



## Atenção Primária à Saúde

Um novo modelo para o setor privado de saúde

A ANS lançou um programa que pretende estimular a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção básica, por onde os pacientes devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde. Especialistas avaliam o potencial da APS para um novo modelo de negócios e de atendimento para o Sistema de Saúde Suplementar.

Páginas 5 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

**Diretoria Executiva****Período: 2018 a 2021**Dr. Mansur José Mansur -  
PresidenteDr. Marcus Camargo Quintella -  
Vice-Presidente ExecutivoDr. 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  
PatrimônioDr. 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 Froitshuk -  
SuplentePastor Isaías de Souza Maciel -  
Suplente**Conselho Editorial**Marcus Quintella, Gracco Alvim,  
Leonardo Barberes, Roberto Vellasco,  
João Beck e João Maurício Carneiro.**Produção Editorial e Gráfica**

Libertta Comunicação

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

Diagramação e arte: Higo Lopes

Tiragem: 2.500 exemplares

Distribuição: gratuita e dirigida

## Plano de Gerenciamento e expectativas para 2019

Trocamos de Presidente e renovamos boa parte do Senado e da Câmara de Deputados. No âmbito estadual, temos um novo Governador, novos integrantes na Assembléia Legislativa e um novo Secretário de Saúde. O mapa da composição partidária mudou, trazendo novas idéias e muitas mudanças em todos os níveis da administração pública e privada.

Logo no início do ano a bolsa disparou, quase chegando aos 98 mil pontos. O dólar baixou e apresenta uma projeção de queda a longo prazo. A Reforma da Previdência, se viabilizada, colocará o país nos trilhos do crescimento. Isto significa mais investimentos e mais recursos financeiros, principalmente na saúde suplementar.

Precisamos nos adaptar e aprender uma nova forma de atuar e negociar. Precisamos de um plano de gerenciamento de nossas instituições!

Acredito que a primeira medida será nos munir de conhecimento e expertise no setor saúde. Neste tópico a AHERJ, em parceria com o Instituto Carlos Chagas, está lançando três cursos, sendo um de graduação e dois de pós-graduação. O curso de graduação em Administração Hospitalar será de três anos e iniciará em março de 2019, com vestibular previsto para o final de fevereiro. Os cursos de pós-graduação em Segurança do Paciente e Administração de Serviços de Saúde estão previstos para iniciar na última semana de março e primeira de abril, respectivamente. Serão quinze meses de intenso investimento em conhecimento e discussão de casos e estágio in loco, aliando teoria e prática.

A segunda medida a ser tomada é a união de todo o segmento hospitalar em torno de uma pauta comum para negociação com os tomadores de serviços, priorizando nossa subsistência e, conseqüentemente, nosso futuro. Essa pauta engloba, necessariamente, critérios de reajuste, tabelas praticadas e normas contratuais. No plano Jurídico, precisamos estar mais engajados no coletivo, condição primordial para lutarmos por melhores dias.

Por último, mas não menos importante, precisamos estudar e discutir as novas formas de remuneração dos serviços hospitalares, para estarmos preparados para tomarmos as melhores decisões frente as mudanças que já estão batendo à nossa porta. Esse é o momento.

**Graccho Alvim***Diretor de Atividades Culturais da AHERJ*

### Abre Aspas

Precisamos nos adaptar e aprender uma nova  
forma de atuar e negociar.

## Diretoria da AHERJ Visita Unimed Petrópolis



Foto: Da esquerda para direita: Roberto Vellasco, Mansur José Mansur, Marcus Quintella, Aluísio Pinheiro, Flávia Fávero, João Beck, Cesar Augusto S. Thiago e Rafael Gomes de Castro.

O Presidente da AHERJ, Mansur José Mansur se reuniu, na cidade de Petrópolis, no dia 15 de janeiro, com o Presidente da Unimed Petrópolis, Rafael Gomes de Castro, visando estabelecer uma maior interação e o desenvolvimento de programas e projetos na área hospitalar com ênfase no aprimoramento profissional, qualidade e segurança do paciente.

O encontro também contou com a participação do vice-presidente executivo da AHERJ, Marcus Quintella, o diretor de Convênios, Roberto Vellasco, o diretor de Comunicação, João Beck, o vice-presidente da Unimed Petrópolis, Cesar

Augusto S.Thiago, a presidente da Sociedade de Hotelaria Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro e Supervisora de Hotelaria do Hospital Unimed, Flávia Fávero, além do administrador Sênior de Recursos Próprios e Provimentos em Saúde do Hospital da UNIMED Petrópolis, Aluísio Pinheiro.

Na ocasião foi também indicado o nome de Aluísio Pinheiro para diretor Seccional da AHERJ na Região Serrana e como primeira iniciativa a realização de um Fórum sobre Gestão em Saúde no mês de março em Petrópolis, integrando a programação de eventos do cinquentenário da AHERJ.

Visite o site da AHERJ



E tenha acesso a uma série de informações sobre gestão, leis e normas, além de notícias e calendário de eventos.

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

## Calendário de eventos da AHERJ - 2019

## Março:

- **VIII Fórum de Serviço Social em diálise do Estado do Rio de Janeiro: Serviço Social e Transplante Renal**

Data: 20 de março  
Horário: 08:30 às 13:00 horas  
Maiores Informações: [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br)  
Local: Auditório da AHERJ

- **Treinamento em Design Thinking**

Data: 21 de março  
Horário: 09:00 às 17:00  
Local: Auditório AHERJ  
Maiores Informações: [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br)

- **Curso – Curativos e Feridas**

Data: 23 de março  
Horário: 08:30 às 17:30  
Investimento: Não-Associados: R\$ 100,00 | Associados e Estudantes: R\$ 80,00  
Local: Auditório da AHERJ  
Maiores informações: [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br)

- **Curso – Emergências Clínicas e máticas**

Data: 26 de março  
Horário: 08:30 às 17:30  
Investimento: R\$ 50,00  
Local: Auditório da AHERJ  
Maiores Informações: [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br)

- **Fórum de Gestão de Saúde | Região Serrana**

Data: 28 de março  
Horário: 08:00 às 19:00  
Local: Hotel Quitandinha – Petrópolis  
Maiores Informações: [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br)

## Abril:

- **Fórum de Turismo de Saúde**

Data: 11 de abril  
Horário: 08:30 às 19:00  
Local: Auditório do Museu do Amanhã  
Maiores Informações: [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br)

- **Fórum | Podologia do Rio de Janeiro: Atuação em Hospitais e Serviços de Saúde**

Data: 29 de abril  
Horário: 08:30 às 13:00  
Local: Auditório da AHERJ  
Maiores Informações: [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br)

## Maio:

- **Fórum | Nutrição Clínica Hospitalar**

Data: 30 de maio  
Horário: 08:30 às 13:00  
Local: Auditório da AHERJ  
Maiores Informações: [www.aherj.com.br](http://www.aherj.com.br)

## E ainda:

#### Cursos de Pós-Graduação:

- Psicologia Hospitalar
- Administração Hospitalar e Gestão de Saúde
- Segurança do Paciente


#### Cursos:

- Curso de Qualificação | Eletrocardiograma
- Curso de Segurança do Paciente na Administração de Medicamentos

#### Correio Hospitalar

Veículo de comunicação impresso de periodicidade bimestral.

#### A programar

- Fórum sobre Segurança da Informação em Hospitais e Serviços de Saúde
- Fórum sobre Inovação e Tecnologia em Hospitais e Serviços de Saúde
- Em agosto será realizada  13ª Convenção Brasileira de Hospitais - (<https://www.convencaofbh.com.br/>)

# ANS lança programa para incentivar a atenção básica



Em dezembro de 2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou uma Resolução Normativa que criou o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde. A primeira iniciativa do programa é o Projeto de Atenção Primária à Saúde (APS), que prevê a concessão de uma certificação às operadoras que cumprirem requisitos pré-estabelecidos nessa estratégia. O objetivo é estimular a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção básica, por onde os pacientes devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde. Também estão em elaboração projetos para certificação em duas outras linhas de cuidado: atenção oncológica e atenção ao parto.



*Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar.*

## Abre Aspas

“A APS, quando bem implementada, tem potencial de resolver até 85% das demandas de saúde” – Rodrigo Aguiar.

A certificação em APS propõe um modelo para reorganização da porta de entrada com base em cuidados primários em saúde, de forma a induzir à mudança do modelo de atenção e do modelo de remuneração para geração de valor. O programa é baseado nos principais pilares de estruturação dos cuidados primários em saúde previstos na literatura científica nacional e internacional: acolhimento, acompanhamento do paciente, coordenação e integralidade do cuidado, reconhecimento da heterogeneidade das demandas, centralidade na família e orientação comunitária.

## Laboratório de inovação em 2017

O ponto de partida para o projeto começou em 2017 quando a ANS lançou o edital do Laboratório de Inovação sobre Experiências de Atenção Primária na Saúde Suplementar Brasileira, em cooperação com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Através desse edital, foram selecionadas 12 operadoras,

Rodrigo Aguiar revela que a ANS vem acompanhando desde 2015 as experiências em atenção primária no setor, com foco no atendimento pelo médico de família. Segundo a literatura médica, a APS, quando bem implementada, tem potencial de resolver até 85% das demandas de saúde.

Dados do Ministério da Saúde apontam que 73% das mortes no Brasil são decorrentes de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como diabetes e hipertensão. A atenção primária e o cuidado preventivo podem contribuir para mudar esse cenário, como demonstra o diretor da ANS, Rodrigo Aguiar.

cuja prática em APS foi reconhecida como inovadora. Ao todo foram analisadas 41 experiências. A lista completa de operadoras participantes e o projeto de APS de cada uma foram publicados na Série Técnica Navegador SUS, que pode ser acessada no site da ANS ou da APS-Redes.org, mantido pela OPAS.

## Participação dos hospitais na APS

Atualmente, os hospitais estão inseridos no modelo ainda hegemônico de organização do sistema de saúde suplementar caracterizado pela fragmentação, analisa o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar. “Nesse modelo existem múltiplas portas de entrada e focalização na atenção aos casos agudos”, acrescentando que vem se demonstrando ineficiente e insustentável, pois produz altos custos e baixos resultados em saúde da população assistida. “Em um cenário de cuidado coordenado, o papel do hospital é fundamental pois sempre existirão condições de saúde de seus clientes que exigirão a atenção hospitalar”.

A ANS acredita que o Programa de Certificação em APS induzirá a reorganização da rede de prestadores das operadoras, tendo a atenção primária como base do cuidado em saúde, tal como ocorre em diferentes sistemas de saúde no mundo. “O aumento da disponibilidade de serviços de cuidados primários na saúde suplementar no Brasil, embora apresente desafios inerentes à atual lógica organizativa da rede de prestadores de serviços, oferece a oportunidade ímpar de melhoria da qualidade e redesenho do arranjo assistencial caracterizado hoje pela fragmentação e descontinuidade do cuidado em saúde”, complementa Rodrigo Aguiar.

## Mudança no modelo assistencial

A ANS orienta as operadoras a se mobilizarem para desconstruir um modelo fragmentado e ineficiente para um modelo organizado, com foco na saúde do beneficiário. O entendimento da Agência é que as operadoras devem cumprir requisitos para uma política de atenção primária eficaz, todos exigidos para a obtenção da Certificação da ANS: ter um número mínimo de beneficiários engajados

no Programa, contar com equipes multiprofissionais em sua composição, divulgar aos beneficiários os serviços de APS disponíveis, entre diversos outros. “Além disso, a boa coordenação do cuidado reduz as internações e procedimentos desnecessários, ao passo que facilita o itinerário do paciente na rede quando ele necessita de cuidados mais complexos”.

### Abre Aspas



“A APS, quando bem implementada, tem potencial de resolver até 85% das demandas de saúde” – Rodrigo Aguiar.

## Estudo de modelos no exterior

Para instituir o Programa de Certificação em APS, a ANS estudou e analisou diversas experiências internacionais para subsidiar a construção do Programa, como, por exemplo, o programa de Acreditação do National Committee for Quality Assurance – NCQA, e da Utilization Review Accreditation Commission –

URAC, ambos formulados por instituições dos Estados Unidos. “Mesmo que não se espere atingir a abrangência do programa do NCQA no curto prazo, é importante assinalar que este apresenta uma posição de destaque no mercado nacional de acreditação de operadoras nos EUA”, informa Rodrigo Aguiar.

## Formas e condições de participação

A participação no programa é voluntária e as operadoras podem integrar a iniciativa de duas formas: através da certificação ou com a implantação de projetos-piloto que se enquadrem nessa finalidade. A certificação será realizada por meio de entidades acreditadoras em saúde reconhecidas pela ANS, que farão a avaliação in loco dos requisitos e itens de verificação. A ANS homologará a certificação e realizará o acompanhamento dos indicadores, com a finalidade de avaliar o impacto do programa no setor.

Os indicadores vão medir: a ampliação do acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde complementar

e do número de médicos generalistas por beneficiário; a vinculação de pacientes com condições crônicas complexas a coordenadores do cuidado; a redução de idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência; a redução de internações por condições sensíveis à atenção primária; e a ampliação da proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde.

A operadora poderá obter a certificação em APS em três níveis – básico (nível 3), intermediário (nível 2), ou pleno (nível 1). Para obter a certificação em qualquer nível, a operadora deve atender condições obrigatórias de cobertura populacional, composição de equipe e oferta de carteira mínima de serviços.

# A análise dos especialistas

## Foco em implantação de políticas de APS



Diretor do do IBKL, Josier Villar.

Somente o fato da ANS ter colocado em sua agenda de prioridades o foco na implantação de políticas de atenção básica à saúde e certificar as boas práticas já é um grande avanço, avalia o diretor do IBKL, Josier Villar. “É uma sinalização para o setor saúde de que não existe melhor alternativa para a sua sustentabilidade do que se investir em cuidados primários”, opina, destacando a importância da gestão correta da saúde populacional, utilizando todas as ferramentas tecnológicas já disponíveis.

Para Josier Villar os hospitais, tanto públicos quanto privados, se não fizerem um esforço para investir na formação de pessoas qualificadas e tecnologias capazes de fazer uma análise correta das informações existentes, integrando-se a toda a cadeia produtiva na saúde, simplesmente desaparecerão. “Os hospitais como conhecemos hoje, não têm futuro. A telemedicina é um exemplo de como o modelo de assistência no Brasil irá se modificar de imediato. O Rio de Janeiro tem de liderar esse processo de melhoria de nossos hospitais e sermos uma referência nacional em gestão da saúde pública e privada”.

### Abre Aspas

“Não existe melhor alternativa para a sua sustentabilidade do que se investir em cuidados primários” – Josier Villar.

## Readequação para a desospitalização

Gustavo Gusso, médico de família e professor da Universidade de São Paulo (USP) avalia que os hospitais precisam repensar sua política ambulatorial. Na sua opinião os ambulatorios de hospitais privados serviram para cuidados pré e pós internação por muitos anos e precisam ser readequados para ajudarem na desospitalização e para evitar internações sensíveis a atenção primária. “É preciso incentivar estudantes a serem generalistas. O principal concorrente na atenção primária não são especificamente os especialistas, mas os prontos-socorros. Os pacientes precisariam ser atendidos na atenção primária. Isso faz parte de um processo civilizatório – completou”.

O professor da USP entende que a iniciativa da ANS é uma proposta que busca incentivar uma boa prática de cuidado integrado e não um programa vertical apenas como é a tradição. No entanto, destaca que o programa é inspirado na Estratégia de Saúde da Família do SUS e incorpora alguns problemas. Um dos exemplos que cita é a

proporção de um enfermeiro para um médico, que não é necessária nem tem base científica. Por outro lado, explica que o programa exige profissionais específicos como os pediatras, sendo que poderia haver flexibilidade com foco nos atributos da atenção primária à saúde e não na regulação da proporção ou exigência de profissionais.



Gustavo Gusso, médico de família e professor da Universidade de São Paulo (USP).

## É preciso reinventar a rede ambulatorial

A rede ambulatorial prestadora precisa ser reinventada, pois é inadequada para serviços de atenção primária, desde a estrutura até os processos como demonstra Gustavo Gusso. Na sua avaliação os ambulatorios precisam ser resolutivos e o papel da enfermeira é fundamental. “Na maioria dos consultórios privados que fazem o papel de porta de entrada do sistema sequer há enfermeira e quando tem ela faz um papel próximo ao da secretária”, assinalou o professor da USP, acrescentando que é preciso ter equipamentos que aumentem a resolutividade como eletrocardiograma, medicações essenciais, curativos, além de material para procedimentos simples.

Para que exista uma viabilidade financeira para a Atenção Primária é importante superar o “fee for service” que não tangencia o trabalho da enfermagem nem os contatos à distância, como uma simples ligação após alguns dias da última consulta presencial, explica Gustavo Gusso. “Ao contrário da modalidade produto, quando se trata de serviço em uma rede ampla e aberta, não é tão simples fazer contratos por capitação. Isso exige direcionamento, capacidade de análise dos dados e definição do que é paciente engajado de fato”.

## Incentivo econômicos para os hospitais

O principal obstáculo para a implantação da Atenção Básica pelos hospitais é a resistência de muitos gestores da saúde à mudança. Além disso, a maioria dos hospitais vivem o dilema da falta de recursos financeiros para investimentos em inovação, preferindo garantir o modelo operacional atual, avalia Josier Villar. O

dirigente explica que as operadoras de planos de saúde e o governo terão de criar incentivos econômicos para os hospitais a se modernizarem e melhorarem sua gestão. “No modelo atual, a maioria dos hospitais não têm condições de inovar e estão fadados a desaparecerem em 10 anos”.

### Abre Aspas

“Os pacientes precisariam ser atendidos na atenção primária. Isso faz parte de um processo civilizatório”. Gustavo Gusso.



# Prontuário Eletrônico Lei 13787-2018



Publicada no Diário Oficial da União no dia 28 de dezembro de 2018, a lei 13.787/18 dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

Pela nova norma, a digitalização servirá para assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital. O texto estabelece que os métodos de digitalização reproduzam todas as informações contidas nos documentos originais.

O documento digitalizado terá o mesmo valor probatório do documento original para todos os fins de direito. O texto também frisa que os documentos oriundos da digitalização de prontuários de pacientes serão controlados por meio de sistema especializado de gerenciamento eletrônico de documentos, cujas características e requisitos serão especificados em regulamento.

## Análise jurídica

Antônio Couto

Surge uma Lei que pretende regulamentar a guarda da documentação do paciente, deve ser ela benvida e comemorada, até porque já era esperada e o segmento de saúde já utiliza essa prática há tempos, seguindo o caminho natural do Direito Consuetudinário, onde os costumes regulam o fato social e com o correr do tempo, a Lei regula a prática, estabelecendo os regramentos para que a Sociedade se comporte nos parâmetros aceitáveis.

Essa Lei, cumpre esse percurso e vem de estabelecer que o processo de digitalização será utilizado por certificado digital emitido no âmbito da infraestrutura de chaves públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão aceito legalmente.

A Lei prevê a possibilidade de destruição dos documentos já digitalizados, atendidos os requisitos nela definidos. Além disso, ela estabelece um período de 20 anos para a guarda do conteúdo digitalizado, o que nos parece um prazo extremado, pois o Código do Consumidor estabelece o prazo de 5 anos para se operar a prescrição e o Código Civil Brasileiro legisla em três anos para que prescreva o direito à pretensão indenizatória, para os casos não inseridos na relação de consumo.

A grande comemoração repousa na existência do diploma legal, sendo certo que antes apenas tínhamos uma Resolução do CFM, hoje a Lei adjetiva civil já rege a matéria. Pelo que, os noscômios devem promover as exigências estabelecidas pelo aludido diploma legal, objetivando adequarem-se às normas procedimentais ali definidas.

O passo era esperado e contribuirá para uma esmerada defesa dos hospitais, dos médicos e operadores de saúde em geral.

**Antônio Ferreira Couto Filho**

**Titular da Banca A. Couto & Souza Advogados e Consultor Jurídico do Colégio Brasileiro de Cirurgias**

## A regra para contratação de farmacêutico pelos hospitais



Hospitais, clínicas e estabelecimentos congêneres vêm sofrendo autuações frequentes do CRF – Conselho Regional de Farmácia, com fundamento na ausência de manutenção de Farmacêutico Responsável técnico, durante 24 horas por dia, em seus dispensários de medicamentos.

Ao entender do Conselho, as clínicas autuadas exploram serviços para os quais são necessárias atividades de um profissional farmacêutico.

Na seara administrativa, os hospitais, em que pese oferecerem defesa e, posteriormente, recurso administrativo, têm enfrentado resistência por parte da entidade em fazer valer a sua tese de desnecessidade da presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos.

Nesse contexto, torna-se relevante divulgar o entendimento ventilado pelo Superior Tribunal de Justiça no tema em discussão.

Em vasta jurisprudência, entendeu o STJ, no julgamento do REsp 1110906/SP, sob o rito dos recursos repetitivos, que não se exige a manutenção de responsável técnico farmacêutico em dispensário de medicamentos.

Para o Tribunal, clínicas e hospitais que possuam até 50 leitos, não são obrigados a manter farmacêutico credenciado pelo Conselho Profissional. Já os hospitais que possuem mais de 50 leitos, são obrigados a manter farmacêutico credenciado pelo Conselho de Farmácia, por realizarem a dispensação de medicamentos.

É necessário que hospitais e clínicas hospitalares fiquem atentos à conduta perpetrada pela fiscalização dos Conselhos Profissionais, a fim de que não haja a ocorrência de qualquer abuso de direito, garantindo-se aos estabelecimentos hospitalares a possibilidade de desempenharem a sua atividade de maneira eficaz.



## AHERJ renova convênio com Universidade Estácio de Sá

A Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro renovou convênio com a Universidade Estácio de Sá garantindo desconto de até 40% de desconto em Cursos de Graduação e Pós Graduação para empregados e dependentes de Hospitais filiados.

Maiores informações no Site ou através do telefone 21 2203 1343.

## CMED – hospitais conseguem na justiça a suspensão das sanções



Os hospitais, casas de saúde e demais estabelecimentos hospitalares tomaram conhecimento da publicação, em 23 de agosto de 2018, da Resolução n.º 2/2018, editada pela Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED).

Em data recente, nos autos da ação distribuída sob o n.º 1023105-76.2018.4.01.3400, movida pelo Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde na Baixada Fluminense – SINDHESB, foi proferida decisão de deferimento da tutela de urgência, com a determinação da suspensão dos artigos que impõe sanções aos hospitais, até que se estabeleçam critérios para fixação de margens de comercialização de medicamentos.

As ações permanecem em trâmite, e, ao final, serão proferidas decisões de mérito, ocasião em que, confiam os hospitais, serão acolhidos os fundamentos expostos pelas entidades médicas.

O objeto da Resolução é a disciplina do processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de penalidades decorrentes de condutas que infrinjam as normas reguladoras do mercado de medicamentos.

No bojo do ato normativo em questão, há limitações aos hospitais e clínicas hospitalares no que diz respeito aos valores praticados quando da utilização de medicamentos, sem o estabelecimento de qualquer critério para fixação de margens de comercialização.

Os estabelecimentos hospitalares, no bojo de sua operação, caso não possam fixar qualquer margem de lucro em relação aos medicamentos, sofrerão diversos prejuízos de ordem financeira. O referido ato normativo, ao entender da categoria hospitalar, encontra-se eivado de vícios materiais, violando importantes postulados, tais como o princípio da legalidade, da livre concorrência, da proporcionalidade e da razoabilidade.

Com o intuito de coibir o abuso cometido pelo órgão governamental, os hospitais, através de seus representantes, ingressaram com ações judiciais, as quais estão em trâmite por todo o país. Diversas foram as decisões proferidas em sede de tutela de urgência determinando a suspensão dos dispositivos da Resolução que aplicam sanções aos hospitais, até que sejam estabelecidos critérios para fixação de margens de comercialização de medicamentos.

*Guaracy Bastos – diretor do departamento jurídico da AHERJ*

# AHERJ promove Fórum de Gestão em CCIH



Foto: Pedro Garrido.

Inovação e novas tecnologias na prevenção do sítio cirúrgico – gestão e qualidade do paciente - foi o tema do evento realizado no dia 8 de fevereiro, no auditório da sede do Grupo ASSIM Saúde, no Centro do Rio de Janeiro. O evento foi o primeiro de uma série de debates programados mensalmente pela AHERJ, em comemoração aos 50 anos de aniversário da Associação.

O diretor do Centro de Oncologia do Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, Riad Younes apresentou uma revisão atualizada nos procedimentos normalmente realizados nas cirurgias. “Diminuir a infecção é uma estratégia para a gestão hospitalar, pois impacta diretamente o faturamento do hospital”, destacou.

Segundo um dos debatedores, o diretor de Atividades Culturais da AHERJ, Graccho Alvim, o cirurgião torácico Riad Yunes apresentou de maneira clara os procedimentos com impacto na prevenção da infecção, os que cientificamente não tem qualquer impacto e aqueles que não possuem revisões científicas. Além disso, apresentou novas perspectivas identificadas nas metanálises e estudos preliminares de combinação de duas alternativas de procedimentos que juntos apresentam confirmação científica.

Na continuação da sua palestra, o diretor do Centro de Oncologia do Hospital Oswaldo Cruz Riad demonstrou, como exemplo, os resultados no controle de infecção em ór-

teses, próteses e enxertos com clorexidina associado à irrigação do sítio cirúrgico.

“Para administradores do setor saúde, avaliar os procedimentos necessários para controle de infecção, se torna primordial, principalmente em momentos de crise, quando podemos abandonar crenças sem comprovação, nos procedimentos realizados, investindo naqueles que realmente possam diminuir a infecção nos sítios cirúrgicos. De qualquer maneira, precisamos discutir com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs) as tomadas de decisões mais acertadas”, explicou Graccho Alvim.

Participaram também como debatedores o vice-presidente da AHERJ, Marcus Quintella, o presidente do SINDHRIO (Sindicato de Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro), Guilherme Jaccoud, o diretor geral do Hospital Gaffrée Guinle, Fernando Ferry, o conselheiro do Cremerj Antonio Abílio Santa Rosa, a vice-presidente da Associação de Estudos e Controle da Infecção Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro, Débora Otero Pinheiro e a diretora da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção RJ, Sonia Alves.

Marcus Quintella destacou que os cuidados com a infecção hospitalar vêm crescendo em mais de 60% dos hospitais. Por isso, revela que a AHERJ está sempre colaborando para o incentivo do tema e para a participação dos hospitais em programas de controle da infecção hospitalar.

# Como fazer uma gestão eficaz da CCIH

Entrevista

**Ícaro Boszczowski**

Infectologista e coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Alemão Oswaldo Cruz



## Abre Aspas

“Entre as maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais controladores das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) estão a estrutura física inadequada (por exemplo, superlotação de prontos-socorros), equipes de saúde subdimensionadas e investimento insuficiente em programas de prevenção incluindo projetos educacionais abrangentes e eficientes”.

O infectologista e coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Ícaro Boszczowski, apresenta, nesta entrevista exclusiva ao Correio Hospitalar, sua avaliação sobre as dificuldades para uma gestão eficaz da CCIH, as formas de redução dos índices de infecção, analisa atual legislação sobre o tema e como o assunto é conduzido nos EUA e Europa. O infectologista e coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Ícaro Boszczowski, apresenta, nesta entrevista exclusi-

va ao Correio Hospitalar, sua avaliação sobre as dificuldades para uma gestão eficaz da CCIH, as formas de redução dos índices de infecção, analisa atual legislação sobre o tema e como o assunto é conduzido nos EUA e Europa.

### **DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS QUE CONTROLAM AS INFECÇÕES**

“Entre as maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais controladores das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) estão a estrutura física inadequada (por

exemplo, superlotação de prontos-socorros), equipes de saúde subdimensionadas e investimento insuficiente em programas de prevenção incluindo projetos educacionais abrangentes e eficientes. Ainda, há aspectos comportamentais dos profissionais de saúde que têm como principal exemplo a baixa adesão à higiene das mãos durante o cuidado aos pacientes. Esse último é um desafio no mundo todo. Em relação aos hospitais privados, na maioria das vezes há menos problemas estruturais. No entanto, também é

grande o desafio para maior adesão às práticas de higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde.”

### **INCENTIVO DAS OPERADORAS PARA MEDIDAS DE PREVENÇÃO**

“O não repasse de valores por parte das operadoras que cobrem medidas de prevenção constitui um desafio para os hospitais privados. Em alguns casos, esse repasse permitiria aos hospitais incorporar materiais que facilitam o processo de trabalho, ou então, realizar exames que levariam a diagnóstico mais rápido de bactérias resistentes”.

### **O APOIO DA ALTA LIDERANÇA É FUNDAMENTAL**

“Quando a governança corporativa cria um clima de segurança amplo com baixa tolerância a eventos adversos, entre eles as infecções, os resultados começam a aparecer. A alta liderança pode garantir recursos para que haja estrutura mínima adequada e o contínuo aprimoramento dos processos de trabalho. No Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo, a manutenção de um clima de segurança institucional, incluindo a baixa tolerância com as infecções, está entre as prioridades da alta administração”.

### **A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PRECISA AVANÇAR**

“O conjunto de normas, portarias e resoluções hoje existentes dão conta de garantir o funcionamento de comissões de controle de infecção e um número mínimo

de profissionais especialistas em prevenção. Isso foi muito importante para o país, mas precisamos avançar em duas frentes. A primeira delas é criar mecanismos que garantam o comprometimento das altas lideranças em apoiar os profissionais de controle de infecção em suas tarefas. É importante também melhorar o cenário onde se presta assistência. Unidades com capacidade para receber a demanda de pacientes, profissionais em número adequado e bem capacitados. Todos esses fatores impactam na prevenção das IRAS. Esse assunto é particularmente sensível, uma vez que o problema com o financiamento do SUS pode inviabilizar condições adequadas de trabalho”.

### **CRIAR INDICADORES DE MONITORAMENTO**

“A segunda frente é criar indicadores para monitoramento da implantação das medidas de prevenção por parte dos hospitais e outros serviços. Só para citar alguns exemplos: hospitais precisam prestar contas do programa de educação em higiene de mãos e implantar monitoramento da adesão por parte dos profissionais; monitoramento da adesão às boas práticas de cuidados com dispositivos invasivos como cateteres venosos, ventiladores mecânicos e outros; monitoramento da limpeza e esterilização de materiais cirúrgicos”.

### **PARTICIPAÇÃO DE SOCIEDADES MÉDICAS E DA ANVISA**

“As sociedades de profissionais de controle de infecção e as universi-

dades têm desempenhado, no Brasil, um papel importante na proposição de novos modelos de gestão da prevenção e controle das IRAS. Regionalmente, algumas associações têm se destacado na formação e capacitação de profissionais, além de debater os assuntos mais atuais. Em nível nacional, a ANVISA tem um papel regulatório importante, sobretudo sobre os produtos e materiais utilizados durante a assistência em saúde. Além disso, tem trabalhado com guias de orientação e publicação de dados de IRAS de todo o país”.

### **GESTÃO DE CCIH NA EUROPA E EUA**

“A regulamentação das práticas de prevenção e controle nos EUA está ligada ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA e há mobilização por parte da sociedade pressionando as instituições e o governo para a melhoria dos índices. Parte dessa mobilização advém da decisão das fontes pagadoras (operadoras e governo) de não reembolsar custos adicionais durante a internação decorrentes de uma infecção prevenível. Esse é um movimento que pode ser perigoso se não vier acompanhado de investimentos que garantam estrutura mínima de assistência à saúde. Na Europa há vários níveis de desenvolvimento e regulação nos diferentes países. No entanto, há iniciativas de grupo envolvendo os países da comunidade europeia, sobretudo no incentivo ao uso racional de antimicrobianos e outras medidas para reduzir a geração e disseminação de bactérias multirresistentes”.

## **Abre Aspas**

“O não repasse de valores por parte das operadoras que cobrem medidas de prevenção constitui um desafio para os hospitais privados”.

# Hospital Unimed Nova Friburgo



Inaugurado em abril de 1997, o Hospital Unimed Nova Friburgo representou a realização de um sonho dos médicos cooperados da região que havia começado quatro anos, na compra de um amplo terreno onde antes existia um sítio, na região conhecida como Chácara do Paraíso.

Em 2018, foram realizados cerca de 60 mil atendimentos, 700 nascimentos, e mais de cinco mil internações, numa estrutura com 107 leitos. Trabalham no Hospital atualmente mais de quinhentos profissionais.

Pronto atendimento 24h, unidade neonatal, raios x em plantão 24 horas, laboratório 24 horas, tomografia computadorizada, UTI, centro de terapia infusional e oncológico, fisioterapia, psicologia hospitalar e cuidados paliativos, são os principais serviços oferecidos pelo hospital.

Em 2019 será inaugurada uma Unidade semi-intensiva e haverá a expansão dos serviços de cirurgia de tórax, clínica médica e cuidados paliativos.

Em 2018 foram realizados diversos investimentos na melhoria da estrutura de atendimento, como um novo aparelho de tomografia computadorizada e ampliação e a modernização do laboratório. Segundo a direção do hospital, essa ação resultou em melhorias nos exames laboratoriais, com resultados de culturas mais rápidos e seguros, proporcionando mais eficiência no tratamento dos pacientes. Além disso, foram ampliados também o serviço de psicologia hospitalar e o serviço de fisioterapia, colocando dois plantonistas diurnos no hospital.

No ano passado também foi realizada a quinta expansão do hospital em 12 anos. Desta vez, foi inaugurado um novo prédio, com 3 pavimentos, que medem 215 m<sup>2</sup> cada.

No terceiro pavimento, foi criado um novo espaço de convivência para os funcionários aproveitarem seus intervalos na jornada de trabalho com mais qualidade e privacidade. “Inaugurar uma obra como esta, em um cenário de crise

econômica como a que estamos vivendo nos últimos anos no país, é sem dúvida alguma algo para se comemorar.” disse, na época, o diretor geral do Hospital Unimed Nova Friburgo, Rogério Seródio,

O novo almoxarifado central construído no 1º pavimento aumentou em 250% a capacidade de armazenagem de suprimentos do estoque. No 2º pavimento foi construído um alojamento e vestiário para atender 500 profissionais de saúde com 500 armários individuais, 10 sanitários e 7 chuveiros.

“É importante destacar que esta obra, com um padrão arquitetônico e infraestrutura moderna, traz grandes benefícios para a nossa cooperativa. O novo alojamento feminino e nova área de convivência visam principalmente dar todo conforto e melhores condições de trabalho para os nossos funcionários. O almoxarifado central é a representação física de um grande passo para o controle do estoque do nosso hospital com excelência, transparência e economia para a cooperativa” destacou o presidente da Unimed Nova Friburgo, José Manes.

## Responsabilidade sócioambiental

Um dos diferenciais do Hospital Unimed Nova Friburgo, além da qualidade do atendimento, é a preocupação com o desenvolvimento sustentável, conforme destaca a diretoria nas diversas ações para preservação do meio ambiente. Um dos exemplos é a utilização de exaustores eólicos que possibilitam aeração e ventilação de ambientes de remoção de calor, umidade e poluição sem uso de energia. Além disso, a recepção e corredores recebem ampla iluminação zenital através de uma cobertura com envidraçamento duplo e vidros especiais.

Uma estação de tratamento de água e esgoto proporciona que todo o resíduo produzido pelo hospital passe por um complexo processo físico-químico, resultando em água tratada que pode ser utilizada para vários fins ou, simplesmente, ser lançada no sistema público de coleta de esgoto de forma a não causar qualquer tipo de prejuízo ao patrimônio ambiental.

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 - n.º 309222