para se guardar no lado esquerdo do peito.

Pude comprovar sua tenacidade em galgar etapas do seu conhecimento e evoluir intelectualmente ao investir em um constante aprendizado, seja através de cursos profissionalizantes ou na área acadêmica, onde se tornou bacharel em Direito.

Com sua alegria contagiante, Gildo proporcionava sempre um ótimo astral para todos. Seu bom humor era um remédio perfeito para enfrentarmos com muito mais energia e destemor os momentos difíceis da vida.

Sem dúvida, uma pessoa singular, que possuía um raro talento de transformar situações complexas em soluções simples através de um comportamento aglutinador. Era como um imã, atraindo com facilidade as pessoas ao seu redor, com carinho, acolhimento e educação.

Com seu carisma e um jeito especial de buscar a felicidade e de fazer feliz quem estava a seu lado, Gildo marcou nossas vidas de forma indelével como um exemplo de amor, paz e alegria.

Mansur José Mansur – Presidente

AHERJ promove fórum sobre auditoria hospitalar

A AHERJ, promoveu no dia 27 de outubro, quinta-feira, um fórum sobre auditoria hospitalar e em sistemas de saúde. Auditoria, gestão, planejamento estratégico, direito tributário na área hospitalar, qualidade e a qualificação profissional foram alguns dos temas discutidos no evento. A abertura do fórum foi realizada pelo diretor de convênios da AHERJ, Roberto Vellasco.

O evento contou com a participação, de Graccho Bogaia Alvim Neto (diretor da AHERJ), Vinicius Queiroz (Diretor do Hospital de Olhos de Niterói) Josier Vilar (Presidente do Conselho de Medicina e Saúde da Associação Comercial do Rio de Janeiro - ACRJ), Carla Costa (especialista em Administração Hospitalar), Guaracy Martins Bastos (advogado) e Eduardo Felix de Matos (Consultor de Auditoria do Grupo Memorial).

"Hoje em dia quando se fala em auditoria hospitalar o maior problema é grande quantidade de tabelas, dentre elas a verificação de glosas", explica Graccho Alvim Neto.

É possível superar a crise na saúde

O diretor do Hospital dos Olhos, Vinicius Queiroz, explica que o desemprego causado pela crise econômica está levando à redução dos usuários dos planos de saúde e ao crescimento das clínicas populares. No entanto, acha possível os hospitais enfrentarem a crise através de um maior investimento em gestão e continuar crescendo se o trabalho for feito em equipe. "No Hospital dos Olhos, no qual sou diretor, decidimos investir ainda mais em nossos gerentes e colaboradores, corpo médico e filiais, pois sabemos da importância desse investimento", declara.

Qualidade de vida da população

O representante da ACRJ, Josier Vilar, relatou quatro fatores que influenciam a qualidade de vida da população: a genética, o fator sócio-econômico, hábitos individuais e bons serviços médicos/hospita-



tares. Esse último fator, Vilar acredita que muda o conceito de qualidade de vida de uma população. "Os serviços têm de ser feitos por bons profissionais de saúde, sendo treinados, capacitados, no ponto de visto técnico e comportamental", ensina.

O papel do auditor nas organizações

O auditor tem que atender às exigências da empresa, sejam os hospitais, prestadores de serviços de saúde ou as operadoras de planos de saúde, afirma a especialista em administração hospitalar, Carla Costa. No entanto, ela adverte que atualmente o mercado da saúde tem escassez de profissionais qualificados e, por isso, as vagas existentes não são ocupadas. "A qualificação dos hospitais ou dos prestadores de serviços de saúde depende basicamente da alta administração e da cultura organizacional sobre a mudança", finaliza.

Compliance nos hospitais

O advogado Guaracy Martins Bastos, especialista em Direito Tributário, explica que a Lei nº 128486/13 vai formalizar no Brasil o que é o *compliance*, ou seja, a lei de anticorrupção. "O que se vê hoje nas pri-

sões que se iniciaram com a Lava Jato e com o mensalão tinha como pano de fundo o *compliance*, pois envolvia corrupção e vantagens ilícitas na área de concorrência pública", ensina, acrescentando que não tem visto um código de ética próprio nos hospitais. "É preciso saber quem faz o *compliance*, pois ele é fundamental", declara.

Fatores externos e internos da auditoria

Consultor de Auditoria do Grupo Memorial, Eduardo Felix de Matos, explica que o auditor precisa acompanhar alguns fatores dentro de instituições de saúde, os externos e os internos. Dentro dos fatores externos se encaixa o extravio de atendimento, atraso de envio de guia, falta ou falha nas prorrogações, atraso nos prontuários e falha dos médicos.

"Dentro dos fatores internos, se encaixa a prateleira e gaveta, ou seja, quando as contas ficam paradas, sem faturamento e ocorre a perda de prazo", destacando que todos esses fatores acarretam perdas financeiras às instituições. Por isso, tem de ter um acompanhamento com frequência do auditor, conclui.

Odontologia hospitalar

Audiência pública na Alerj discute a importância do trabalho dos dentistas nas UTIs dos hospitais públicos e privados



Todo hospital público e privado no Estado do Rio de Janeiro deve ter dentistas fixos em sua equipe para atuarem em CTI e em internações de longa duração. É o que determina a Lei 6.580/13 de autoria dos deputados estaduais Flávio Bolsonaro (PSC) e Jair Julianelli (Rede), aprovada em 7 de novembro de 2013. Apesar de já estar em vigor, a Lei ainda não foi regulamentada quanto à definição das autoridades competentes para sua fiscalização.

Por isso, a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (Alerj) promoveu uma audiência pública no dia 5 de outubro, junto com a AHERJ e Associação Brasileira

de Odontologia - ABO para discutir os desafios na atuação dos profissionais odontológicos em unidades de saúde.

O deputado Jair Bittencourt (PP), presidente da comissão, explica que a audiência foi uma resposta a uma demanda da categoria que precisa ser atendida. "A presença de dentistas nesses locais de atendimento previne doenças e impede o agravamento dos quadros dos pacientes. Por isso, estamos dispostos a promover o debate e a fiscalização, aprimorando o trabalho do poder público", afirmou.

O vice-presidente da Associação de Hospitais do Estado Rio de

Janeiro, Marcus Quintella, que também é odontólogo, afirmou que a rede privada está disposta a seguir o exemplo das unidades públicas que oferecem o tratamento odontológico. Mas, de acordo com ele, os planos de saúde ainda estão receosos com a contratação desses profissionais, pois falta definir quem paga a conta. "Existe uma resistência muito grande para que o rol de odontologia da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, seja colocado como rol de odontologia hospitalar. E talvez a tentativa de incluir esse rol em sua totalidade, crie alguma dificuldade na regulamentação da lei", afirma Marcus Quintella.

O dirigente acredita que a odontologia, nessa fase de regulamentação, vai ter que estudar o rol de procedimentos e discutir quais serão os de procedimentos hospitalares. E esse estudo, em sua opinião, vai depender das associações de classe, sindicatos e conselhos, onde todos terão que estar envolvidos nessa comissão.

O diretor do Departamento de Odontologia Hospitalar da Associação Brasileira de Odontologia no Rio de Janeiro - ABO, Paulo Pimentel, destaca que, dentre as sugestões a serem feitas, a mais importante é a definição da responsabilidade pela remuneração dos profissionais da odontologia. "Para isso, está sendo sugerida uma conversa entre representantes da sociedade, dos hospitais, das seguradoras e da própria odontologia para que sejam pactuados consensos que viabilizem a aplicabilidade das leis que já existem e da que está por vir", observa.

A responsável pelo serviço de odontologia hospitalar e intensiva do Hospital Municipal Evandro Freire, Flávia Lobão, lembra que a presença do dentista tratando pacientes internados já está regulamentada através da RDC 07, da ANS, faltando apenas que o rol de procedimentos odontológicos realizados sobre internação seja regulamentado e incluído na tabela da Associação Médica Brasileira

(AMB) e não em uma tabela de procedimentos odontológicos simplesmente. "Assim como já foi aprovada a laserterapia para os doentes oncológicos, esses procedimentos devem ser incluídos na AMB e regulamentados pela ANS".

Em relação à carga horária e salários, Flávia Lobão também explicou que são iguais aos do médico, pois os dentistas também realizam procedimentos cirúrgicos e são prescritores. "Nós podemos atuar como rotina, aquele que responde pelo Serviço com carga horária semanal, como plantonista que cumpre plantões de 12 horas ou como parecerista, respondendo a chamados para parecer (diagnóstico e tratamento)".

Prevenção da infecção hospitalar

De acordo com Paulo Pimentel, essa especialidade se articula com diferentes áreas da medicina. Contudo, no caso de pacientes internados nos CTIs, os cuidados bucais podem ser ainda mais decisivos. "Nesse ambiente, por causa dos tubos respiratórios, há uma alta incidência de pneumonia associada à respiração mecânica. A condição é a que mais mata dentro dos hospitais e os tratamentos realizados pelos dentistas são as principais formas de prevenir", explica Pimentel.

Cuidados precários com os dentes podem causar ainda problemas respiratórios, cardíacos e até mesmo abscessos cerebrais, por isso a importância do dentista nos hospitais, como complementa a dentista Flávia Lobão, do serviço de odontologia hospitalar e intensiva do Hospital Municipal Evandro Freire. "A lei que regulamenta a presença do dentista no hospital, prevenindo e tratando as patologias orais que podem agravar e até matar um paciente internado, é um importante ganho em Saúde", explica, acrescentando que as patologias orais podem agravar ou causar doenças cardiovasculares (infarto e AVC, endocardite infecciosa), pneumonia, diabetes, parto precoce, neonato com baixo peso, artrite reumatoide e óbito nos pacientes oncológicos por Sepsis, esclarece.

Flávia relata que em um CTI o dentista realiza tratamento periodontal, drenagem de abscesso, biópsia, extração de dentes infectados que são focos infecciosos, extração de dentes com mobilidade e risco de broncoaspiração, diagnóstico e tratamento de patologias orais, tratamento de úlceras por intubação orotraqueal, laserterapia, e muito poucos procedimentos relacionados a dentisteria, que seriam alívio de bordas cortantes de dentes ou próteses.



Panorâmica da audiência pública



Vice-Presidente da AHERJ, Marcus Quintella.

Resultados na prevenção de doenças

O deputado Doutor Julianelli diz que é importante ressaltar que por se tratar de uma atividade nova dentro da saúde pública do estado, é significativo que os profissionais que trabalham nessa área, publiquem trabalhos mostrando resultados na prevenção de doenças. O parlamentar afirma ainda que a obrigatoriedade dos dentistas nos hospitais é uma mudança de paradigma. “A odontologia hospitalar abrange ações que vão além das proporções imaginadas e atribuídas pela população, uma vez que os procedimentos realizados não dizem respeito somente às intervenções cirúrgicas, mas também relacionados aos cuidados associados às alterações bucais que exigem intervenções de equipes multidisciplinares no atendimento”, esclarece.

Diretor da ABO, Paulo Pimentel afirma que os enfermeiros têm que ter um conhecimento básico sobre o exame de rotina do paciente, e com isso, o dentista poder mostrar a importância de determinadas áreas da boca terem que ser inspecionadas, pois ela é porta de entrada para muitas infecções. “Essa constatação é baseada em sólidas evidências que vêm sendo publicadas

em importantes revistas internacionais, de diversas áreas médicas, que comprovam a importância da boa saúde oral para manutenção da saúde sistêmica dos pacientes comprometidos”, explicou.

Regulamentação da Lei

Membro da Câmara Técnica de Odontologia em Unidade de Saúde do Conselho Regional de Odon-

tologia do Rio de Janeiro – CRO/RJ, Carlos Antônio Barreto, explica que o setor possui algumas funções como acompanhar as atividades da odontologia nos hospitais para avaliar as condições de trabalho, visitar as secretarias de saúde das prefeituras municipais para analisar o cumprimento da Legislação pertinente e promover ações nos hospitais públicos e privados pela valorização da profissão.

Carlos Antônio acrescenta que existe um projeto de lei nº 1803, que complementa a lei nº 6580, onde se começa a dimensionar como um dentista deve se portar dentro de um hospital, número de leitos por dentista, carga horária, piso, etc. que não estão ainda na abrangência da lei.

Para terminar o debate no Fórum, Águida Miranda, representante da Comissão de Odontologia Hospitalar da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral (SOBEP) e chefe de serviço odontológico do Hospital Municipal Souza Aguiar, afirma que, no âmbito histórico, os primeiros serviços do Brasil a terem um dentista atuando no hospital, foi realizado pela SOBEP.



Mesa de abertura do evento.

A importância do tratamento bucal nos pacientes

Desde 2011, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB preconiza a presença do dentista na UTI para vigilância da cavidade oral do paciente crítico.

Pesquisas apontam que a saúde bucal está intimamente ligada à saúde sistêmica. Quando em ambiente hospitalar o paciente sofre imunossupressão (ato de reduzir a atividade ou eficiência do sistema imunológico) as bactérias e patologias orais podem agravar seu estado geral e até levá-lo a óbito.

Segundo a dentista Flavia Lobão, a higiene oral pode, por exemplo, reduzir a incidência de pneumonia AV em até 60%. Se um paciente diagnosticado com PAV não tiver sua higiene oral realizada, ele passa a ter 50% de chance a mais de ir a óbito. A PAV aumenta de sete a nove dias o tempo de internação dos pacientes acometidos, gerando um excesso de custos/dia devido a infecção. “A pneumonia está intimamente ligada à doença periodontal, que ocasiona a perda dos dentes por meio da inflamação da gengiva e do tecido periodontal”, explica a especialista, destacando que as bactérias que causam a pneumonia co-

lonizam o biofilme oral e a saliva do paciente internado, e nos portadores da doença periodontal, essa colonização é quatro vezes maior. “Desta forma, a boa higiene oral durante a internação previne a pneumonia hospitalar”, ressalta.

Dentista há 28 anos, o diretor da ABO, Paulo Pimentel, explica que a presença do dentista preenche um vazio na assistência hospitalar. “É o único profissional capacitado para fazer a inspeção, avaliação, planejamento e procedimentos complexos em pacientes comprometidos com condições odontológicas avançadas”.

Segundo o dentista, envolve, entre outras funções, o desenvolvimento de protocolos para descontaminação oral, a hierarquização de ações em parceria com equipes auxiliares odontológicas e de enfermagem, o acompanhamento dos índices de infecção hospitalar junto à CCIH, exames e ações terapêuticas em casos especiais de doenças bucais que sejam relevantes durante a internação em UTI. “O benefício é a recuperação da auto-estima, prevenção de riscos, minimização dos danos e alta precoce”, explica.

Hospital Evandro Freire Odontologia Intensiva: dois anos de sucesso.



O Hospital Municipal Evandro Freire, na Ilha do Governador, está comemorando o segundo ano de sucesso do serviço de Odontologia Intensiva, pioneiro na rede pública, como prática inovadora no combate a infecções orais de pacientes internados na UTI. Em 2015, o serviço recebeu o Prêmio Lions de Saúde e agora, em 2016, foi destaque no XIII Fórum Internacional de Sepse, promovido pelo Instituto

Latino Americano de Sepse (ILAS), em São Paulo. Segundo a dentista Flavia Lobão, os hospitais devem investir em odontologia intensiva para dar mais qualidade de vida aos pacientes, diminuir seu tempo de internação e custos para o hospital.

Em prol do Dia Mundial do Dentista, celebrado no dia 3 de outubro, o Hospital Municipal Evandro Freire,

aderiu à campanha inglesa “Não deixe a doença periodontal tirar o sorriso do seu rosto”, criada pela Sociedade Britânica de Periodontia, na Inglaterra. Durante a manhã, cerca de 20 enfermeiras e técnicos de enfermagem da clínica médica do hospital participaram de um treinamento diferenciado e divertido sobre a importância da higiene oral para a prevenção da pneumonia hospitalar.

Legislação

LEI Nº 6580, DE 07 DE NOVEMBRO DE 2013

DISPÕE SOBRE A PARTICIPAÇÃO PERMANENTE DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR NOS HOSPITAIS, CASAS DE SAÚDE, MATERNIDADES E ESTABELECIMENTOS CONGÊNERES, QUE MANTENHAM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SOB A MODALIDADE DE INTERNAÇÃO, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, deverão contar com Cirurgiões-Dentistas nas atividades de planejamento, coordenação e execução das medidas de prevenção e controle da infecção hospitalar, considerando aspectos específicos voltados à saúde bucal.

Art. 2º Os estabelecimentos e instituições abrangidos pelo presente diploma terão 90 (noventa) dias de prazo para que seja promovida sua adequação ao disposto no artigo anterior.

Art. 3º A inobservância ao disposto nesta Lei implicará em multa no valor de 5.000 (cinco mil) UFIR's (Unidade Fiscal do estado do Rio de Janeiro).

§ 1º Em caso de reincidência, a multa será aplicada em dobro.

§ 2º Novas reincidências implicarão na aplicação de multa do parágrafo anterior, acrescida de 30% (trinta por cento).

Art. 4º Caberá ao Poder Executivo a regulamentação da presente Lei, dispondo a forma e o órgão encarregado da fiscalização e aplicação da multa, se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 07 de novembro de 2013. Governador

PROJETO DE LEI Nº 1803/2016

EMENTA:

ALTERA A LEI ESTADUAL Nº 6.580, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Autor(es): Deputado FLAVIO BOLSONARO, DR. JULIANELLI A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RESOLVE:

Art. 1º. A ementa da Lei Estadual nº 6.580, de 7 de novembro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação: "DISPÕE SOBRE A PARTICIPAÇÃO PERMANENTE DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR NOS

HOSPITAIS, CASAS DE SAÚDE, MATERNIDADES E ESTABELECIMENTOS CONGÊNERES, QUE MANTENHAM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SOB A MODALIDADE DE INTERNAÇÃO, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO."

Art. 2º. O Art. 1º da Lei Estadual nº 6.580, de 7 de novembro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. Os hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, deverão contar com cirurgiões-dentistas nas atividades de planejamento, coordenação e execução das medidas de prevenção e controle da infecção hospitalar, considerando aspectos específicos voltados à saúde bucal, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro."

Art. 3º. O Art. 1º da Lei Estadual nº 6.580, de 7 de novembro de 2013, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

"Art. 1º. (...)

§ 1º. Nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), haverá, no mínimo, 1 (um) dentista para cada 15 (quinze) leitos, a cada 24 (vinte e quatro) horas;

§ 2º. Nas unidades não críticas, haverá, no mínimo, 1 (um) dentista para cada 25 (vinte e cinco) leitos, a cada 24 (vinte e quatro) horas;

§ 3º. A carga horária máxima a ser cumprida por cada cirurgião-dentista é a estipulada em legislação específica;

§ 4º. O piso salarial para o profissional da odontologia é o estipulado pela Lei Federal nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961."

Art. 4º. Os estabelecimentos e instituições abrangidos pelo presente diploma terão 90 (noventa) dias de prazo para que seja promovida sua adequação ao disposto nesta lei, ficando revogado o Art. 2º da Lei Estadual nº 6.580, de 7 de novembro de 2013.

Art. 5º. O Art. 4º da Lei Estadual nº 6.580, de 7 de novembro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º. Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênio com o Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO/RJ), com a finalidade de fiscalização; aplicação das sanções previstas nesta lei, se necessário; criação de estrutura para assegurar o devido processo legal, ampla defesa e transparência nos processos administrativos de punição; bem como gestão dos recursos arrecadados com as multas."

Art. 6º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. Plenário Barbosa Lima Sobrinho, 17 de maio de 2016.

FLÁVIO BOLSONARO DOUTOR JULIANELLI

Deputado Estadual (PSC/RJ) Deputado Estadual (Rede/RJ)

Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha



Em 2017, o tradicional hospital de Niterói planeja melhorar e ampliar as instalações, aprimorar a gestão e se preparar para a acreditação hospitalar.

Inaugurada em 1965 com o objetivo de atender gestantes com seus recém-nascidos e pacientes clínico-cirúrgicos, a Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha, localizada no bairro de Santa Rosa, em Niterói, é o resultado do idealismo de cinco jovens médicos que até hoje continuam à frente da administração. O prédio próprio foi especialmente construído para uso hospitalar, contando com dois blocos com 6 andares, térreo e subsolo.

Segundo o diretor administrativo, Aloysio Decnop, o hospital já tem planejada uma série de investimentos para 2017, como melhorar e ampliar as acomodações, trazendo as mais recentes tecnologias aos pacientes e acompanhantes. Na área de gestão, a direção quer aprimorar a padronização dos processos, tendo como meta a preparação para a acreditação hospitalar.

Ao recordar os investimentos do hospital nos últimos dois anos, a direção destaca a unidade cardio intensiva com 7 leitos, com cardiologistas de plantão 24 horas, estruturada para atendimento especializado em doenças cardiovasculares.

Na área de exames intervencionistas inaugurou uma sala de hemodinâmica e Intervenção Cardiovascular com aparelho de última geração. "Fizemos uma inovação, comunicando a sala de hemodinâmica com o Centro Cirúrgico, trazendo segurança para os procedimentos de alta complexidade, explica".

A Emergência/Pronto Atendimento foi ampliada com a criação da sala de triagem para minimizar o tempo de diagnóstico e tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio. "O Serviço de Cirurgia Cardíaca iniciou suas atividades em 2016, com excelentes resultados", informa o diretor.

A Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha possui 200 leitos divididos nas unidades de internação, Terapia Intensiva Adulto, Terapia Intensiva Neonatal, cardiointensiva e leitos de emergência. Ainda disponibiliza para amigos e familiares um restaurante para refeições e lanches rápidos, agência bancária e capela para orações. O Centro Cirúrgico tem dois blocos, com 14 salas cirúrgicas.

Segundo a direção, o hospital possui 92 apartamentos instalados com cama do paciente automatizada com controle remoto, chamadas viva-voz, sofá cama para acompanhante, poltrona confortável, mesa de refeições, frigobar, TV, telefone e ar condicionado, dentro do mais moderno padrão de qualidade. Conta também com 68 leitos de Enfermaria e Leitos de UTI equipados com respiradores microprocessados e monitores de alta tecnologia.

A Santa Martha possui ainda ambulatório para as especialidades de cirurgia plástica reparadora, ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia e cirurgia. Além disso, oferece serviços como laboratório 24h, hemodiálise, tomografia computadorizada, radiologia, ultrassonografia, endoscopia digestiva e audiologia clínica.

O diretor administrativo elogia a maneira sempre positiva com que a AHERJ atua em defesa dos associados e o calendário de cursos e eventos no auditório da entidade.

ANS discute qualidade nos serviços de saúde



A diretora da Dides, Martha Oliveira, fala aos participantes da reunião do COTAQ ao lado de Ana Paula Cavalcante, nova gerente-executiva da GEEIQ e de José Felipe Riani, também gerente-executivo na Dides.

A ANS realizou uma reunião do Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ) e entidades parceiras, no dia 29 de setembro, no Rio de Janeiro, para discutir temas relacionados à qualificação de hospitais, consultórios e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT). A reunião foi aberta pela diretora de Desenvolvimento Setorial (Dides), Martha Oliveira, que destacou a importância de valorizar questões relacionadas à qualidade na organização de serviços da saúde suplementar. “Temos de falar de qualidade das operadoras, dos prestadores e do sistema de saúde suplementar como um

todo. A nossa missão é a de traduzir isso para o consumidor, de forma que ele identifique e valorize a questão da qualidade nos serviços que ele contrata”, afirma Martha.

Um dos pontos importantes discutidos durante o encontro com representantes do setor foi a definição de um cronograma de trabalho relacionado à divulgação dos indicadores do Fator de Qualidade para 2017. Segundo a pactuação feita durante a reunião no Rio de Janeiro, até 1º de novembro deste ano a ANS publicará, pela primeira vez, os critérios do Fator de Qualidade para consultórios,

SADT e hospital-dia. Além disso, também haverá a atualização de critérios para hospitais. A lista de serviços que atenderem aos critérios da ANS será divulgada até março de 2017.

Durante a abertura da reunião, a diretora da Dides também apresentou aos participantes a nova gerente-executiva de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial (GEEIQ) da Dides, Ana Paula Cavalcante. A equipe conta ainda com Anete Maria Gama, na coordenação de prestadores de serviços, e Rosana Neves, nova coordenadora da qualificação de operadoras de planos de saúde.

Critérios do Qualiss até 2017

A ANS definiu na reunião a atualização de critérios do Programa de Monitoramento Qualiss (PM-Qualiss) que serão apresentados até março de 2017. Esse programa é uma alternativa gratuita para os prestadores que desejarem ter sua qualidade avaliada. A ideia é ter um conjunto simples e reduzido de indicadores para conferir agilidade e velocidade ao processo de avaliação.

Projeto OncoRede propõe novo modelo de cuidado ao câncer

O câncer é um dos maiores desafios para os sistemas de saúde. No Brasil é a segunda causa de morte na população e o número de casos tem crescido progressivamente, sendo estimadas 596 mil novas ocorrências apenas este ano. Para enfrentar esse cenário, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está propondo a implantação de um novo modelo de cuidado em oncologia para os beneficiários de planos de saúde.

O projeto OncoRede, elaborado em parceria com institutos de pesquisa e representantes do setor, propõe um conjunto de ações integradas capazes de reorganizar e aprimorar a prestação dos serviços de saúde. Os resultados esperados são um diagnóstico mais preciso da situação atual do cuidado oncológico, o estímulo à adoção de boas práticas na atenção ambulatorial e hospitalar e melhorias nos indicadores de qualidade da atenção ao câncer na saúde suplementar.

O projeto foi lançado no dia 5 de outubro. Até o dia 6 de novembro,

operadoras de planos de saúde e prestadores (hospitais e clínicas ou instituições de tratamento) interessados em implementar as medidas deverão enviar à ANS seus projetos. As propostas selecionadas serão desenvolvidas e, ao longo de um ano, serão monitoradas e terão os resultados mensurados. Os modelos que se mostrarem viáveis poderão ser replicados para o conjunto do setor, de forma a estimular mudanças sustentáveis no sistema de saúde.

- Hoje, pode-se dizer que o sistema de saúde brasileiro apresenta inúmeras barreiras para a continuidade do fluxo do paciente na rede assistencial, a fragmentação da trajetória de cuidado do paciente em diferentes prestadores de serviços de saúde, sem que haja um compartilhamento das informações necessárias entre estes atendimentos. Isso acaba atrasando e dificultando o tratamento e piorando os resultados”, afirmou a diretora de Desenvolvimento da ANS.

Para aprimorar o rastreamento de cânceres passíveis de detecção preco-

ce, está sendo proposta a realização de estudo que permita às operadoras e prestadores medir o número de exames esperados em sua população, a identificação do caminho a ser percorrido pelo paciente após a suspeita de câncer e a definição de indicadores de monitoramento do acesso, da qualidade e do nível de coordenação do cuidado.

Em relação ao diagnóstico, é necessário que sejam estabelecidas rotinas e requisitos mínimos de qualidade e continuidade do cuidado, de forma a garantir o tratamento apropriado e oportuno baseado em protocolos terapêuticos e nas melhores práticas disponíveis.

O projeto OncoRede tem as seguintes instituições parceiras: AC Camargo Cancer Center; Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR); Fundação do Câncer; Grupo COI/UHG/AMIL; Instituto Oncoguaia; Optum; Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC); e Sociedade Brasileira de Patologia (SBP).

RX da Saúde privada no país



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualizou no dia 21 de outubro o conjunto de ferramentas disponibilizadas em seu site para consulta aos dados do setor de planos de saúde. Foram inseridos os números relativos ao terceiro trimestre - competência setembro - no ANS Tabnet, na apresentação Dados Consolidados da Saúde Suplementar e na seção Dados Gerais.

Em setembro de 2016, o setor registrou 48,3 milhões de beneficiários em planos de assistência médica (sendo 32 milhões na modalidade coletivo empresarial; 9,4 milhões na modalidade individual/familiar; e 6,5 milhões na modalidade coletivos por adesão) e cerca de 22,2 milhões de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos.

ISS e as sociedades médicas uniprofissionais

A sociedade uniprofissional encontra previsão no Decreto 406/1968, o qual foi recepcionado pela Constituição de 1988 e, ainda, pela legislação aplicável ao ISS, qual seja, a Lei Complementar 116/203.

Temos, ainda, o Decreto Municipal n.º 39.009/14, que regulamenta a aplicação do regime especial de ISS para sociedades uniprofissionais, através da Lei 5.739/14.

Para tanto, a regulamentação não foi capaz de trazer maior segurança jurídica à situação envolvendo as sociedades uniprofissionais, já que não define, precisamente, a caracterização dessas, elemento que acaba por muitas vezes acarretando a cobrança maior do tributo.

Ditas sociedades podem ser caracterizadas como sendo aquelas compostas por um quadro societário cujos membros pertencem ao mesmo ramo de atuação, como é o caso dos médicos.

Nestes casos, em que há a constituição de uma sociedade médica uniprofissional, a tributação pelo ISS, imposto sobre serviços de qualquer natureza, é fixa, de acordo com a quantidade de profissionais de que dispõe a clínica médica, sendo amplamente favorável ao contribuinte.

Como exemplo, pode-se citar a reunião de dois médicos em uma sociedade empresarial, sendo a dita pessoa jurídica tributada de forma regular, com ISS fixo.

Para tanto, os médicos que optarem por constituir tais sociedades devem atentar para alguns fatores a fim de se beneficiarem, de forma plena, da tributação benéfica do ISS.



Inicialmente, importa salientar que a sociedade não pode ter a forma de sociedade limitada, na qual a responsabilidade dos sócios é limitada ao capital social integralizado, mas sim de sociedade simples, a fim de se beneficiar da tributação mais benéfica.

Outro aspecto que merece destaque é o fato de que a sociedade não pode emitir nota fiscal de consultoria, venda de mercadorias hospitalares ou de quaisquer atividades que estejam fora daquelas próprias da sociedade médica uniprofissional respectiva.

Ademais, o contrato social não pode ser registrado perante a Junta Comercial. Para que haja a benesse da tributação prevista no Decreto 406/1968, o registro tem de ser feito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

É vedada, ainda, a figura do sócio investidor, seja pessoa jurídica ou pessoa física, que atue em outro ramo de atividade econômica. Relevante aspecto deve ser levantado, neste ponto: para que haja a tributação minorada, os profissionais que constituírem sociedades uniprofissionais devem realizar a mesma atividade

de profissional, atuando no mesmo segmento específico.

Em suma, para que os médicos que optarem por constituir sociedades uniprofissionais sejam beneficiados através da tributação minorada do ISS, devem respeitar, basicamente, a personalidade do trabalho dos profissionais habilitados, a ausência de empresariedade na constituição e no funcionamento da sociedade, a uniprofissionalidade e especialização da sociedade e a responsabilidade pessoal e ilimitada do profissional na prestação do serviço.

Conclui-se, portanto, que, sem o preenchimento dos requisitos citados acima, o profissional médico será tributado na forma da incidência geral, ou seja, mais onerosa.

Por fim, impõe salientar que o benefício que aqui se trata, deve ser encarado, ainda, como forma de planejamento tributário, uma vez que se recolherá tributos como pessoa jurídica, mantendo-se, ainda, o recolhimento do ISS através de um valor fixo, e não sobre o faturamento total oriundo da prestação de serviços.

Guaracy Bastos – advogado titular da MB Advogados - guaracybastos@guaracybastos.com.br



Quando assumiu a Secretaria Estadual de Saúde em 4 de janeiro deste ano, o médico ortopedista Luiz Antônio Teixeira Júnior encontrou as unidades de urgência e emergência paradas e o desafio foi garantir rapidamente o seu funcionamento. “Revimos todos os contratos vigentes com o objetivo de otimizar os recursos e manter a rede de saúde funcionando. Estamos analisando cada centavo que recebemos e usando os recursos da forma mais racional possível e investindo tudo o que temos na assistência ao paciente”, explica, revelando que a economia até agora foi de R\$ 1.4 bilhão. Entre as medidas adotadas para esta redução, o Secretário aponta a municipalização de dois hospitais, a revisão de contratos, a redução de cargos comissionados e a entrega de prédios e veículos alugados. Luiz Antônio Teixeira Júnior foi secretário de Saúde de Nova Iguaçu até o final do ano passado.

Como vê a gestão da saúde do estado do RJ?

- Estamos trabalhando com cerca de 40% do orçamento estadual previsto para a pasta. O valor mensal mínimo necessário, para manter o funcionamento da rede estadual, é de pelo menos R\$ 300 milhões. Desde o início do

“A meta é otimizar recursos e manter a rede de saúde funcionando”

Secretário Estadual de Saúde - Luiz Antônio Teixeira Júnior

ano estamos trabalhando com recursos contingenciados. Ainda assim, mesmo nesta situação financeira extrema, todas as unidades da rede estadual – mais de 60 – estão em funcionamento. Há problemas que são causados pela falta de pagamento aos prestadores de serviços e fornecedores e é impossível que a falta de recursos não se reflita em dificuldades na assistência. Nosso trabalho diário aqui é observar cada gasto, cada centavo disponível com uma lupa para que possamos aplicar os recursos que temos onde é preciso. A prioridade, no momento, precisa ser o atendimento de urgência e emergência à população.

Quais os desafios para 2017?

- Nosso desafio é quitar as dívidas de 2015 e cumprir os compromissos de 2016 para resgatar a credibilidade com os fornecedores e prestadores de serviços, oferecendo mais qualidade na assistência ao paciente. Para 2017, vamos instalar um aparelho de última geração chamado Gama Knife, no IEC, criaremos um setor no laserj para detecção precoce de câncer de mama, vamos climatizar o Hospital Estadual Eduardo Rabello, reorganizar o setor administrativo da SES para otimizar ainda mais os recursos e oferecer mais suporte aos municípios através da participação do Estado nos consórcios de saúde e abertura do Hospital do Médio Paraíba.

Quais os Principais projetos desenvolvidos pela SES em 2016?


- A SES iniciou a especialização das UPAS começando pelas unidades da Ilha do Governador e São Pedro da Aldeia. Além disso, em parceria com a equipe do neurocirurgião Paulo Niemeyer, criamos o ambulatório de microcefalia, um modelo pioneiro no Brasil para atender bebês com suspeita

da doença. A experiência desenvolvida no Instituto Estadual do Cérebro (IEC) foi adotada pelo Ministério da Saúde como modelo para o país.

Estamos recebendo equipamentos importantes como doação dos Jogos Olímpicos para a criação de dois complexos de imagem no Hospital Estadual Getúlio Vargas e no Hospital Estadual Alberto Torres. Isso nos auxiliará na agilidade do diagnóstico. Também recebemos 37 novas ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde, que já estão com o Corpo de Bombeiros e serão fundamentais na modernização da frota do SAMU. Ampliamos o número de transplantes de córnea no Estado, abrimos um CTI no Hemorio e estamos instalando um novo aparelho de hemodinâmica no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC) dobrando a capacidade de realização de exames. Iniciamos o projeto ‘Sorriso Mais’ que oferece tratamento odontológico para pacientes com problemas neurológicos e o Núcleo de Disfunção Miccional, serviço que funciona na Policlínica Piquet Carneiro.

Como avalia o relacionamento com os hospitais privados que atendem ao SUS?

- Toda relação deve ser baseada na transparência. Temos mantido um diálogo muito franco com nossos fornecedores. Os convênios com o setor privado são muito importantes porque a rede pública não conta com todos os serviços que devem ser prestados à população no volume necessário. Estamos trabalhando para cumprir os compromissos de nossa gestão e garantir que a população tenha acesso a serviços de qualidade. Aliás, essa é uma excelente oportunidade para agradecer publicamente à parceria dos hospitais conveniados à SES.



Se não me der
mais um **doce**,
eu me jogo no chão.

É que eu ainda não sei
o que significa **diabetes**.

A gente sabe o quanto é difícil combater a obesidade infantil. É por isso que precisamos do apoio de todos. Alerta as famílias sobre os perigos do sedentarismo e de uma alimentação desbalanceada. E oriente os pais sobre a importância de saber dizer “não” quando necessário. Juntos, nós podemos fazer a diferença.

ObesidadeInfantilNao.com.br #EuDigoNao

OBESIDADE
INFANTIL **NÃO**

Amil
Uma vida de saúde para você