



## Erro médico e segurança do paciente

AHERJ promoveu dois fóruns que discutiram como melhorar a gestão e a qualidade dos serviços com a prevenção do erro médico e também promover ações para a segurança do paciente.

Páginas 4 a 8.

## 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](mailto:aherj@aherj.com.br)

**Diretoria Executiva****Período: 2018 a 2021**

Dr. Mansur José Mansur -  
Presidente

Dr. Marcus Camargo Quintella -  
Vice-Presidente Executivo

Dr. Hebert Sidney Neves - Vice-  
Presidente Administrativo

Dr. Leonardo G. Barberes - Sec. Geral  
Dra. Maria Luiza Cid Loureiro -

Diretora Tesoureira

Dr. Luiz Felipe Scofano - Diretor de  
Patrimônio

Dr. Graccho B. Alvim Neto - Diretor  
de Atividades Culturais

**Conselho Fiscal**

Dr. José Elias Mansur - Titular

Dr. Ricardo Elias Restum - Titular

Dr. Orlando Bottari - Suplente

Dr. Luiz Fernando Frintchuk -  
Suplente

Pastor Isáias de Souza Maciel -  
Suplente

**Conselho Editorial**

Marcus Quintella, Gracco Alvim,  
Leonardo Barberes, Roberto Vellasco,  
João Beck e João Maurício Carneiro.

**Produção Editorial e Gráfica**

Liberta Comunicação

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

Diagramação e arte: Higo Lopes

Tiragem: 2.500 exemplares

Distribuição: gratuita e dirigida

# Novos horizontes para a Saúde em 2019

A Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro já se prepara para a comemoração, em 2019, do seu jubileu de ouro, um momento único na vida de uma entidade que possui uma longa trajetória na defesa incansável de melhores condições para os hospitais, tanto públicos quanto privados, além de se envolver no incentivo à qualidade da prestação de serviços para a população.

Toda a diretoria, funcionários, parceiros e colaboradores estão trabalhando para preparar diversas atividades para o próximo ano. O objetivo é que a comemoração dos 50 anos envolva todos os associados e também o segmento da Saúde no país.

No entanto, ao encerrar o ano de 2018 é importante fazermos uma breve reflexão de tudo o que a AHERJ promoveu para os associados e nas lutas que nos envolvemos para a sustentabilidade do setor.

Foram lutas árduas.

Estivemos juntos da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e de outras entidades para melhores condições de trabalho aos hospitais e clínicas que atendem pelo SUS.

Na cidade do Rio de Janeiro, nos envolvemos, o ano inteiro, para que a Prefeitura repassasse os valores que são de direitos das clínicas de diálise. Uma luta sem tréguas em que, finalmente, obtivemos sucesso.

A AHERJ também esteve presente na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para participar de inúmeras reuniões para se posicionar, de forma ativa, em diversas discussões, sobretudo nos índices de reajustes e nas melhores condições de contratualização.

Incentivamos a busca pelo aprimoramento profissional através das inúmeras atividades do nosso Centro de Estudos. Realizamos cursos e treinamentos para diversas áreas da administração hospitalar e promovemos fóruns e seminários sobre temas essenciais para uma melhor gestão: gerenciamento de leitos, segurança do paciente, remuneração, erro médico e muitos outros.

O caminho rumo aos 50 anos foi pavimentado em 2018 por uma sólida participação da AHERJ.

Desejamos a todos um Feliz Natal e um 2019 com novos horizontes.

**Mansur José Mansur**  
*Presidente*

## AHERJ presente no aprimoramento profissional



Em 2018, além de promover inúmeros cursos de capacitação e aperfeiçoamento profissional na área de Saúde, a AHERJ promoveu fóruns, jornadas, seminários e encontros para diferentes setores de hospitais e serviços de saúde, com ênfase em temas primordiais para a gestão hospitalar: hotelaria, tecnologia, sustentabilidade, inovação, ética e humanização, além de apoiar iniciativas importantes da Sociedade de Hotelaria Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio de Janeiro, Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética e outras entidades.

Na comemoração ao cinquentenário da AHERJ, em 2019, no dia 2 de julho, inúmeros eventos serão realizados ao longo do ano em diferentes pontos da Cidade do Rio de Janeiro e em outros municípios, através das regionais.

Segundo o assessor de Comunicação da AHERJ, João Beck, através de iniciativa do secretário geral da AHERJ, Leonardo Barberes, foi constituída uma comissão especial para o desenvolvimento de programas e projetos integrando inovação, tecnologia, humanização, espiritualidade, sustentabilidade, ética, empreendedorismo, comunicação e gestão estratégica.

### Cursos Intensivos:

A partir do mês de janeiro já estão sendo programados cursos especiais de aprimoramento.

- Gestão de departamento profissional
- Marketing digital para Hospitais
- Gestão estratégica de enfermagem
- Faturamento hospitalar
- Suporte básico de vida (BLS)
- Higienização e limpeza hospitalar
- Gerenciamento de leitos hospitalares
- Arquitetura hospitalar
- Gestão de resíduos em saúde

### Formação e Especialização

Em parceria com o Instituto Carlos Chagas de Ciências de Saúde, a AHERJ irá oferecer o Curso de Graduação de Gestão em Saúde. Além disso, serão estabelecidas novas parcerias em cursos de pós-graduação e especialização: administração hospitalar e gestão em saúde, psicologia hospitalar em serviços de saúde, marketing e comunicação hospitalar, gestão da qualidade e acreditação em saúde e pedagogia hospitalar e em serviços de Saúde.

A programação preliminar estará no site a partir do mês de fevereiro de 2019

Acesse o nosso site [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br) e redes sociais AHERJ.

Você também poderá enviar a sua sugestão para [professorbeck@aherj.com.br](mailto:professorbeck@aherj.com.br)



# AHERJ e FBH debatem erro médico



Promover a troca de experiências e o aprimoramento profissional para a adequada assistência e segurança do paciente e ao mesmo tempo evitar a Judicialização dos serviços médico-hospitalares, foi o objetivo do Fórum promovido pela Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro em parceria com a Federação Brasileira de Hospitais e apoio do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, no dia 6 de dezembro, no auditório da AHERJ.

Coordenado pelo diretor de convênios da AHERJ, Roberto Vellasco, o evento teve como expositores o cardiologista e ex-diretor da Associação Médica Brasileira (AMB), Emílio Zilli, do conselheiro do Cremerj Antonio Abílio Santa Rosa, do médico, advogado e coordenador da Comissão de Judicialização do Cremerj e presidente da Comissão de Bioética da OAB-RJ, Renato Battaglia e do juiz do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e especialista em Direito Médico, Vitor Moreira Lima.

## Cremerj na defesa do Ato Médico



Antônio Abílio Santa Rosa.

Segundo o conselheiro do Cremerj Antônio Abílio Santa Rosa, é importante frisar a diferença entre erros da profissão e negligência. “Errar é humano, só não erra quem não faz. Porém existem erros que são parte da prática, riscos inerentes ao ato médico, e há a irresponsabilidade do profissional médico. É necessária a distinção clara entre os dois, pois está havendo um enorme crescimento na demanda contra o ato médico e temos que nos posicionar. É papel do Cremerj estar presente nesse tipo de debate para esclarecer nossa visão sobre o tema”, afirmou.

Na visão do médico, qualquer discrepância entre o que o paciente acha que não saiu como deseja é um erro médico, como tem observado nos processos que chegam ao Cremerj. “Tudo que sai errado é considerado um erro, de uma injeção aplicada de forma errada a punções que criam hematomas”, lembrando que em 2017 o Cremerj cassou sete médicos e que existem cerca de 2 mil processos aguardando julgamento, além de uma média de 20 denúncias mensais.

## Erro do Sistema

“O erro médico não existe. É um erro do sistema e vai explodir na ponta do atendimento, geralmente feito por um médico ou enfermeiro”, esclareceu o presidente da Comissão de Bioética da OAB-RJ, Renato Battaglia. O advogado considera que 70% do erro médico atual é originário da falta de comunicação, pois segundo algumas pesquisas, o médico interrompe a anamnese aos 16 segundos. “É preciso fazer uma escuta ativa e empática para entender o paciente do ponto de vista dele, dando informações claras e sinceras. Dessa forma conseguimos implantar uma política de prevenção de conflitos”.

Renato Battaglia acredita que ouvindo e examinando mais atentamente o paciente, a possibilidade do médico acertar o diagnóstico e o tratamento se torna muito maior, o que diminuirá a possibilidade de erro. “Há diversos artigos que mostram que quando a relação médico-paciente é boa, mesmo diante de erro de pequena gravidade, o paciente não processa o médico. Inversamente, quando a relação é ruim, ao menor erro, o paciente processa o médico”.



Renato Battaglia.

## Cultura da prevenção de conflito

Coordenador da Comissão de Judicialização do Cremerj, Renato Battaglia explica que é preciso implantar uma filosofia de trabalho que maximize a segurança do paciente. Para isso, é preciso treinar as pessoas no sentido de melhorar a relação entre o paciente e as equipes assistenciais e administrativas.

O especialista sustenta que é preciso adotar uma cultura de prevenção de conflito e, se mesmo com a prevenção ocorrer o conflito, ter um programa para a busca de pronta solução através da facilitação de diálogos ou da mediação, para evitar que o paciente vá para a Justiça. “Sai muito mais

cara a judicialização, do que a solução via mediação. Além disso, há outras grandes vantagens em se resolver o conflito via mediação”.

Como exemplo, Renato Battaglia lembra que os processos judiciais são em geral públicos. Por isso, a mediação corre obrigatoriamente sob sigilo. “Imagine um médico, ou hospital, ter seu nome execrado na mídia e ser inocentado na Justiça, ao final do processo, 5 ou 8 anos depois. O estrago à reputação já foi feito anos antes. Isto jamais ocorreria com a mediação”, destacou o advogado.



## Culpa médica



Juiz Vítor Moreira Lima.

O juiz Vítor Moreira Lima lembra que não existe responsabilidade médica sem culpa. Por isso, defende que se use o termo “culpa médica” ao invés de “erro médico”, como já é utilizado em diversos países. “O médico tem se afastado do seu Código de Ética, uma regulação que complementa uma lei da época do presidente Juscelino Kubitschek. O dever do médico é fazer o melhor para o bem-estar do paciente e fornecer sempre informações”, acrescentando que o médico precisa fazer a anamnese correta, informar os pacientes sobre o tratamento e seus efeitos. Além disso, defende que os hospitais capacitem seus médicos com um curso intensivo sobre os direitos e deveres estabelecidos no Código de Ética Médica.

O magistrado do Tribunal de Justiça do RJ explica que atualmente o hospital responde subjetivamente com o médico, já que o paciente tem que comprovar a culpa dos dois prestadores de serviços. “Antes o hospital era penalizado duas vezes”, observou.

## Projeto pioneiro em hospital público

Vitor Moreira Lima explicou que está realizando um projeto pioneiro no Hospital Gaffrée e Guinle, desde agosto de 2017, em conjunto com a Fiocruz, com o objetivo de minimizar as possibilidades de culpa médica. Foram propostas quatro ações: capacitação ético jurídica dos profissionais da saúde, uniformização de ações e atitudes, participação efetiva na tomada de decisões sobre a saúde do paciente e comunicação permanente com os órgãos públicos de proteção.

Com a implementação dos resultados das grades de qualificação no corpo do hospital, a criação da unidade em cuidados paliativos e a capacitação dos residentes, a ouvidoria de índice negativo chegou a zero % em reclamação, nos quatro meses após a operação. O resultado é que desde a implantação do projeto não houve nenhuma intercorrência ajuizada, como informa o magistrado fluminense.

## Erro assistencial

As leis estão defasadas e não acompanham a evolução da medicina, pois a cada quatro anos muita coisa muda, como explica o ex-diretor da Associação Médica Brasileira, classificando erro médico como erro assistencial. “Existe o erro de diagnóstico, de conduta – os mais comuns – e o de prognóstico”.

O ex-diretor da AMB lembra que o Conselho Federal de Medicina define que o erro médico ocorre quando o dano provocado advém da imprudência, da negligência ou imperícia em que não houve a intenção de cometê-lo. “Se o médico fez todo o procedimento correto, tomou todas as precauções e providenciou ao paciente o melhor tratamento possível, ainda que exista dano, esse não pode ser caracterizado como erro médico”.

Em relação à qualidade do ensino médico, Emilio Zilli, avalia que o currículo das faculdades de medicina é muito deficiente. Existem atualmente 323 faculdades de medicina e a média por docente, exigida por lei, é de 70. No entanto, por este cálculo deveriam existir 24 mil docentes, quando o número oficial gira em torno de 16 mil. “O resultado é que tem muita gente ocupando o espaço como docente sem a devida competência para exercer a atividade”.

Emílio Zilli avalia que décadas atrás havia uma medicina brasileira mais ética. No entanto, aponta que a partir do momento em que o sistema público foi desmontado começaram a ocorrer diversos problemas no exercício profissional. “A relação médico-paciente

mudou. E acho que não dá para recuperar a antiga. Hoje o paciente quer menos afago e mais eficiência”, acrescentando que é preciso encontrar uma forma de se avaliar a cada dois anos o médico e fechar a faculdade que não for bem avaliada.



Emílio Zilli.

Ponto de vista

**Antônio  
Couto**  
Advogado



Advogado especializado em processos de responsabilidade na área médica há muitos anos, Antônio do Couto Filho explica que nas estatísticas do próprio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro são distribuídos mensalmente mais de 16 mil novas ações na área de saúde, sendo que existiam cerca de 560 mil processos até dezembro de 2017.

“Os casos mais comuns ou de maior demanda, referem-se às liminares, gerando obstáculos para todos os atores, pois se de um lado o julgador não detém conhecimentos técnicos para definir se o quadro é eletivo, urgente ou de emergência, de outro lado, o hospital não pode questionar ou desobedecer a uma ordem judicial. Tudo isso sem destacar que o tempo

é drasticamente exíguo. Há que se preparar o judiciário para melhor avaliar os pedidos, evitando uma crise econômica no setor”, destaca o advogado.

Antônio Couto Filho acha que o médico deve ser preparado desde o primeiro ano da graduação, tanto para conhecer as garantias individuais e constitucionais do paciente, quanto para pautar sua atuação nos estritos moldes do que preceitua a legislação vigente, como é o caso do Código de Defesa do Consumidor (lei 8078/90).

O advogado lembra também que as abordagens mais recentes no Judiciário tratam da condenação em Danos Morais para os médicos que procederem sem a obtenção do Consentimento Informado, como aconteceu em recente entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

O especialista lembra que a relação de médicos, hospitais e pacientes é regulada tanto pelo Código de Defesa do Consumidor, quanto pelo Código de Ética do Conselho Federal de Medicina. “Os tribunais não se confundem nas suas competências e atribuições. O CDC é para os processos judiciais, onde se apura a responsabilização e eventual indenização. O CEM é usado pelo CFM e CRMs, para apurar desvios éticos. Portanto, um tribunal administrativo e fiscalizador da classe médica”.

## Humanização da Saúde - um instrumento de prevenção ao "Demandismo Hospitalar"

Juiz Vítor Moreira Lima



Nos dias de hoje, quando os jovens querem dar ênfase a qualidade de algo ou alguém, falam que aquilo ou aquele é “Raiz”.

Pois quando penso em um Médico “Raiz”, me vem à mente a figura do DOUTOR VITTÓRIO...

Era o mesmo médico da comunidade Italiana no Rio de Janeiro. Comunidade na qual me incluía, dada a minha ascendência Calabresa. Doutor Vittorio possuía um consultório no segundo andar de sua casa em Vila Isabel, no Boulevard 28 de Setembro, mas pouco lá parava.

la ele de casa em casa, passar visitas e consultar. Tão logo o

enfermo Italiano, homem ou mulher, criança ou avô, avistava seu Maverick amarelo, bem como o via no umbral da porta passar, imediatamente sinais de melhora já os apresentava.

Tocava os pacientes com maestria e candura, perguntava coisas de seu cotidiano intercalando-as com os questionamentos ordinários da anamnese médica.

O diagnóstico quase sempre era certo e se não o era, ninguém o culpava. Não existia erro médico para o Dr. Vittorio, a doença é que era mais séria, ou mal evoluída. Aí se fazia uma junta médica para, só depois, exames mais detalhados indicar.

Dr. Vittorio era líder, acalentado, prestigiado e admirado. Por vezes lançava mão ao sobrenatural e enviava seus pacientes à minha Nona Concettina para que essa os rezasse. O que os “pseudos” contemporâneos da medicina hoje denominam “Saúde e espiritualidade”, já era praticado na década de 70 por aquele suis generis Doutor.

Um dia Dr. Vittorio morreu e em seu velório, o qual fui acompanhando meus avós e tios, vi uma multidão de pacientes que lamentavam a passagem de um amigo e o fato de que a partir daquele dia seriam eles órfãos de saúde.

Na verdade, aquele médico era apenas a síntese, no meu universo infantil e familiar, da medicina correta, preconizada em lei, mas atualmente relegada.

O Incremento da tecnologia, a indevida e ilícita prática da medicina como forma de lucro e a falta de preparação ética dos profissionais de saúde ainda nos bancos acadêmicos, bem como a fiscalização de tais práticas em gestão de saúde, são fatores determinantes ao nefando vernáculo inventado denominado “Judicialização”.

Nessa mais de década lecionando a médicos, colegas juízes, advogados e demais profissionais da área de saúde, o que tenho observado é o total desconhecimento, por todos, das regras éticas insculpidas em um Código prodigioso.

Vi, estupefato, que há, inclusive, operadores do Direito que negam a natureza de Lei ao CEM, relegando-o a mera resolução, ignorando que aquele complementa Lei Federal em branco, recepcionada pela Constituição Federal de 1988.

Convocam-se jornadas, congressos, editam-se portarias, atos e até leis. Conjecturam soluções imediatas, lançam-se livros, muitos a ganhar fama e dinheiro em acrobacias desnecessárias e por vezes perigosas, quando o manual da “SAÚDE RAIZ” sequer é mencionado, estudado, aplicado.

Por exemplo, qual a razão de se fazer uma Lei sobre “parto humanizado”? Se assim já fala o Código de Ética:

“I. A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.”

“II. O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”

“VI. O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.”

Por que raios encontrei em Hospital particular, na cidade do Rio de Janeiro, no ambulatório de Ortopedia a seguinte pérola? ‘Favor tocar no paciente, antes de mandá-lo ao RX’. Não seria melhor pintar pelas paredes daquele nosocômio o seguinte artigo?

ART. 37. “É vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.”

E o que dizer do surreal formulário ‘ALTA A REVELIA’, na qual assina o paciente fugitivo e o próprio médico? Verdadeiro cano de Calibre .12 apontado ao Hospital, caso o enfermo seja atropelado na esquina mais a frente. Por que não usar o seguinte no próprio prontuário do dissidente?

“Paciente evadiu de nosocômio após esclarecimento sobre as determinantes de sua doença, obedecendo o disposto no artigo 24 da Resolução CFM 1931/2009. “É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.”

Tais artigos colacionados são apenas amostras de como o Código de Ética pode ajudar a função médica a resgatar seu mérito e prestígio, preconizando a vontade do paciente.

Humanização da medicina é um binômio composto pelos seguintes fatores: o respeito pelo médico da autodeterminação esclarecida do utente e a forma digna da informação médica e tratamento.

E isso, sem querer ser enfadonho, já é proclamado no CEM, em quase sua totalidade.

Já os dois únicos deveres jurídicos dos Fomentadores de Saúde, quaisquer deles, são o dever de informação e a busca pelo bem-estar do paciente, que nem sempre significa o suporte a vida a qualquer custo.

Qual a necessidade de se manter paciente terminal em vida Intensiva com aparato que não o trará de volta? Lembrando que o Código de Ética VEDA a Distanásia e DETERMINA a Ortotanásia.

Qual a propósito de uma Craniotomia em paciente por deveras idoso e com aneurisma de alto grau (Key-hole surgery)?

Não seria mais humano e digno o deixar em cuidados paliativos para aproveitar seu presente e família em seus últimos lampejos de lucidez? Não podendo deixar de ser olvidado que as fortes emoções da perda por parentes, aliadas a vontade de um advogado ganancioso, são potencialmente mais perigosas do que uma boa conversa, com abraço e afago, ao Doutor que aconselha não operar.

Ronald Dworkin, renomado Constitucionalista Estadunidense resume qual seria a humanisticamente ideal prática em relações especiais, aqui, porque não, inclusa a prática médica: “A nossa responsabilidade de não causar dano ao desconhecido é muito mais rigorosa que a nossa responsabilidade de ajudá-lo.”

É chegada a hora da comunidade médica fazer valer sua autoridade como agente heterônoma de preservação da dignidade humana.

Entretanto, só possui autoridade, quem detém legitimidade e só é legítimo o que é legal. e o médico legal, “raiz”, é o que pratica sua arte nos moldes do código de ética, como assim faziam os mais antigos.

Que saudades tenho eu do IL VECCHIO DOTTORE VITTÓRIO...

**Vitor Moreira Lima é Juiz de Direito do TJ-TJ e especialista em Direito Médico Hospitalar, Mestrando pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ), professor palestrante em ética médica e responsabilidade civil hospitalar na Fundação Técnico-Educacional Souza Marques nas especializações médicas e no Curso de Medicina da Uni-RIO.**

1 Lei Federal 3268/57. A propósito de consideração do CEM como LEI, vide STF Rp 1023; RHC 116200 e RE 898450.

2 “XXII. Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.”

3 Dworkin, Ronald in A Raposa e o Porco Espinho: justiça e valor-São Paulo: Martins Fontes, 2014, pag. 414.



## Ações em trâmite em favor dos associados no TJ-RJ

### Lei n.º 7.621/17 – Obrigatoriedade no atendimento aos pacientes com sintomas de Infarto Agudo no Miocárdio.

Em 2017, a AHERJ tomou conhecimento da publicação da Lei Estadual n.º 7.621, a qual obrigava os hospitais, tanto públicos quanto privados, conveniados ou não, a prestar atendimento emergencial e integral a pacientes com suspeita de infarto agudo no miocárdio.

Além do mais, os custos pelo tratamento e internação seriam fixados por meio de um acordo entre a Secretaria Estadual de Saúde e a AHERJ, o qual nunca existiu.

Diante do cenário apresentado, não restou dúvidas quanto ao necessário ajuizamento de ação judicial com o fim de obter a nulidade da referida normativa, flagrantemente inconstitucional à luz dos ditames constitucionais e legais (RI n.º 0033961-34.2017.8.19.0000).

A resposta do Poder Judiciário não poderia ser diferente a não ser a procedência total do pedido formulado pela AHERJ. O Órgão Especial do Tribunal, por maioria, concordou com a plausibilidade em se declarar indevida a referida Lei. A ALERJ, irredutível, opôs embargos de declaração ao acórdão proferido. Entretanto, seu pleito restou rejeitado de plano pelos desembargadores.

Ainda, na tentativa de se ver alterada a decisão do Tri-

bunal, a Assembleia voltou a juízo para interpor Recurso Extraordinário, o qual, ainda, não possui dia para julgamento.

### Lei Municipal n.º 6.374/18 – Cobrança de diárias de permanência nos hospitais privados do Município.

Em face de nova problemática, instaurada através da publicação da Lei n.º 6.374/18, o município do Rio de Janeiro determinou a cobrança de diária de permanência por parte da rede hospitalar privada, o que invadiria por completo a esfera privada e negocial dos hospitais e clínicas.

Assim, por consectário lógico, nova Representação de Inconstitucionalidade distribuída sob o n.º 0041942-80.2018.8.19.0000 fora ajuizado pela AHERJ de modo a demonstrar a violação ao princípio da livre concorrência e da livre iniciativa privada.

Nesta linha de raciocínio, o próprio Ministério Público do Estado apresentou parecer favorável, a fim de que seja declarada a inconstitucionalidade da referida Lei. Resta agora aguardar pelo julgamento da ação designado para o próximo dia 17 de dezembro de 2018.

**Guaracy Bastos – diretor jurídico da AHERJ**  
[guaracy.mb@mblc.adv.br](mailto:guaracy.mb@mblc.adv.br)



## Simulação On-line do **SEU SEGURO**

Escolha o plano ideal para o seu ramo,  
 com o preço que cabe no bolso.

Com a Segpro, você tem as melhores opções em Seguros de Responsabilidade Civil Profissional, além de contar com a experiência de uma empresa com mais de **16 anos no mercado!**

Acesse nosso site em:

[www.SEGPRO.com.br](http://www.SEGPRO.com.br)

CENTRAL DE ATENDIMENTO  
**0800 721 0252**

**SEGPRO**  
 seguros profissionais

## Segurança do Paciente é tema de Fórum na AHERJ



Vice-presidente da AHERJ, Marcus Quintella, ao centro, com os palestrantes do evento.

Legislação e ações da Vigilância Sanitária, impacto econômico na insegurança e cultura de segurança e gestão de pessoas, foram os principais temas apresentados no Fórum organizado pela AHERJ e Federação Brasileira de Hospitais, no dia 30 de novembro, no auditório da AHERJ. O diretor de Atividades Culturais da AHERJ, Graccho Bogea e Alvim Neto foi o moderador.

A presidente da Associação Brasileira de Enfermagem – regional RJ (ABEn-RJ) Sonia Alves, foi convidada a falar na abertura do evento e advertiu que o Estado do Rio vive um colapso na área de saúde e a segurança do paciente está em perigo. “Precisamos discutir como poderemos vencer o desafio de gerenciar o caos”.

Os palestrantes foram o fundador e superintendente técnico da Organização Nacional de Acreditação (ONA), Péricles Góes da Cruz, o secretário-geral da AHERJ, Leonardo Barberes, a coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Centro de Estudos da AHERJ, Nadia Bonfim do Nascimento, além de dois representantes da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses: a enfermeira Patrícia Rocca e o engenheiro João Luiz Telles de Oliveira,

O diretor de Atividades Culturais da AHERJ, Graccho Bogea e Alvim Neto fez uma introdução ao tema e apresentou um resumo das pesquisas realizadas sobre os eventos adversos desde os anos 70 nos EUA e também no Brasil. “O principal problema detectado em todas essas pesquisas é

que existe uma falha no sistema e não nas pessoas”.

Em seguida a enfermeira Patrícia Rocca, da subsecretaria de Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro apresentou as ações da autarquia para estimular a segurança do paciente. No entanto, fez primeiro um histórico da legislação sobre o tema no Brasil, que originou da Aliança para Segurança do Paciente, um projeto da Organização Mundial da Saúde em 2004. O principal objetivo foi apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas para a segurança do paciente.

Em 2009, lembrou que uma pesquisa realizada no Brasil avaliou três instituições de saúde do Estado do Rio. O resultado apontou a incidência de pacientes com eventos adver-



sos em torno de 7,6%, sendo que 66,7% foram considerados evitáveis.

Ao analisar a evolução da legislação brasileira, Patrícia Rocca destacou a RDC 63, de 25/11/2011, que estabeleceu as boas práticas na segurança do paciente. “Essa RDC se tornou o principal instrumento de trabalho para a inspeção sanitária”, acrescentou, complementando que em abril de 2013 o Ministério da Saúde lançou Programa Nacional de Segurança do Paciente com a Portaria 529. Em julho, a Anvisa estabeleceu toda a estratégia de ações com a RDC 36 e a formação do Núcleo de Segurança do Paciente em cada estabelecimento de saúde.

### Plano de segurança



Patrícia Rocca.

Análise da documentação e registro, além da gestão da tecnologia e dos processos são alguns dos aspectos centrais do trabalho da Vigilância Sanitária nos hospitais do

Rio de Janeiro. Uma das indicações de Patrícia Rocca é que os estabelecimentos de saúde priorizem as ações de rastreabilidade. “Para investigar o evento adverso tem que ver onde e como os medicamentos e equipamentos estão circulando dentro do hospital”, ensina.

Na criação do plano de segurança, Patrícia Rocca destacou a importância de serem adotados protocolos para que a Vigilância Sanitária possa conferir como está sendo utilizado na prática dentro do hospital. “A cultura de segurança precisa envolver todo mundo. O cumprimento das boas práticas é um desafio e um trabalho árduo. O importante é que exista um investimento constante”.

### A RDC 50 e o espaço físico



João Luiz de Oliveira.

O engenheiro civil João Luiz Telles de Oliveira destacou que na área de fiscalização do espaço físico dos hospitais a Vigilância Sanitária tem o objetivo de aplicar o

que a RDC 50, da Anvisa, dispõe sobre a área interna, circulação e infraestrutura. “É importante destacar que todo o projeto de um novo prédio, reforma e ampliação de um hospital precisa ser homologado na Vigilância Sanitária”.

Nos aspectos gerais da fiscalização da Vigilância Sanitária o engenheiro destaca o cuidado com as fontes de contaminação principal, que são o ar e a água, as barreiras físicas que atrapalham a circulação, o projeto de climatização e também o de gerenciamento de resíduos. “É importante destacar que a responsabilidade do hospital é até o destino final. E, para isso, é importante ter sempre em mãos o manifesto de resíduos”.

No aspecto da qualidade da água, João Luiz explica que é fundamental que a caixa d'água passe por um controle laboratorial de seis em seis meses e que esse trabalho não seja desenvolvido pela mesma empresa que faz a manutenção. Além disso, quando existe a necessidade de alugar um caminhão pipa, é importante que a empresa seja registrada na Cedae e que apresente o certificado de limpeza da caçamba.

Na área de climatização, o engenheiro recomenda que é fundamental a existência de um plano de manutenção e controle do ar. Um dos problemas que a fiscalização encontra, segundo o especialista, é com filtros sujos, produtos químicos armazenados na casa de máquinas e também aparelhos de ar do modelo split utilizados em locais inadequados, como é o caso de central de esterilização e centro cirúrgico.

### Acreditação e sustentabilidade

Existe uma demora em assimilar conceitos e colocá-los em prática. No entanto, os hospitais que têm se esforçado em investir em segurança dos pacientes e protocolos apresentam um aumento con-





Péricles da Cruz.

sistente de resultados positivos, como demonstra o superintendente técnico da Organização Nacional de Acreditação, Péricles Góes da Cruz. “É preciso quebrar paradigmas e estabelecer uma cultura de melhoria contínua da qualidade nos hospitais do país. E temos que envolver todos os profissionais num conceito de multidisciplinaridade. Mas, para dar certo, precisamos envolver também toda a alta direção”, concluiu.

### Cultura de segurança

A psicóloga Nadia Bonfim do Nascimento defende a implantação de uma cultura de segurança que substitua a culpa pela falha, numa oportunidade de aprendizagem. No entanto, adverte que o manual de segurança não pode ser um documento esquecido na gaveta ou de autoria de uma só

pessoa. O resultado é que nunca é absorvido por toda a equipe. “A cultura de segurança desejável é aquela que tenta se antecipar à ocorrência de eventos adversos e tem todos os profissionais da instituição envolvidos e responsáveis por este processo. Aspectos estruturais, processuais e comportamentais estão envolvidos na promoção da melhoria da cultura de segurança”.

Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Centro de Estudos da AHERJ, Nadia Bonfim do Nascimento reforça a importância do hospital utilizar todas as ferramentas disponíveis para a informação e participação dos profissionais, como protocolos e informes. “No entanto, se protocolos forem elaborados no formato “cola e copia” nunca serão utilizados na prática pela instituição”.



## Novas fraldas e toalhas Bem estar®

A solução eficaz e segura para quem sofre de incontinência urinária.



Conforto por manter a pele seca e saudável.



Praticidade com exclusiva faixa frontal e fechamento ajustável.



Segurança garantida pela tecnologia japonesa com maior poder de absorção.



Bem estar®

# “A cultura de segurança preconiza a prática segura com a redução de riscos”

Entrevista

## Nadia Bomfim do Nascimento

Doutora em Ciências da Saúde

“A cultura de segurança do paciente é base sobre a qual a assistência oferecida pelos profissionais de saúde, incluindo a participação dos pacientes e familiares, se assenta.”



Com doutorado em Ciências da Saúde pelo Escola Nacional Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz, Nadia Bomfim do Nascimento é integrante da equipe da EAD/ENSP desde 2013 na realização dos cursos de especialização e atualização em Segurança do Paciente com a supervisão do Ministério da Saúde e também como autora e orientadora de aprendizagem. Há três anos atua em assessoria à cultura de segurança do paciente, gestão de pessoas e gestão por competência.

### O papel da cultura de segurança na assistência hospitalar

“A cultura de segurança do paciente é base sobre a qual a assistência oferecida pelos profissionais de saúde, incluindo a participação dos pacientes

e familiares, e assenta. Delineada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, ela se configura a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: responsabilização pela segurança de todos os envolvidos; estar acima das metas financeiras; encorajar e recompensar ações que mitigam a insegurança; promoção do aprendizado organizacional, além da promoção de recursos para a sua manutenção”.

### Implementação nos hospitais

“A própria legislação indica o caminho a seguir. Tanto o Programa Nacional de Segurança do Paciente quanto a Resolução que o regulamenta determinam a implantação de duas ações: a criação do Núcleo de Segurança do

Paciente e construção do Plano de Segurança do Paciente. Essas providências são só o início de um processo, mas sem elas a cultura de segurança não pode ser aprimorada”.

### Transformar o comportamento dos profissionais

“O envolvimento dos profissionais é a chave que possibilita o sucesso da empreitada. Trabalho em equipe e lideranças formais e informais efetivas são duas palavras-chave. Treinamento e educação continuada também, já que a melhoria é um processo sistêmico e contínuo de controle dos riscos para a promoção da saúde e integridade de todos os envolvidos e da imagem institucional”.

### Custos para manutenção do processo

“A execução de boas práticas não demanda investimento elevado. No entanto, acredito que os gestores de saúde devem se perguntar porque precisam gerenciar os riscos, base para o aprimoramento da cultura de segurança de suas organizações, e o que perdem sem ele. Para a primeira pergunta respondo que os serviços de saúde precisam de “barreiras defensivas” para proteger as pessoas. A melhoria da cultura de segurança torna a instituição resiliente. A perda de sustentabilidade para direcionar investimentos financeiros na melhoria da organização, de forma planejada e eficaz, e a depreciação da imagem da instituição é a resposta para a segunda questão”.

## Abre Aspas

“A melhoria da cultura de segurança torna a instituição resiliente”.



# Hospital Daniel Lipp

Em maio de 2.000, o médico pediatra e empresário Mário Novais efetuava a compra do Hospital Clinirio, localizado no bairro 25 de agosto, em Duque de Caxias. O primeiro passo foi homenagear seu afilhado, Daniel Moacyr Novais Lipp, falecido precocemente no ano de 1986. Meses depois, surgia o Hospital Daniel Lipp.

O hospital ocupa uma área construída total de cerca de 3.000 metros quadrados, dividida em três unidades, acrescido de um terreno ao lado com projeto de expansão já pronto e aprovado, com um acréscimo de mais 2.000 m<sup>2</sup> a ser construído. Em 2019 serão terminados os projetos complementares.

Segundo o diretor geral Mário Novais, o hospital está totalmente estruturado e capacitado para realizar cirurgias gerais, pediátricas, plásticas, obstétricas e ginecológicas. Apresenta uma média de 442 cirurgias e de 352 internações por mês.

Além disso, possui 14 leitos de clínica médica, 9 leitos day clinic, 9 leitos de maternidade 6 leitos de pediatria, 16 leitos de UTI pediátrica, 6 leitos de partos vaginais, 14 leitos de UTI adulto e 60 leitos de UTI neonatal, 7 consultórios, PSA e PSI, centro cirúrgico com 3 salas, radiologia, laboratório 24 horas e farmácia e tomografia. Possui ainda um centro de estudos onde acontecem os treinamentos, palestras, cursos e as supervisões de estágio.

Em 2018, o hospital aumentou o número de leitos com criação de uma unidade de *day clinic* com 10 leitos e uma de parto normal, dentro do programa parto adequado, também com 10 leitos. Foram adquiridos novos respiradores para UTI neonatal, pediátrica e adulto, novas mesas cirúrgicas e equipamento para vídeocirurgias.

Além disso, o diretor informa que foi implementado o sistema de classificação de riscos no pronto socorro e o programa de qualidade na assistência.



## Atendimentos nos últimos 3 meses:

	Agosto	Setembro	Outubro
Pronto-socorro infantil	2835	2846	4143
Pronto-socorro adulto	3795	3672	4568
Pronto-socorro ortopédico	1301	1165	1375
Pronto-socorro obstétrico	232	176	334
Ortopedia (ambulatorio)	168	132	234
Ginecologia (ambulatorio)	446	444	720
Urologia	42	60	56
Otorrino	120	59	108
Fênix	86	33	71

**TOTAL : 11.609**



## Presidente da AHERJ participa de solenidade na Academia de Medicina do Rio de Janeiro



Presidente da AHERJ compôs a mesa de abertura.

O presidente da AHERJ, Mansur José Mansur participou da solenidade de posse dos novos membros titulares da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, ocorrida no último dia 13 de dezembro, no Auditório do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.



Samantha Condé.

Na ocasião, Samantha Condé, professora da Universidade Estácio de Sá e do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, também tomou posse na Academia.

## MB Advogados comemora 18 anos



Diretoria da AHERJ presente no evento.

O Escritório MB Advogados, dirigido pelo diretor jurídico da Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro, Guaracy Bastos, promoveu uma festa no Clube Caiçaras, na Lagoa, para comemorar os 18 anos de fundação.

Entre inúmeros convidados, estavam diversos dirigentes da AHERJ, como presidente Mansur José Mansur, o diretor de Convênios Roberto Vellasco, o secretário geral Leonardo Barberes e o diretor de Atividades Culturais e Graccho Alvim, além do presidente do Sindicato dos Hospitais e Clínicas do Rio de Janeiro (Sindhrio), Fernando Boigues.

## Presidente do Sindhrio lança livro de poemas



Dr. Mansur José Mansur com o autor.

“O Senhor Dorido & outros poemas”, foi lançado pela Livraria Sete Letras, no dia 22 de novembro, na Livraria Travessa do Shopping Leblon pelo escritor, médico e presidente do Sindhrio, Fernando Boigues. O presidente da AHERJ, Mansur José Mansur, prestigiou o lançamento. O livro está disponível nas lojas da Livraria Travessa no Shopping Leblon e Ipanema ou pelo site da editora: [www.7letras.com.br](http://www.7letras.com.br).

O livro apresenta um personagem – espécie de alter ego do autor – que transita pelos terrenos do amor, da solidão e da efemeridade humana, traduzindo com um olhar sensível toda a amplitude de sentidos que o mundo (externo e interno) é capaz de revelar.



O MUNDO ENSINA AS CRIANÇAS.  
DEVERÍAMOS APRENDER COM ELAS TAMBÉM.

nave

Quer viver mais? viva mais. Simples, assim.

SAÚDE  
**ASSIM**

VIVA MAIS

LIGUE PRA SUA SAÚDE: 21 2102 9797 | 21 2102 9787  
WWW.ASSIM.COM.BR

ANS - nº 309222