



Prevenção de incêndios em hospitais

Na área de gestão de riscos no ambiente hospitalar disparou o sinal de alerta para as ações de prevenção de incêndios que garantam a segurança das edificações nos estabelecimentos de saúde.

Páginas 6 a 12.

Expediente



**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 -
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 Vellaco,
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

Incentivo ao aprimoramento profissional

No ano de comemorações de seu cinquentenário, mais uma vez a Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro se destacou pelo incentivo ao aprimoramento profissional e a troca de experiências em temas fundamentais para o âmbito hospitalar e de todo o setor de saúde.

Iniciar o ano realizando eventos essenciais, tais como “I Fórum Gestão de Saúde”, “Seminário Enfermagem em Nefrologia”, “Fórum Prevenção de Incêndios em Hospitais e Serviços de Saúde”, “Fórum Inovação e Segurança do Paciente na Terapia Nutricional”, promoveu qualidade e segurança ao paciente, propiciando aos associados e profissionais um grande intercâmbio técnico e cultural.

No “Fórum: Turismo de Saúde”, ocorrido no dia 17 de abril no Museu do Amanhã, além da imprescindível parceria da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), também contou com o apoio das principais entidades de todo país, reunindo mais de 500 pessoas dos setores de saúde, turismo e hotelaria.

Os eventos despertaram novas oportunidades para o setor médico-hospitalar e para a geração de empregos e perspectivas para a sustentabilidade do setor, consolidando parcerias com outras entidades, como Sociedade de Hotelaria Hospitalar, SEBRAE, SINDESP-RJ, OAB e SEGPRO. Estamos também mantendo o apoio da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses (SUBVISA), Organização Nacional de Acreditação (ONA), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ), além de outras entidades essenciais.

Foram mais de 40 eventos, além de cursos de capacitação e aperfeiçoamento, uma programação especial que resultou em mais de 5.000 participantes, qualificando e atualizando gestores, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais da área da saúde.

É preciso qualificar para garantir o desenvolvimento do setor e para isso expandimos nossos Fóruns, Seminários, Cursos, Workshops e outros eventos para Niterói, Baixada Fluminense, Petrópolis e Centro do Rio de Janeiro, com a finalidade de descentralizar e ampliar o nosso compromisso com o aprimoramento e troca de experiência dos profissionais da área da saúde.

João Beck

Diretor de Comunicação e Ensino da AHERJ

18

ENCONTRO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DESENVOLVIMENTO DO SETOR DE SAÚDE:
CONQUISTAS E OS NOVOS DESAFIOS

**24 e 25
de abril
de 2020**

Hotel Ferradura Resort
Rua O, Lote 4, Praia da Ferradura, s/n -
Praia da Ferradura, Búzios - RJ,
CEP: 28950-000

Eventos integrados

- II Jornada de Hotelaria Hospitalar
- II Fórum Turismo Médico e de Saúde

Temas

- Nova Previdência e os Impactos na Sociedade
- Telemedicina
- Reforma Tributária e o seu Impacto no Setor de Saúde
- As novas RDC's da ANVISA no Setor de Saúde
- Remuneração nos Sistemas de Saúde

Maiores Informações e Inscrições
comunicacao@aherj.com.br
aherj@aherj.com.br
(21) 2203-1343

Realização

AHERJ
ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Parceria

FBH
FEDERAÇÃO BRASILEIRA
DE HOSPITAIS

Inovação e Segurança do Paciente na Terapia Nutricional



A AHERJ realizou o Fórum no dia 5 de dezembro de 2019, no auditório do Grupo Assim, em parceria com a Federação Brasileira de Hospitais (FBH). Realizado com o apoio do Grupo Assim Saúde e da Hartmann, o evento discutiu métodos e técnicas inovadoras de assistência ao paciente, promovendo a atualização de conhecimento sobre os principais eventos adversos relacionados à terapia nutricional com base em evidências científicas. O objetivo foi auxiliar na atualização dos profissionais em suas rotinas, atendimento e segurança dos pacientes.

A mesa de abertura foi composta pelo vice-presidente executivo da AHERJ, Marcus Quintella, a coordenadora do Núcleo de Nutrição do Centro de Estudos da AHERJ, Jacqueline Lepsch, a coordenadora de Projetos Especiais, Vanessa Oliveira e o diretor de Comunicação e Ensino, João Beck.

A enfermeira e analista da qualidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA), Camila Deister, abriu o evento discorrendo sobre a acreditação na Terapia Nutricional. Em seguida, a nutricionista Fabrille Carneiro Corrêa, especialista em Segurança Alimentar e Qualidade Nutricional e Analista

de Qualidade do Grupo Nutrir falou sobre Gestão da Qualidade em Terapia Nutricional, estabelecendo os sete atributos dos cuidados de saúde que definem a sua qualidade: segurança, efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e Equidade.

Atuação e Processo de Enfermagem foi o tema do supervisor de Enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ), Josimar Santos Barbosa. Em sua palestra abordou temas como regulamentação, programas e dados sobre segurança do paciente no mundo e destacou o papel que as empresas do ramo médico hospitalar vêm desenvolvendo nos novos produtos para a redução expressiva dos eventos adversos na terapia nutricional.

O engenheiro e mestre em Engenharia Mecânica e Robótica do Institut National Des Science Appliquées em Rennes na França (INSA), Alexis Pouppeville finalizou o fórum falando sobre o Avanço Tecnológico na Terapia Nutricional. O especialista destacou a linha “em FIT”, que conta com um conjunto de materiais específicos que seguem as novas normas e resoluções vigentes.

Gestão de Resíduos em Hospitais e Serviços de Saúde



O evento foi realizado no dia 29 de novembro, no auditório do Grupo Assim Saúde, em parceria com a FBH, o apoio do SindhRio, Sociedade Brasileira de Hotelaria, Usina Verde e ESN Soluções Ambientais.

O que deve ser feito pelos profissionais e gestores da área da saúde para diminuir os riscos de infecção de profissionais, garantindo a segurança dos pacientes, foi o tema apresentado pela enfermeira Helenilde Soares Fortes. O biólogo e especialista em Engenharia Ambiental, Alberto Ferreira, também usou sua experiência para falar sobre armazenamento e descarte irregular de lixo contaminado, além de abordar a responsabilidade ambiental dos hospitais na contratação de serviços de descarte - muitos acabam sendo multados por descarte irregular.

A engenheira química e especialista em Gestão Ambiental, Fernanda Sousa apresentou alguns procedimentos de coleta, armazenamento e descarte. Representando a Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses (Subvisa), o coordenador de Engenharia, João Luiz Telles Oliveira finalizou o fórum falando sobre planejamento dos recursos físicos e materiais necessários e a capacitação dos envolvidos para que o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde seja compatível com as normas relativas ao armazenamento, coleta, transporte e disposição final.

Moderador do Fórum, o professor Wilton Salles Freitas finalizou o evento destacando a importância de seguir as orientações e legislação pertinentes à coleta de resíduos. “A ideia é que esses resíduos potencialmente infectantes sejam descartados da forma correta e que essa prática não coloque em risco a saúde da população”.



**NUTRICAIR™
ENTERAL com ENFit™**

A Hartmann intensifica suas ações com a Cair LGL e investe em tecnologia para melhorar a segurança do meio hospitalar.

Dimensões e formas únicas dedicadas à nutrição enteral, incompatíveis com outros conectores*.



Conexões com **rosca invertida**: ligação macho para o lado paciente, ligação fêmea para a nutrição ou medicação.

ALTA SEGURANÇA

NUTRICAIR™ ENTERAL RESPONDE ÀS ÚLTIMAS EXIGÊNCIAS INTERNACIONAIS EM RELAÇÃO À SEGURANÇA, definidas pela comissão ISO.

Material **rigido** impedindo a danificação ou a tentativa de conexão forçada com outros conectores.

* Conectores padronizados de acordo com a ISO 80369-1



HARTMANN
Av. Dr. Eugênio Borges, 1410
Arsenal
CEP: 24.751-000, São Gonçalo,
Rio de Janeiro, Brasil
www.hartmann.com.br
Telefax: (021) 2199-7555

Gestão de Riscos

Hospitais em alerta para prevenção de incêndios



No dia 12 de setembro, um incêndio no Hospital Badim, no Rio de Janeiro, disparou o alarme para a importância, dentro da gestão hospitalar, de um programa de gerenciamento de riscos para a prevenção de incêndios. Segundo alguns dos especialistas ouvidos pela imprensa na época do incêndio do hospital carioca, a causa pode ter sido um curto circuito no gerador localizado no subsolo.

Analisando pelo que viu no noticiário da imprensa, o economista, com MBA em Gerenciamento de Riscos pela COPPE-UFRJ, Gustavo Mello, avalia que possivelmente houve uma falha no plano de emergência do hospital e não foram adotados protocolos de como agir em situações de risco. “Pode ter havido demora de decisão para evacuar o edifício e faltou um treinamento adequado. Percebe-se, pelos fatos relatados, que havia uma dificuldade de manter os aparelhos do CTI funcionando numa eventual evacuação”, complementa.

A área de um hospital onde ficam os geradores deve ter estrutura que a isole das outras alas do edifício em caso de incêndio e resista ao fogo e à fumaça por duas horas. É o que estabelece regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Segundo a norma, os prédios dos hospitais

devem ser divididos em compartimentos, ou seja, setores preparados para tolerar o incêndio sem que ele se expanda. “São como caixas de sapato pelas quais o fogo, a fumaça e a temperatura não passam”, explicou Marcos Kahn, engenheiro especialista em segurança contra incêndio e diretor administrativo da Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar, em entrevista ao Portal Terra.

O hospital possui características muito mais complexas que outras atividades econômicas. No edifício hospitalar circula uma quantidade de pessoas muito maior e em condições adversas, como observa Gustavo Mello. “Nossa sociedade precisa ficar mais madura para cobrar responsabilidades. É preciso identificar riscos inerentes da atividade e tomar medidas para corrigi-los ao longo do tempo. Porém, muitas vezes há um total desconhecimento dos riscos”, adverte.

As avaliações realizadas em hospitais brasileiros pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação - representante da JCI no país - apontam, em etapas iniciais, percentuais entre 70 e 80% de não conformidades nos padrões e requisitos que tratam do gerenciamento e segurança das instalações, não só especificamente no que se trata de incêndios.

Legislação no Rio



No Brasil, não há uma legislação federal de incêndio e cada Estado tem autonomia para estabelecer a própria. Em abril deste ano, dois meses após o incêndio no Ninho do Urubu (centro de treinamento do Flamengo no Rio) e sete meses após o fogo destruir o Museu Nacional, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) publicou a norma NBR 16.651, que estabelece requisitos de proteção contra incêndio.

Até recentemente o Estado do Rio seguia um Código de Segurança contra Incêndios de 1976 que, ao longo dos anos, teve diversos aditamentos. No dia 26 de dezembro de 2018 foi publicado no Diário Oficial o decreto da criação do Código de Segurança Contra Incêndio e Pânico (COSCIP). Entre as mudanças, os especialistas destacam a regulamentação específica de resistência ao fogo e controle na propagação de chamas,

Gestão de riscos para os hospitais



O presidente da AHERJ, Mansur José Mansur, no centro da foto, ao lado do Cel Miúra, em reunião no CBMERJ.

pois o código anterior não trazia especificações, por exemplo, quanto à qualidade dos materiais de construção e controle de acabamentos nas edificações.

O Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) está desenvolvendo uma ampla pesquisa sobre os protocolos de segurança em evacuação de estabelecimentos de saúde na vigência de incidentes. Segundo o diretor-geral de Saúde do CBMERJ, coronel Roberto Miúra e o diretor geral de Serviços Técnicos, coronel Alexandre Carneiro Esteves, o estudo encontra-se na etapa de levantamento bibliográfico e início da redação dos protocolos.



Coronel Miúra

Importantes documentos de referência serão utilizados no projeto do CBMERJ, como o Manual de Segurança contra Incêndios em Estabelecimentos de Saúde, editado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Programa Nacional de Segurança do Paciente lançado pelo Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Anvisa, ambos em 2014. Além disso, os militares vão utilizar os padrões do Guia de Prevenção e Evacuação de Incêndios Hospitalares editada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e do novo Código de Segurança contra Incêndio e Pânico do Estado do Rio de Janeiro.

É muito mais difícil fazer gestão de risco e um plano de emergência para um hospital do que para empresas de outros segmentos, conforme comenta o consultor Gustavo Mello. Nas outras empresas, segundo ele, é mais fácil e rápido as pessoas colaborarem com o processo de evacuação. “No caso do hospital, as pessoas estão enfermas, medicadas, idosas ou com dificuldade de locomoção ou até desacordadas e tirá-las do edifício é sempre um risco. O processo de combate a incêndio tem que ser de primeiro nível. O mais completo possível para se evitar o incêndio ou retardá-lo a ponto de evacuar o prédio com alguma tranquilidade”, ensina.

Como parte importante dos processos de acreditação dos serviços em saúde, o Plano de Emergência Contra Incêndio

Abre Aspas

“No edifício hospitalar circula uma quantidade de pessoas muito maior e em condições adversas”.

(PECI) tem por objetivo proteger a vida dos ocupantes dos hospitais, o patrimônio e reduzir as consequências sociais de um eventual sinistro, bem como minimizar os danos ao meio ambiente.

O CBMERJ informa que o PECI deve ser elaborado considerando os parâmetros mínimos da ABNT NBR 15.219, em função dos riscos internos e externos específicos de cada hospital, estabelecendo a melhor utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis. A Nota Técnica 2-10 do Corpo de Bombeiros do RJ, de 04/09/2019, determina os requisitos deste plano, o qual deve ser apresentado ao CBMERJ na ocasião da obtenção do Certificado de Aprovação.

Citando o exemplo do hospital do bairro do Maracanã, Gustavo Mello explica que o plano de emergência estuda uma série de questões essenciais em sinistros. Revela que

não existe nenhuma norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) dizendo que o CTI tem que estar no andar térreo para casos de evacuação. “O ideal é que fosse assim, mas não tem uma norma exigindo isso. No entanto, precisa ter uma correlação com as normas que definem o plano de emergência. Você precisa conseguir evacuar as pessoas em segurança em um tempo muito rápido. E esse plano tem que ser apresentado para as autoridades e regularmente testado”.

O consultor ressalta que como a maioria dos hospitais tem o CTI na parte mais alta do edifício, enfrenta-se um desafio: é necessário provar que os pacientes conseguem ficar ligados a aparelhos durante um tempo específico e aguardar a transferência para uma ambulância. O especialista em gerenciamento de riscos acrescenta que o plano de emergência precisa contemplar também a adoção de sistemas de proteção, como sprinklers e uma brigada de incêndio.

Plano de continuidade de negócios e de emergência



Gustavo Mello

Quando acontece um incêndio é preciso dar continuidade da operação em outro local, enquanto a área afetada estiver em obras. A gestão de riscos é um processo dinâmico pois quando muda o risco tem que mudar o tratamento dele. “E mesmo que não mude, mas vai verificando com o tempo alguns aspectos importantes: a escada de incêndio que não está adequada, a parte

elétrica que tem que ser revista, chamar engenheiros eletricitistas para adequar quadros de luz e distribuição, por exemplo”.

Gustavo Mello explica que o gestor de riscos é o profissional ideal para ajudar o CEO no plano de continuidade. É ele quem vai mapear o que tem que ser feito primeiro e o que representa maior problema. “Tem que haver um critério, pois os investimentos levam muitos anos para chegar num nível ideal de segurança. Nesse processo, primeiro vou avaliar e mensurar e o que é mais ou menos relevante. A partir daí é que você toma decisões de investimento, faz um cronograma e vai atuando para corrigir os problemas”, complementa o especialista.

Comitê de riscos nos hospitais

Gustavo Mello explica que esse comitê instalado nos hospitais têm a função de identificar os riscos, avaliá-los e depois tratá-los. A partir da montagem do comitê serão implantadas uma série de ferramentas e políticas de prevenção “Na prática, o hospital precisa fazer uma grande matriz de riscos e obviamente vai encontrar uma série de coisas, que ao longo dos anos serão combatidos, começando, é claro, com os mais relevantes primeiro”.

Para maior eficácia, os comitês deverão ser integrados por profissionais das mais diversas áreas dentro de

um hospital como engenheiros, administradores, o responsável pela limpeza, as brigadas contra incêndios, médicos, entre outros. “O risco é dinâmico sempre que há uma alteração no sistema, uma obra ou o aumento da quantidade de serviços prestados pelo hospital e na circulação de pessoas. Tudo isso impacta na mudança no cenário e no painel de riscos”, complementa Gustavo Mello, assinalando que a atuação do comitê não tem fim, pois sempre vai atuar junto à gestão do hospital.

Abre Aspas

“É muito mais difícil fazer gestão de risco e um plano de emergência para um hospital do que para empresas de outros segmentos”.

Nível de segurança elevado

Quando o hospital começa do zero a direção precisa definir qual é o nível de segurança que ela quer. Se for o mínimo ela só vai cumprir o que manda a lei, como demonstra Gustavo Mello. “O que não necessariamente será suficiente e adequado para proteger e tornar o hospital resiliente. Você não vai ser punido criminalmente, pois cumpriu a lei. Porém, na área civil se ocorrer o sinistro e houver vítimas, vai haver

problemas, indenização, e vai queimar a imagem do hospital e dos médicos envolvidos o que para recuperar é complicado”. No entanto, complementa que se o hospital almeja um nível alto de segurança, é preciso investir no comitê de riscos e na criação de parâmetros e protocolos, lembrando, que para isso existe a ISO 31.000 da área de gestão de risco e todo o processo a ser seguido.

Principais riscos para os hospitais

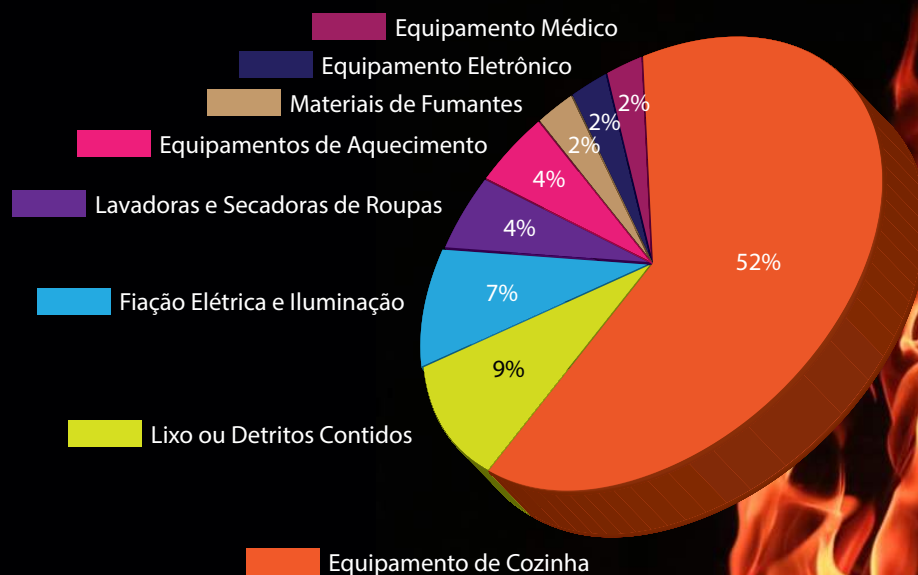
O diretor-geral de Saúde do CBMERJ, coronel Roberto Miúra e o diretor geral de Serviços Técnicos, coronel Alexandre Carneiro Esteves observam que os estabelecimentos de saúde estão em constante transformação espacial devido às frequentes obras. Ressaltam que a estrutura dos hospitais comporta ainda equipamentos médicos sofisticados que exigem instalações extremamente complexas, além de requerer também serviços específicos de hotelaria. “Estes fatores aumentam o risco de incêndio. Além disso, há de se considerar que os problemas de saúde em si, bem como os problemas de mobilidade, podem dificultar drasticamente que grande parte dos pacientes consiga, sem auxílio, abandonar a edificação em caso de incêndio e, portanto, deve-se trabalhar incansavelmente na prevenção desse risco, no treinamento dos colaboradores e em equipar essas edificações com meios eficazes de resposta na ocorrência de incêndios”.

Os oficiais do CBMERJ acrescentaram que os estabelecimentos de saúde com internação possuem uma diferenciação nas rotas de fuga dos edifícios de outras atividades. Uma das principais características é a necessidade de uma previsão de escape das macas e largura compatível nos corredores.

Um dos problemas mais comuns observados em hospitais, na área de prevenção de incêndios, é que os departamentos e áreas de um hospital não se comunicam quando o assunto se refere à realização de manutenção e obras, complementa Gustavo Mello. “Por exemplo, o electricista que instala uma tomada só está preocupado com as normas da ABNT e NRs específicas para o que está fazendo. Mas não tem a preocupação de conversar com um arquiteto ou engenheiro para ver outras implicações, bem como os médicos que trabalham e tem demandas específicas naquela instalação. Há uma dinâmica que pode afetar toda a estrutura elétrica e os riscos precisam ser analisados de forma global”, explica.

Um dos erros mais comuns é o correto dimensionamento da escada de incêndio, como aponta o especialista. “Muitas vezes é preciso pensar em fazer uma segunda escada para evacuar mais gente em menos tempo. Além disso os tamanhos são bem diferentes e os limites para circulação de pessoas também. O hospital precisa prever que vai todo mundo sair pela escada e o ambiente vai ficar muito mais quente e até com menos oxigênio, com certeza”, analisa, indicando que uma das possibilidades, por exemplo, pressurizar a escada para pressão e não deixar a fumaça entrar.

Causas de incêndios hospitalares



Gases, limpeza e estoques de inflamáveis



A gestão dos gases hospitalares é essencial, pois são explosivos. O estoque e o manuseio deles é muito complexo. Na limpeza o risco acontece pelo estoque e utilização de uma série de produtos inflamáveis como o éter e o álcool, sobretudo na esterilização constante dos ambientes. “É um pouco complicado gerenciar essa parte, porque não há norma técnica específica para dizer exatamente como fazer a limpeza. Só existe como medir a limpeza e se está adequada e se não

ficou nenhum microrganismo”, alerta Gustavo Mello.

O especialista revela que também não existem normas para orientar como limpar sem contribuir para o risco da ocorrência incêndios. “É um processo delicado, já vi vários incêndios começarem no momento da limpeza, pois no local permanecem uma série de gases voláteis numa quantidade muito grande. Uma pequena faísca já pode causar um incêndio”, acrescenta, advertindo que os funcionários do setor de limpeza ou então a empresa terceirizada não são capacitados para combater pequenos focos de incêndios nos locais de trabalhos.

Parte elétrica

“Os hospitais aumentam os seus espaços sem qualquer planejamento e não se preocuparam com a distribuição adequada do quadro elétrico, com o aumento de carga e com toda a fiação que está por dentro da parede. “É preciso saber se está capacitada para suportar a amperagem e o volume de energia demandada no local. É necessário trabalhar com a engenharia para ver se o que vai ser instalado está adequado em relação à parte elétrica. Um número considerável de casos de incêndios começa com um curto circuito”.

CBMERJ estabelece as condições mínimas de segurança



projeto da edificação, onde são verificados os dispositivos preventivos mínimos necessários em cada ambiente. O CBMERJ recomenda que todos os estabelecimentos de saúde possuam condições mínimas de segurança contra

É primordial que o edifício hospitalar esteja regularizado junto ao Corpo de Bombeiros. Na ocasião da regularização e posterior obtenção do Laudo de Exigências (LA) e do Certificado de Aprovação (CA), é realizada uma análise do

incêndio, definidas como Sistema Básico de Segurança Contra Incêndio (SBSI):

- Acesso de viatura à edificação.
- Segurança estrutural contra incêndio.
- Controle de materiais de acabamento e revestimento.
- Sinalização de emergência.
- Rotas de fuga e saídas de emergência.
- Iluminação de emergência.
- Alarme de incêndio
- Extintores.
- Brigada de incêndio.
- Plano de emergência contra incêndio.

Anvisa publicou manual de prevenção de incêndios para hospitais



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) elaborou em 2014 o Manual de Segurança contra Incêndio em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. A publicação tem por objetivo fornecer orientações sobre prevenção e combate a incêndios nos Serviços

de Saúde, em complementação às regulamentações contidas na Resolução 50/2002, norma que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Principais normas da ABNT



NBR 16.651: Proteção Contra Incêndios em EAS, que estabelece requisitos de proteção contra incêndio. Abril de 2019.

NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios. Dezembro de 2001.

NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Outubro de 2015.

NBR 5413: Iluminância de interiores. Abril de 1992.

NBR 10898: Sistema de iluminação de emergência. Setembro de 1999.

NBR 14276: Brigada de Incêndio – Requisitos. Janeiro de 2007.

NBR 15219: Plano de emergência contra incêndio — Requisitos. Junho de 2005.

NBR 14518: Sistemas de ventilação para cozinhas profissionais. Maio de 2000.

NBR 17240: Sistemas de detecção e alarme de incêndio – Projeto, instalação, comissionamento e manutenção de sistemas de detecção e alarme de incêndio. Novembro de 2010.

NBR 13434-2: Sinalização de segurança contra incêndio e pânico Parte 2: Símbolos e suas formas, dimensões e cores. Abril de 2004.

Fonte: Corpo de Bombeiros do Estado do RJ.

A experiência do Hospital Badim



Localizado no bairro do Maracanã, Zona Norte do Rio de Janeiro, o Hospital Badim sofreu um incêndio na sua unidade 1, em setembro de 2019, causando diversas vítimas, inclusive fatais. A unidade, que faz parte do grupo Rede D’Or São Luiz, completou 19 anos de fundação. Em entrevista exclusiva para o Correio Hospitalar, a diretoria faz um relato de como enfrentou o acidente e os desafios para a gestão e o aprendizado que tiraram para o aprimoramento da segurança em suas instalações. A preocupação inicial foi criar um grupo multiprofissional, imediatamente após o incêndio, com o objetivo de atender as vítimas do fato em suas necessidades emergenciais.

No Hospital Badim, quando o colaborador é contratado passa por um treinamento inicial sobre segurança hospitalar. Mensalmente, são realizados treinamentos temáticos nos setores, de acordo com a programação da engenharia de segurança. Em setembro, por exemplo, o tema foi rota de fuga. Anualmente, é feita uma simulação realística. “Vale ressaltar que, conforme a agenda da Brigada de Incêndio, foi realizado um treinamento de evacua-

ção em um dos prédios do Hospital uma semana antes do ocorrido”, informa a Diretoria.

Atualmente, o Hospital possui 30 brigadistas, que passam por treinamentos periódicos, além de outros 120 funcionários que já foram submetidos ao treinamento no passado. A direção do hospital informou que no dia do incêndio, a brigada de incêndio seguiu corretamente o Plano de Ação e Emergência (PAE), atuando de acordo com as normas vigentes, entregando o comando da evacuação ao Corpo de Bombeiros assim que a instituição chegou ao local.

Em 2000, houve uma reformulação arquitetônica dentro das limitações estruturais existentes da edificação, incluindo áreas de refúgio em pavimentos que têm leitos e elevador de emergência com funcionamento por 3 horas. Além disso, foi implementado um projeto para o sistema de pressurização das áreas de refúgio e o hospital trocou também as portas corta fogo para outras com resistência de 90 minutos, implementando e revisando as compartimentações verticais e horizontais. “As medidas estão certificadas e o projeto foi vistoriado e aprovado pelo Corpo de Bombeiros”.

O Badim está adequado ao ordenamento do novo COSCIP, que moderniza as opções de proteção. Como inovação, no momento, está sendo avaliada a disposição em cada andar de um sistema de cadeiras para a remoção de paciente em escada, o chamado “evac chair”. Outras mudanças, se necessárias e incluindo o CTI, devem ser estudadas posteriormente, conforme relato da Diretoria.

Falta de legislação específica é responsável por incêndios em hospitais



Heleno Costa Junior

Em 2019, ao menos 12 instituições de saúde pegaram fogo em 11 estados do País. Recentemente um fato ocorrido no Rio de Janeiro foi acompanhado em transmissões ao vivo por TVs e mídias sociais, com imagens e relatos que chocaram os espectadores e cujos desfechos incluíram óbitos de pacientes internados e sérios danos

em profissionais da unidade. Outras consequências e desdobramentos também puderam ser observados, como a interdição de ruas próximas, o acionamento de instituições públicas e privadas e ainda a transferência em massa de pacientes para outras unidades. Mas, como evitar situações como essas?

A falta de cultura e a obrigatoriedade de realizar ações de prevenção e treinamentos relacionados como esse tipo de evento é um dos fatores responsáveis por situações como essa. Outro motivo está na configuração das instalações da maioria dos hospitais, onde inexiste a preocupação e, principalmente, os investimentos necessários em dispositivos e equipamentos de identificação, contenção e eliminação de fogo e fumaça nesses ambientes. Soma-se a isso a inexistência ou insuficiência da composição e funcionamento das brigadas de incêndio, cujos membros devem ser integrantes das equipes profissionais ou exclusivamente contratados para esse fim, devidamente treinados por autoridades, organismos ou empresas competentes e credenciadas, como bombeiros militares. Essa composição da brigada se diferencia em função do tamanho e da conformação da estrutura e das instalações do hospital.

Essas questões ganharam nova perspectiva e dimensão no ambiente da saúde, quando se introduziram no Brasil os padrões e requisitos de programas de acreditação internacional, que mudaram regras e cultura nesse foco do planejamento e prevenção de incêndios. Foram introduzidas exigências que já eram inclusive legais em outros países, especialmente nos Estados Unidos, origem da Joint Commission International (JCI), maior e mais renomada agência avaliadora da qualidade e segurança em saúde do mundo. A obrigatoriedade de, desde a concepção e construção até o funcionamento pleno da instituição, se instalar dispositivos e equipamentos específicos para evitar, mitigar ou reduzir as consequências de um incêndio, atende à legislação e regulamentos absolutamente definidos. No Brasil,

ainda não temos essa legislação ou regulamentação efetivamente definida. Algumas regras ou normas são previstas na RDC 50, resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não traz especificações devidas sobre esses tipos de dispositivos ou equipamentos, que por vezes, são também normalizados em âmbitos estaduais ou locais, conforme definições de diferentes órgãos, como bombeiros, prefeituras etc.

Essa “desregulamentação” proporciona erros graves desde a concepção das instalações, ainda nas plantas. As avaliações realizadas em hospitais brasileiros pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação - representante da JCI no país - apontam, em etapas iniciais, percentuais entre 70 e 80% de não conformidades nos padrões e requisitos que tratam do gerenciamento e segurança das instalações, não só especificamente no que se trata de incêndios. Inexistência ou insuficiência de fontes específicas com reservatórios de água para abastecimento de hidrantes e sprinklers, de extintores, de portas corta-fogo, assim como também inexistência de detectores de fumaça, da sinalização própria para escadas ou ambientes de fuga ou evasão, de mapas de risco, de equipes treinadas para emergências, entre outras situações, são frequentemente identificadas nas avaliações. O percentual de não conformidade se amplia para 90 a 100%, quando se trata da realização de simulados, que efetiva e regularmente devem ser feitos por profissionais qualificados e devidamente monitorados e avaliados quanto aos seus reais resultados. Essa exigência possibilitaria a mitigação ou evitaria as consequências graves de sinistros de incêndios ocorridos em instituições de saúde brasileiras.

Ainda será necessário um trabalho estruturado e pragmático no sentido de se transformar a cultura brasileira acerca dessa questão. Para autoridades competentes e gestores de saúde é absolutamente necessário definir e se estabelecer leis e regulamentos específicos, claros e consensuais, no âmbito nacional, que possibilitem a efetiva prevenção e mitigação dessas ocorrências, incluindo a realização devida e regular de simulados, assim como o investimento contínuo das instituições em suas instalações, dispositivos e equipamentos, mas especialmente, na formação e educação permanente de seus profissionais sobre como agir no objetivo de proteger o valor mais importante da missão de qualquer instituição de saúde, qual seja, a vida de seus pacientes.

** Heleno Costa Junior é Mestre em Avaliação de Sistemas e especialista em Administração Hospitalar. É superintendente do Consórcio Brasileiro de Acreditação, organização avaliadora da qualidade em saúde e representante da Joint Commission International no Brasil.*

Abre Aspas

"No Brasil, ainda não temos essa legislação ou regulamentação efetivamente definida. Algumas regras ou normas são previstas na RDC 50, resolução da ANVISA".

Hospital São José do Avaí



Referência em urgência e emergência para os 14 municípios do Noroeste Fluminense, o Hospital São José do Avaí, em Itaperuna, realiza, em média, 20 mil atendimentos por mês e emprega diretamente mais de 1.400 funcionários. Segundo avaliação da Direção, a excelente qualificação de seus profissionais resulta em reconhecimento a níveis estadual e nacional, inclusive do Ministério da Saúde.

O Hospital São José do Avaí foi fundado no ano de 1925, quando homens ilustres de Itaperuna, preocupados com a saúde pública municipal, reuniram-se a convite do juiz local, Diogo Soares Cabral de Mello, para fundar uma conferência que mantivesse um ambulatório para atendimento aos doentes da cidade. Presidente da Conferência desde 1983, o cirurgião Renam Catharina Tinoco, falecido

em 2018, já atuava no HSJV quando ele ainda funcionava no primeiro prédio e participou da mudança para o atual.

O Hospital São José do Avaí destina 60% de sua capacidade instalada ao atendimento de pacientes do SUS. São internados mensalmente uma média de 1.600 pacientes nas diversas especialidades.

O HSJA desenvolve um projeto de humanização preconizado pelo Ministério da Saúde, como Mãe Canguru, Aleitamento Materno, Visita de Religiosos, Grupo de Voluntariados e Recepção Única.

O Pronto Socorro funciona 24 horas por dia. Os pacientes do SUS devem ser encaminhados pelo Posto de Urgência Municipal ou UPA para a emergência, onde serão atendidos pelo plantonista ou por um especialista caso haja necessidade. Este encaminhamento é realizado através do sistema de regulação. Além disso, é realizada a classificação de risco e triagem nos atendimentos de urgência e emergência.

A Emergência Integrada do HSJA funciona 24 horas com profissionais preparados em atendimento de emergência. Os pacientes particulares e de convênio contam com atendimento de especialistas em plantão de sobreaviso.

O Ambulatório atende pacientes diariamente nos serviços de Hemodiálise, Radiologia, Ultrassonografia, Emergência, Ortopedia, Tomografia, Ressonância Magnética, Patologia Clínica, Anatomia Patológica, e outros serviços de diagnósticos e tratamentos ambulatoriais.



Serviços de Diagnóstico e Terapia:

- Ambulatório
- Braquiterapia
- Centro de Diálise
- Colonoscopia
- CETODI (Centro de Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Diabetes)
- Cintilografia – Medicina Nuclear
- Ecocardiografia
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma
- Eletrofisiologia
- Eletroneuromiografia
- Endoscopia Digestiva Alta e Baixa
- Ergometria
- Fisioterapia
- Hemodinâmica
- Hiperbárica
- Laboratório de Anatomia Patológica
- Laboratório de Análises Clínicas
- Laboratório de Phmetria e Esofagomanometria
- Laboratório do Sono
- Quimioterapia
- Radiologia
- Radioterapia com Acelerador Nuclear
- Ressonância Magnética
- Tomografia Computadorizada
- Ortopedia
- Ultrassonografia
- Urodinâmica

Ressarcimento dos hospitais pelo prejuízo na defasagem da Tabela SUS



Victor Lordsleem Marinho

Abordaremos em breve síntese a nova tese que versa sobre recuperação tributária e será distribuída pela AHERJ em favor dos seus associados

Essa recuperação beneficia as entidades de saúde que atendem pacientes pelo SUS e portanto possuem o direito de serem ressarcidas dos custos de tais procedimentos médico-hospitalares. Tais ressarcimentos são calculados pelo SUS mediante os valores constantes da chamada "Tabela SUS".

Ocorre que os valores dessa tabela se encontram extremamente defasados, o que implica em prejuízo financeiro para os entes de saúde e na quebra do equilíbrio econômico-financeiro, indispensável nas relações contratuais entre entes privados e o Setor Público.

É necessário ainda que, com base na legislação, ao determinar os valores constantes na tabela de procedimentos, o SUS mantenha o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos realizados com as entidades particulares que realizam o atendimento, sendo um princípio do direito administrativo.

Nosso pleito nada mais é do que a equiparação da Tabela SUS com o Tabela oficial, a "TUNEP - Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos" que era e continua sendo utilizada como base para a cobrança do SUS aos planos de saúde.

Quando os segurados utilizavam a rede pública, a diferença é espantosa. Vejamos um exemplo: o procedimen-

to de nutrição parental (pediatria) na tabela do SUS custava R\$ 199,13, enquanto na Tabela TUNEP custava R\$ 723,40, representando uma espantosa diferença de 263,28%.

Ou seja, para fazer o pagamento, a União escolhe a tabela SUS, essa menos onerosa, porém para o recebimento de valores pelos planos de saúde opta pela tabela TUNEP, mais vantajosa para a administração pública. Essa prática beira o absurdo quando se observa que há casos de diferença superior a 200% entre pagamento SUS/Hospital e recebimento Plano de saúde/SUS!

É direito dos entes privados de saúde reaver as diferenças pecuniárias perdidas pela flagrante desatualização da Tabela SUS, a fim de que não suportem mais perdas.

Advogado da Monteiro e Monteiro Advogados Associados
31.976 OAB/PE
Contato:victor.marinho@monteiro.adv.br

ASSOCIADO DA AHERJ
Atualize seus dados

Estamos atualizando nossos cadastros para acesso ao sistema em nosso website. Você, nosso associado, acesse www.aherj.com.br/recadastramento e preencha o formulário que liberaremos o seu cadastro.

Em nossa área interna você encontra relatórios, acordos, manuais e informações exclusivas.

Se você ainda não é e deseja ser,
acesse www.aherj.com.br e associe-se.

AHERJ
ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Seja mais um hospital ou clínica associado da AHERJ



Assessoria Jurídica

Áreas civil, trabalhista, administrativa, previdenciária, tributária e comercial.

Assessoria de Comunicação e Marketing

Informações aos associados através de diversas mídias e ações.

Correio Hospitalar

Veículo de comunicação impresso de periodicidade bimestral.

Classificação Hospitalar

Critérios técnicos, baseados nas legislações vigentes, para atender especialmente às exigências das operadoras de planos de saúde.

Negociação em Compras de Produtos e Serviços

Convênios e parcerias com empresas e entidades especializadas, como é o caso da Associação de Negócios em Saúde (ANES), e a Bionexo.

Atividades Culturais e Sociais

O Centro de Estudos e de Desenvolvimento Profissional em Saúde (CEDEPS). Promove cursos e eventos de inúmeras parcerias.

Banco de Empregos:

Cadastra e seleciona através candidatos nas áreas de Saúde e Administrativa.

Descontos e condições especiais:

Convênios com universidades, faculdades e outras instituições de ensino, propiciando descontos de até 50%.

Departamentos Especializados: Hemodiálise e Oftalmologia.

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

nave

ANS - nº 309222

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