

# visão hospitalar

Revista da Federação Brasileira de Hospitais | **FBH**

## Crack: enfrentamento clínico 22

Usuários relatam sobre o drama das drogas em suas vidas e o dia-a-dia nas unidades de tratamento na rede particular e no SUS

### Tecnologia e Inovação

História de sucesso do hospital Vila da Serra em Minas Gerais

28

### Conexão Brasília

Defesa da saúde é ação suprapartidária

12

### Dia Mundial da Saúde

Especialistas dão dicas para melhorar a sua qualidade de vida

30

Leia Mais | Visão da saúde no Brasil 8

O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL  
PRECISA DE CUIDADOS



A FBH, HÁ MAIS DE 40 ANOS,  
VEM CUMPRINDO ESTE PAPEL PARA A  
MELHORIA DE QUALIDADE DA SAÚDE NO BRASIL.



www.fbh.com.br

Saúde, um direito de todos.

## Palavra do presidente



Luiz Aramicy Pinto

**D**urante quase 50 anos de existência, a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) tem adotado uma postura participativa no tocante às discussões que envolvem a assistência à saúde e as constantes modificações ocorridas após a promulgação da constituição cidadã de 1988. O diálogo direto com entidades e representações governamentais tem sido um dos canais mais favoráveis para decidir estratégias e formatar ações que promovam melhorias na atenção à saúde da população.

Tendo em vista a amplitude do sistema de saúde brasileiro, que garante acesso universal ao cidadão, a FBH defende o diálogo direto com os gestores como ferramenta potencial, reconhecendo a necessidade de informação e discussão sobre os temas de relevância, levando-se em conta a capacidade instalada e, sobretudo a regionalização.

A Revista Visão Hospitalar nasceu da importância de se abordar os temas referentes ao setor saúde com seriedade e de forma acessível.

O objetivo desse novo veículo de comunicação é aprimorar a visibilidade e mostrar a qualidade dos hospitais e, além disso, promover a elevação da excelência do setor. O desejo maior da entidade é possibilitar o acesso de associados, representantes do governo, entidades internacionais e a sociedade em geral às ações e posicionamentos definidos pela Federação Brasileira de Hospitais, possibilitando um melhor entendimento dos temas abordados e, consequentemente, formar opinião sobre a evolução do setor hospitalar no país.

A criação da nova revista da Federação, Visão Hospitalar, permite não só a divulgação de conteúdo de qualidade, mas também a possibilidade de gerar um debate sobre pontos de importância no que diz respeito às questões da saúde pública e suplementar no País.

**S**ejam bem-vindos à nova revista da Federação Brasileira de Hospitais, Visão Hospitalar, que agora está com novo formato e proposta editorial.

Nesta primeira edição, o presidente da FBH, Luiz Aramicy Pinto, em entrevista, faz um balanço das atividades da entidade que em 2012 completa 45 anos de existência.

Fomos prestigiados com a participação de parceiros da Federação que assinaram algumas de nossas colunas; dentre eles, está o cirurgião pediatria, Wagner Issa, que nos contou sobre a trajetória de sucesso do hospital Vila da Serra, em Minas Gerais, já reconhecido internacionalmente pela excelência em gestão. A depressão foi tema do artigo do psiquiatra Avelar Loureiro, que trouxe algumas doses poéticas ao assunto que tanto sofrimento causa a nossa sociedade. Na coluna “Conexão Brasília” vamos saber um pouco sobre o que acontece

nos bastidores das políticas de saúde no Congresso Nacional, sob o ponto de vista do presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, o deputado federal Antônio Brito. Nossa “Visão Jurídica” traz o advogado Dagoberto Lima, que nos explica porque os planos de saúde não podem limitar as internações hospitalares. E no Perfil desta edição fomos conhecer de perto a história profissional do ortopedista Luiz Plínio Moraes de Toledo, que preside a Organização Nacional de Acreditação (ONA), desde 1999.

O primeiro número da Visão Hospitalar aborda um assunto bastante delicado que está alarmando a sociedade brasileira e precisa de atenção urgente por parte do Governo Federal e dos profissionais de saúde: o consumo do crack. Estatísticas apontam para uma curva crescente de usuários. Nossa matéria de capa traz à tona a luta e o sofrimento dos dependentes

para se livrarem do vício, além do dia-a-dia nos centros de recuperação das redes pública e particular.

Você conhece as duas matrizes curriculares do curso de medicina? Nossa reportagem procurou saber como funciona o ensino para os futuros médicos, as expectativas em relação à profissão e quais as especialidades mais procuradas pelos universitários.

E para fechar nossa primeira edição, a Visão Hospitalar não poderia deixar de destacar o Dia Internacional da Saúde, comemorado no mês de abril. Nossa reportagem procurou vários especialistas que nos ajudaram a estabelecer critérios de alimentação, atividade física e até mesmo uma postura positiva em nosso dia-a-dia para uma vida mais leve e feliz.

**Boa leitura!**

Ana Lúcia Barata | Editora-chefe



6

**Perfil**  
Luiz Plínio Moraes de Toledo



8

**Entrevista** :Visão da saúde no Brasil com Luiz Aramicy Pinto



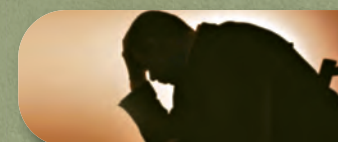
12

**Conexão Brasília:** defesa da saúde é ação suprapartidária



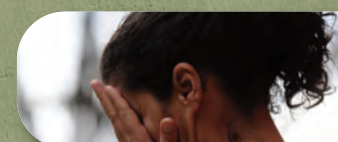
16

**A nova geração de médicos:** a formação universitária e as expectativas sobre a profissão



19

**Especialidade em Foco:** a depressão sob o olhar do psiquiatra, Avelar de Castro Loureiro



22

**Crack:** usuários relatam sobre o drama das drogas em suas vidas



28

**Tecnologia e Inovação:** história de sucesso do hospital Vila da Serra



30

**Dia mundial da saúde:** especialistas dão dicas para uma vida com mais qualidade



34

**Visão Jurídica:** Planos de saúde não podem limitar internação

## EXPEDIENTE

### MEMBROS DA DIRETORIA | FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS | FBH

**Presidente:**  
Luiz Aramicy Bezerra Pinto

**Vice-Presidente:**  
Francisco José Santiago de Brito

**Vice-Presidente:**  
Luiz Plínio Moraes de Toledo

**Vice-Presidente:**  
Benno Kreisel

**Vice-Presidente:**  
Randal Pompeu Ponte

**Vice-Presidente:**  
Dário Clair Stacruz

**Vice-Presidente:**  
Renato Botto

**Vice-Presidente:**  
Maria Luiza Loureiro

**Vice-Presidente:**  
Adelvânio Francisco Morato

**Secretário-Geral:**  
Eduardo de Oliveira

**Secretário Adjunto:**  
Ivo Garcia do Nascimento

**Diretor Tesoureiro:**  
Mansur José Mansur

**Tesoureiro adjunto:**  
Danilo de Lira Maciel

**Diretor de Atividades Culturais:**  
Avelar de Castro Loureiro

**Assessores de Diretoria:**  
Antônio Dib Tajra  
Manoel Gonçalves Carneiro Netto

**Superintendente:**  
Luiz Fernando Corrêa Silva

**Conselho Fiscal**  
**Membros Efetivos:**  
Edivardo Silveira Santos  
Canísio Isidoro Winkelmann

**Conselho Fiscal**  
**Membros suplentes:**  
Luciano Correia Carneiro  
Paulo Eduardo Garcia Picanço  
Breno de Figueiredo Monteiro



PRODUÇÃO REVISTA VISÃO HOSPITALAR  
Santa Fé Ideias e Comunicação

**Diretor Executivo**  
Maurício Júnior

**Diretora de Redação**  
Flávia Gomes

**Editora-Chefe**  
Ana Lúcia Barata  
3324 DF  
ana@santafeideias.com.br  
**Subeditor**  
Dihego Luk  
dihegoluk@santafeideias.com.br

**Departamento Comercial**  
Vivian de Sousa  
vivian@santafeideias.com.br

**Foto de capa**  
Ed Alves

**Projeto Gráfico**  
Blog Comunicação

**Arte e Diagramação**  
Marcelo Távora  
tavora007@hotmail.com

**Tiragem**  
5mil exemplares | Trimestral

**Publicação**  
Federação Brasileira de Hospitais - FBH

## Luiz Plínio Moraes de Toledo



**N**ascido em Piracicaba, interior de São Paulo, o médico ortopedista Luiz Plínio Moraes de Toledo é um pioneiro na disseminação de metodologias de gestão de qualidade em saúde. Com uma postura segura e o um olhar firme, dedica a vida à complexidade das enfermidades do ser humano.

Detentor de uma persistência inabalável, possui uma visão incomum do cenário e do futuro do setor de saúde brasileira. Racional ou idealista? Na realidade, um dos raros casos em que as características de cada uma dessas personalidades se mesclam! Ele parte para a ação com o objetivo de alcançar suas metas e ideais.

Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e com especialização em Administração Hospitalar pelo Instituto de Pesquisas Hospitalares (IPH) e pela Fundação Getúlio Vargas (FGV-SP), sua trajetória ultrapassou os muros dos consultórios e hospitais para contribuir, de forma consistente, na busca por melhorias em saúde, por meio das entidades representativas.

### Trajetoária

Na medicina, além de Médico do Trabalho registrado no Ministério desde a década de 70, atuou no Hospital Monumento, no Pronto Socorro do Hospital Municipal do

Tatuapé e na Coordenadoria de Acidentes de Trabalho do INPS.

Em 1971, uniu-se a um grupo de médicos para, no ano seguinte, adquirir um pronto socorro em São Bernardo do Campo e o transformou no Hospital e Maternidade Assunção, de onde foi Diretor Presidente até 2010.

Desde 1986, é Diretor da AHESP, na qual foi presidente por dois mandatos, presidindo também sua Regional no ABC (SP). Na Federação Brasileira de Hospitais (FBH) foi Secretário Geral por vários mandatos e, atualmente, é um dos vice-presidentes.

É ele quem representa a Federação junto à Organização Panamericana de Saúde (OPAS), na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e na Câmara de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Atualmente preside a Organização Nacional de Acreditação (ONA), entidade empenhada em certificar a qualidade das unidades de saúde privada desde sua fundação, em 1999. Além disso, representa a entidade no COGEP – Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, da ANS. ●

# Visão da saúde no Brasil

Por Ana Lúcia Barata

**A** frente da presidência da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) por quase dois anos, o cearense Luiz Aramicy Bezerra Pinto desenvolveu sua trajetória profissional, voltada para as causas da FBH, pelas últimas três décadas. Nascido na cidade de Maranguape (CE), o bioquímico, que é também administrador hospitalar, assumiu o desafio de defender os interesses da Federação, que em 2012 completa 45 anos.

Um dos focos de sua gestão é fortalecer a posição da FBH frente às negociações das redes particulares de saúde com o poder público. Atualmente a rede privada atende cerca de 62% dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS),

sendo que em regiões onde não existem hospitais públicos a rede suplementar acaba suprimindo a defasagem por atendimento.

Nesta conversa, o presidente revela a luta diária da FBH pela mitigação da crise financeira que atinge uma significativa parte dos hospitais particulares conveniados ao SUS. O presidente revela ainda as perspectivas para a entidade nos próximos anos.

**Visão: Atualmente qual é o papel da Federação Brasileira de Hospitais dentro do cenário da saúde suplementar?**  
A Federação exerce um papel fundamental na sobrevivência dos hospitais do país porque é um órgão técnico que está

acompanhando todas as inovações que existem no que diz respeito à administração e à gestão das empresas. A Federação acompanha a divulgação e a implantação de todas as políticas de saúde não só na área pública, mas também na área suplementar e tem assento nestes organismos, procurando defender os interesses do setor.

**Visão: A FBH tem intenção de estreitar a comunicação com os estabelecimentos de saúde?**  
Quando assumi a presidência da FBH isso foi um problema que me preocupou. Procurei melhorar a comunicação da Federação com os estabelecimentos de saúde do Brasil, por meio das associações e diretamente com os estabelecimentos.



Por meio do site da federação e do nosso material impresso, nós temos feito com que esses associados tomem conhecimento do papel que a FBH exerce em defesa dos hospitais privados em todo o Brasil. Acho importantíssimo que aquele que está distante de Brasília (sede da Federação) tome conhecimento de todas as audiências, nos órgãos em que a Federação tem assento e do trabalho que vem sendo desenvolvido no sentido de resguardar o direito e a oportunidade dos estabelecimentos de saúde.

**Visão: Qual o diagnóstico que o senhor faria da saúde brasileira?**

O atual modelo de atendimento SUS funciona em algumas áreas e em outras não. Estamos passando por um período de inquietação em todos os sentidos.

Os cidadãos estão procurando exercer na plenitude, seus direitos e cidadania. Dentro desse cenário é necessário procurar um novo caminho

ou modificação da constituição brasileira. Para um documento escrito há quase 24 anos, nos dias atuais, se fazem necessárias adequações. É preciso sensibilizar as autoridades para mostrar que a constituição carece de alguns retoques, mas também temos consciência de que essa que transformação não vai acontecer da noite para o dia.

**Visão: Além dessa adequação no sistema constitucional que rege a saúde brasileira, qual outro caminho para melhorias no setor?**

Temos que incentivar a tão conhecida parceria público-privada, porque o setor privado tem uma imensa rede estruturada no Brasil. O setor público não consegue suprir por completo a demanda por atendimento à população. A parceria com a iniciativa privada vem justamente ocupar esta lacuna. O setor suplementar está disposto a participar desse processo a fim de promover um melhor atendimento aos cidadãos.

**Visão: O que o senhor acredita ser necessário para que essa proposta seja alinhada entre o poder público e o setor privado?**

Nós temos que ser práticos quando se trata de vida. Tem que se ter um pouco de humildade. Eu sei que a diretriz maior é do governo, mas o setor privado possui uma capacidade instalada com bom atendimento e com alta tecnologia. Acredito que para o governo seria uma excelente solução no sentido de diminuir o sofrimento do cidadão brasileiro. Em pequenas regiões, com destaque para o Nordeste, há municípios onde não existe sequer um hospital público. Cabe então às entidades privadas suprir a procura por atendimento. Portanto é necessário um diálogo mais aberto entre as representações do governo e as entidades que representam a saúde suplementar.

**Visão: Como a FBH atua nessa tentativa de diálogo?**

Para a FBH a solução seria fazer uma contratualização em que o valor pago para atendimentos venha a contemplar pelo menos os

custos dos mesmos. Hoje muitos hospitais estão saindo do sistema público de saúde, pois não há uma remuneração que realmente cubra estes custos e os repasses dos recursos estão sempre atrasados. Vários fatores podem ser apontados para essa fuga. Temos hoje uma alternância de poder muito grande, com eleições a cada dois anos. Isto para nós, que pagamos impostos e somos da iniciativa privada, é um desastre, porque o Brasil está sempre mudando de foco. Sai caro para a Nação e você observa um rodízio das mesmas pessoas no poder.

**Visão: De que maneira a má gestão dos recursos públicos interferem neste processo?**

O maior obstáculo é que hoje muitos dos gestores estão mais preocupados com os seus projetos pessoais do que com o projeto de ajudar a Nação, em especial nos projetos da saúde. Isso é fato. É só fazer um levantamento estatístico. O papel da Federação é fazer com que a saúde aconteça para os cidadãos brasileiros

e isso só irá acontecer dentro de uma nova mentalidade de contratação, em que nós possamos fidelizar os nossos profissionais.

**Visão: Qual a importância de valorizar os profissionais da saúde?**

Nenhum sistema de saúde no mundo sobrevive se não fidelizar os profissionais, principalmente o médico. O trabalhador quando entra em determinado organismo, deve ter o sentimento de que ali irá exercer suas funções durante um bom tempo e se aposentar depois de certo período. Hoje, não se tem um objetivo. Enquanto não houver perspectiva, o sistema de saúde não vai funcionar a contento. Você tem, por exemplo, o PSF (Programa de Saúde da Família) que até hoje é um programa, atende milhares de pessoas, mas não traz estabilidade para quem lá trabalha. Já as representações privadas são empresas celetistas. Nós recolhemos todas as obrigações que o governo determina para que o profissional possa ter segurança e uma aposentadoria futura.

**Visão: E os novos profissionais da saúde, como o senhor entende a situação desses trabalhadores?**

Presentemente no Brasil dispomos de muitas faculdades formando uma elite de doutores desempregados. Essa lógica na área de educação também tem que mudar. A educação está um pouco fora da linha, com problemas gigantescos.

**Visão: Existe algum projeto para valorização tanto dos novos profissionais como daqueles que já estão no mercado há mais tempo?**

Eu costumo dizer que construir e equipar um hospital, com recurso, você faz. Agora, encontrar recurso humano qualificado, atualmente, é bem complicado, principalmente na área da gestão hospitalar. A FBH se preocupa com essa questão e vem mantendo contato com organismos internacionais no sentido de celebrar convênios e parcerias para encaminhar nossos profissionais para o exterior. Em contrapartida, também ofereceríamos a oportunidade para os profissionais estrangeiros estudarem em nosso país. Eles têm, particularmente, um interesse muito grande pela Amazônia e até mesmo pelo Nordeste, pois é sabido mundialmente que estas regiões têm problemas, embora

disponham de capacidade instalada e excelente profissionais, não só na área da medicina, mas também em setores como o da gestão.

**Visão: Este projeto é mais voltado para gestão ou para atendimento?**

Ele é voltado para gestão em saúde e troca de experiências, inclusive

“

**O maior obstáculo é que hoje muitos dos gestores estão mais preocupados com os seus projetos pessoais do que ajudar a nação, em especial nos projetos da saúde.**

”

de tecnologia de informação que, hoje, está em todos os setores que envolvem uma unidade hospitalar. Nós temos que estar antenados e treinar nosso pessoal, porque o gestor tem que ter uma visão global do que está se passando dentro da empresa não é só o compromisso de compras a realizar e obrigações a pagar. Quanto ao atendimento, eu considero que o

acolhimento nas entidades de saúde é uma das coisas mais importantes. Se você tiver um acolhimento de qualidade isso já vai diminuir muito os problemas que virão com o paciente e até mesmo com a família do mesmo. Isso vai envolver vários profissionais: assistentes sociais e profissionais de administração. Nós temos a preocupação com o profissional que está trabalhando dentro da empresa, para que saiba o que está fazendo na empresa e saiba como deve se conduzir para prestar um bom atendimento.

**Visão: Neste ano, em que a Federação Brasileira de Hospitais completa 45 anos, como o senhor avalia a trajetória da entidade?**

Desses 45 anos de existência da FBH, eu já participo há pelo menos três décadas. Comecei na Federação quando ainda era secretário da Associação do Ceará. Posteriormente cheguei a vice-presidente, secretário geral e em seguida tornei-me presidente. Durante todo este período pude observar que a FBH foi pioneira em orientar os hospitais do Brasil, acompanhou todas as decisões políticas em nível federal e vem lutando diariamente pelos interesses do setor suplementar. O trabalho é árduo, porém a vontade de fazer um Brasil com mais qualidade no setor da saúde é bem maior. ●

# Defesa da saúde é ação suprapartidária

Por Antonio Brito

**S**aúde, educação e segurança pública figuram sempre nas pesquisas de opinião como os mais importantes anseios da população brasileira. Nesse contexto, o papel dos parlamentares na defesa dos projetos de saúde é fundamental porque no regime

democrático eles são eleitos pelo povo para representá-lo, defendendo suas necessidades.

Sendo a saúde direito do cidadão e dever do Estado, como define a Constituição Cidadã de 1988, a defesa da saúde pelos parlamentares é, antes de tudo, dever constitucional. Defesa que assume

caráter suprapartidário e não poderia ser diferente porque defender a saúde é defender a vida. Por isso, a presença de parlamentares com mandatos focados na saúde é muito importante para o fortalecimento das ações no Congresso Nacional, e para ampliar a interlocução com o poder executivo.



O Congresso sempre teve representações das diversas áreas da economia, como a bancada ruralista, evangélica, empresarial e muitas outras. No caso da saúde não poderia ser diferente, apesar de apresentar algumas peculiaridades que a tornam mais complexa. A diversidade da realidade brasileira – pelas diferenças geográficas e econômicas – se reflete na saúde, criando demandas que são levadas à Câmara dos Deputados pelos parlamentares que representam as diferentes regiões do Brasil.

Criado pela Lei 8080/1990, o SUS vinculou o sistema de remuneração dos serviços

prestados a uma tabela cujos valores, na sua maioria, encontram-se completamente defasados, sem reajustes, gerando enorme desequilíbrio nos contratos dos prestadores. Os filantrópicos, responsáveis por mais de 51% da assistência prestada pela rede do sistema único, sofrem mais fortemente com esse desequilíbrio.

A insegurança e a ansiedade do setor filantrópico de saúde até o final de 2010 e ampliada no primeiro semestre de 2011, foi causada pela forte crise que se arrastava há muitos anos, em função do subfinanciamento da saúde. Além disso, a necessidade de adequações nas regras da filantropia e o risco iminente

da perda do certificado de filantropia para a maioria das entidades clamava pelo surgimento de representações mais focadas para defender a sobrevivência das entidades.

A reativação da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Brasil, na área de saúde, em fevereiro de 2011, começou com forte trabalho de articulação entre as forças políticas de todos os partidos – foi instalada com 308 deputados e 14 senadores –, junto com o Ministério da Saúde e as Federações Estaduais, buscando contribuir para o fortalecimento do setor filantrópico.



São muitas as ações e soluções a serem implementadas a curto, médio e longo prazo, que possibilitem pelo menos o reequilíbrio financeiro e financiamento pleno da assistência – em especial na média complexidade –, a conclusão da reforma na legislação que estabelece as regras da filantropia e, principalmente, a ampliação e melhoria da qualidade do serviço.

A Frente iniciou sua ação trabalhando pela aprovação da Medida Provisória nº 526, alterando a Lei.12.101 de 27/11/2009, permitindo a curto prazo a elaboração de uma nova portaria bem mais flexível e factível de ser cumprida.

A luta por linhas de crédito subsidiadas para reformas, investimentos e recuperação das entidades filantrópicas, junto ao BNDES, também foi trabalho da Frente. Abriu-se o debate com o Ministério da Saúde para rever algumas questões no programa de reestruturação e contratualização dos hospitais filantrópicos, lançado em 2006, trazendo grandes avanços para o setor e para a melhoria da assistência, mas que ao longo desses seis anos, gerou situações que precisam ser repensadas para a sobrevivência do programa. Foi conquistado incentivo financeiro de 20% sobre os valores contratados para a média complexidade para as entidades que disponibilizam 100% da sua produção ao SUS.

Vale ressaltar que a crise neste setor implica ameaça na manutenção dos 500 mil empregos diretos e dos 120 mil profissionais autônomos. As Santas Casas atuam no Brasil desde 1543, totalizando hoje 2100 unidades e 175 mil leitos. Também administram 104 operadoras de saúde.

Portanto, fortalecer o setor filantrópico significa lutar por mais saúde para a população brasileira, notadamente a população usuária do SUS. Na maioria das pequenas cidades do interior do Brasil, o atendimento ao SUS depende, exclusivamente, das santas casas e hospitais filantrópicos.

O SUS tem avançado muito na alta complexidade, sendo exemplos positivos os transplantes, as cirurgias de alto custo em diversas especialidades, os programas de atendimento a pacientes renais crônicos. Urge, contudo, melhorar a remuneração da média complexidade – uma luta da Frente Parlamentar das Santas Casas para este ano – e rever a tabela do SUS, assim como o reajuste de convênios e contratos do programa de reestruturação e contratualização de hospitais filantrópicos.

Os parlamentares têm o compromisso de lutar pelo aprimoramento do SUS, uma vez que ter a universalidade como um dos seus princípios significa trabalhar pela melhoria da saúde para todos os brasileiros. Perfeito como modelo de saúde, despertando por isso a atenção de diversos países que buscam seguir a experiência, o SUS foi uma grande conquista para os brasileiros. Merece portanto toda a atenção da sociedade e o empenho de todos pelo seu justo funcionamento.

Antônio Brito é deputado federal (PTB/BA). Presidente e fundador da Frente Parlamentar de apoio às Santas Casas Hospitais e entidades filantrópicas da área de saúde. Graduado em Administração de Empresas e pós-graduado em Auditoria Econômica Financeira.

## FBH participou do congresso internacional sobre sistema de planos de saúde privados em Bogotá, Colômbia.

O presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Luiz Aramicy Pinto, participou no dia 08 de março do CONGRESO INTERAMERICANO DE SISTEMAS NACIONALES DE SALUD Y PLANES PRIVADOS 2012, evento coordenado pela Associação Latino-Americana de Empresas Privadas de Saúde e realizado em Bogotá, Colômbia. O encontro reuniu mais de 350 participantes de nove países

(Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Peru, Paraguai, República Dominicana, Uruguai e Venezuela). Temas como oportunidade, acesso fácil e humanização do atendimento médico tiveram destaque nas mesas de debates. A FBH apresentou aos participantes o funcionamento do sistema hospitalar público e privado no Brasil e ressaltou o seu compromisso com a defesa dos interesses com o setor hospitalar.



# A nova geração de médicos

Estudantes contam suas expectativas sobre a formação universitária e os caminhos da futura profissão

Por Claudia Carpo

**N**os últimos 40 anos, o número de médicos no Brasil aumentou em 530%. É o que mostra a pesquisa Demografia Médica no Brasil, divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em novembro de 2011. O levantamento revela ainda que o país tem, atualmente, 371.788 registros de médicos em atividade. De acordo com o estudo, as dez especialidades mais procuradas são pediatria, ginecologia e obstetrícia, anesthesiologia, cirurgia geral, clínica médica, ortopedia e traumatologia, oftalmologia, medicina do trabalho, cardiologia, e radiologia e diagnóstico por imagem.

Atualmente existem dois métodos utilizados para o ensino da medicina no Brasil. O tradicional e o Problem-based Learning (Aprendizagem Baseada em Problemas), conhecido como PBL. O modelo tradicional é o mais aplicado pelas universidades brasileiras, onde os estudantes passam os primeiros anos do curso cumprindo o programa de aulas teóricas para depois participarem de práticas hospitalares e ter acesso aos pacientes.

O método PBL é baseado em estudos de caso, já no início do curso. Os alunos são divididos em pequenos grupos de discussão, orientados por professores e a partir da apresentação de casos clínicos,

os estudantes fazem pesquisas para descobrir como o quadro pode ser solucionado. A principal diferença do método é a responsabilidade que o aluno tem em adquirir as informações teóricas. “Os alunos são os responsáveis pela construção do próprio conhecimento; são elementos ativos nesse processo. O professor está ali pra orientar – a função dele é muito mais de fazer perguntas do que de dar respostas”, explica o coordenador do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) de Brasília, Paulo Roberto Silva. O coordenador esclarece também que o método em PBL propõe ao estudante que aprenda a teoria a partir da prática.



“Nós invertemos a lógica de que o aluno precisa saber a teoria para começar as práticas. A teoria que vai ser ensinada será aquela necessária para a sua prática”, diz.

A estudante do primeiro ano da ESCS Ana Claudia Pires, de 18 anos, sempre quis ser médica. Na escola, gostava muito de biologia e hoje pensa em se especializar em cardiologia. Após um ano e meio de preparação em pré-vestibular, Ana passou em duas faculdades federais, mas optou pela ESCS por causa do método utilizado. “A didática da faculdade ajuda bastante: somos inseridos na prática logo no início do curso. É bom interagir diretamente com a comunidade”, afirma.

Paulo Roberto explica que o fato de o aluno estar em contato com pacientes desde o início do curso faz toda diferença para a humanização do atendimento. O coordenador ressalta que para realizar o tratamento, é necessário que os médicos considerem, além dos fatores biológicos, os sociais e psicológicos. “Propomos que o estudante não trate apenas a doença, mas o doente”, afirma.

Silva explica que independentemente do método de ensino abordado, todas as faculdades hoje entendem a necessidade de o médico oferecer um atendimento mais próximo ao paciente.

A aluna do 5º semestre da Universidade Católica de Brasília (UCB), Andrea Zappalá Abdalla, de 22 anos, se preparou para a faculdade de medicina desde o início do ensino médio. “Não me via fazendo outra coisa”, afirma. Hoje, pensa em endocrinologia como sua futura especialidade. O que mais atrai a jovem para a profissão é o fato de poder ajudar as pessoas. “Você não sabe se aquela pessoa merece ou não; você não julga, pois isso não cabe a ao profissional. O médico deve simplesmente tratar todos com muito carinho, procurando a melhora dos pacientes”, diz. Abdalla sonha em realizar trabalhos voluntários quando se formar e, ao fim da carreira, planeja lecionar.



Foto: Ed Alves

Ana Claudia  
Pires, 18 anos,  
é estudante do  
primeiro ano da  
ESCS, DF

A futura médica acredita que o investimento na saúde primária é essencial no Brasil, o que inclui ações de prevenção, para evitar que as pessoas adquiram doenças. “É o que vai possibilitar a redução de gastos do sistema de saúde e minimizar a superlotação nos hospitais”, afirma. Abdalla considera que o grande número de pessoas nas unidades de pronto atendimento compromete a qualidade do atendimento. “O paciente espera horas para ser atendido; chega irritado. O médico, por sua vez, também está exausto e tem que atender os pacientes correndo”, afirma. De acordo com a estudante os professores ensinam, em sala de aula, que para atender bem a um pa-

ciente, é necessário pelo menos 50 minutos de consulta. “Os médicos que trabalham em pronto socorro, demoram cerca de 7 minutos, pois sabem que há muitos outros pacientes aguardando. É ruim para o paciente e para médico”, afirma.

Estudante do terceiro semestre de medicina, José Claudio Viana estuda nas Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central (Faci-plac), no Distrito Federal, em que se adota o método tradicional de ensino. O aluno decidiu pela medicina após fazer um curso técnico voltado para a saúde. Ele afirma que as aulas expositivas oferecidas pelo curso são fundamentais.

“Temos uma carga horária enorme e, mesmo assim, ainda sinto que é pouco”, comenta.

Assim como toda a juventude médica que chega ao mercado de trabalho agora, Viana espera que em um futuro próximo, a profissão seja mais valorizada, com melhores condições de trabalho, hospitais e centros de saúde com equipamentos de qualidade, treinamento e qualificação dos profissionais. Viana acredita que apesar de todos os desafios da profissão, vale a pena o investimento. “É um curso muito gratificante. Temos contato com pessoas o tempo todo, cada uma com particularidades e peculiaridades distintas, e é muito bom poder ajudá-las”, revela. ●

## DEPRESSÃO: a doença do século XXI

Considerada uma das doenças mais incapacitantes do mundo já conta com avanços em pesquisas sobre as causas e os tratamentos



Por Avelar de Castro Loureiro

Talvez não estivesse de todo certo o poeta quando afirmou “tristeza não tem fim, felicidade sim.” Talvez estivesse mais perto da realidade o outro também grande poeta quando disse: “trago dentro de mim de tudo um pouco, um pedaço, o sorriso do arlequim e a tristeza do palhaço”. O primeiro eterniza o sofrimento numa clara demonstração do ser deprimido, sem motivação, como se a alegria de viver tivesse definitivamente acabado. Ele conseguiu desta forma, na beleza do verso,

descrever o quadro depressivo como um sofrimento sem fim. O segundo pondera, no seu não menos belo verso, a variação do humor realmente característico da espécie humana.

Deixando um pouco os poetas com a beleza dos seus devaneios, perguntemos quais os sintomas que caracterizam uma depressão: tristeza, desânimo, angústia, ansiedade, sentimento de culpa, vontade de chorar, dificuldade em realizar as tarefas que antes lhes eram simples, insônia, diminuição

da libido sexual, desatenção com a própria higiene, dificuldade na vida profissional, lentidão no curso do pensamento, isto é, a famosa preguiça mental, falta de motivação para o lazer e o trabalho, idéia de suicídio, entre outros. Não necessariamente nesta ordem ou que todos estes sintomas estejam presentes, porém, se três ou mais deles persistirem durante um espaço de 8 a 15 dias você, por certo, é portador de uma depressão e necessita urgentemente de cuidados especializados.

É necessário que se esclareça que nem sempre a depressão é patológica, pois, em determinadas situações, como a perda de um ente querido, uma separação, um insucesso profissional ou situações outras ditas desagradáveis, é absolutamente normal que o indivíduo fique triste. Entretanto, este período não deve se prolongar, pois, neste caso é provável que em pessoas predispostas, tenha se desencadeado uma depressão propriamente dita. Outra circunstância que deve ser esclarecida é que pequenos episódios de alegria ou tristeza não se caracterizam como doença bipolar anteriormente denominada psicose maníaco depressiva ou PMD e sim uma permissível variação do humor.

Muito se tem avançado nas pesquisas sobre as depressões tanto no que se refere à sua etiologia ou causa, como também, à terapêutica – ou tratamento. No que se refere às causas, a hereditariedade é um fator que sempre esteve presente. Na parte orgânica, se detectou distúrbios na

recaptação da serotonina o que ensejou com grande sucesso o aparecimento de substâncias como a fluoxetina, paroxetina e outros que, associado aos ansiolíticos, medicamentos clínicos e acompanhamento psicoterápico, encurtaram bastante o tempo do tratamento e diminuíram consideravelmente os efeitos colaterais.

Como o próprio nome sugere a denominação doença bipolar indicaria que o portador desta patologia tivesse duas fases: uma de tristeza, desânimo, ansiedade, vontade de chorar, etc., e outra de euforia, alegria, bem estar, em suma, um entrar no festival da existência que se denominou hipomania – ou mania, dependendo da intensidade da euforia. Existem pessoas que realmente fazem de forma bastante característica estas duas fases; entretanto o mais comum é que se faça uma ou outra destas formas com predominância da depressiva. Considerada uma das mais incidentes doenças da huma-

nidade e com um gráfico ascendente estima-se que durante a vida uma em cada 20 pessoas teve alguma forma de depressão e que afete 50 milhões de pessoas em todo mundo com predominância de duas mulheres para cada indivíduo do sexo masculino. Este posicionamento é contestado por alguns pesquisadores alegando que as mulheres liderariam esta estatística porque recorrem ao especialista com mais frequência. O fato é que a depressão não poupa sexo, faixa etária ou raça.

Em grande parte dos sofrimentos psíquicos, a depressão já foi caracterizada como a enfermidade que mais causa sofrimento ao ser humano, uma vez que sem alegria, as motivações ficam sufocadas tornando o ser inerte, com a sensação de um futuro completamente sem perspectiva. São muito frequentes relatos de pacientes que ficam atormentados com as constantes cenas de terror que não saem de suas mentes.



Muitas vezes as pessoas com depressão são abordadas por amigos, familiares ou companheiros de trabalho que dizem: “reaja, você está cansado, tire umas férias, viaje, ou, simples e jocosamente dizem : o que é que está lhe faltando? Você tem mulher, filhos, família, casa, carro, dinheiro, trabalho, portanto o que você tem mesmo é muita frescura”.

Estarrecida, a sociedade está presenciando as drogas ganharem proporções assustadoras, de forma endêmica, causando prejuízos às vezes irreversíveis aos seus usuários. Os órgãos governamentais estão diante da gravidade do problema tentando, ainda de forma tímida, uma solução para o tão grave problema. Como este assunto ainda não recebeu a devida atenção, deixemos claro que boa parte dos usuários de drogas, seja ela álcool, crack, maconha, cocaína, etc., são deprimidos que buscam na ilusão destas substâncias psicoativas um alívio para suas dores psicológicas e acabam destruídos por elas.

Não adianta somente desintoxicar o dependente sem pesquisar em profundidade se ele é portador de depressão, para que receba o tratamento adequado. Resumindo, você não terá êxito no tratamento se não tratar convenientemente sua depressão que, via de regra, antecedeu a sua dependência.

Como fator positivo é bom frisar que, no âmbito da saúde mental, a terapêutica das depressões foi a que mais obteve progresso nos últimos anos e que, se acompanhado convenientemente pelo especialista, seu portador provavelmente se verá isento de tão grande sofrimento. ●

---

**Avelar de Castro Loureiro é psiquiatra, fundador e diretor da Federação Brasileira de Hospitais e diretor presidente da Clínica Psiquiátrica Santo Antônio em Recife-PE.**

# Crack: o enfrentamento clínico

Usuários relatam o drama do vício em suas vidas e o dia-a-dia nas unidades de tratamento na rede particular e no SUS.

Por Claudia Carpo

Fátima\*, 33 anos, é funcionária pública e está internada pela décima oitava vez em uma clínica particular de reabilitação. Grávida de quatro meses, a ex-usuária de crack ficará sob observação durante toda a gravidez, pois sua mãe teme uma recaída da filha durante a gestação. O vício distanciou Fátima dos familiares e agora só é possível encontrá-

los aos domingos, no horário de visita da clínica. O marido Eduardo\* também está internado por causa do consumo de crack e merla. Situação semelhante é a do cozinheiro especializado em culinária japonesa Carlos\* que começou a usar drogas ainda adolescente, aos 13 anos. Hoje, aos 30, o rapaz tenta se recuperar do vício e dos pre-

juízos que a substância causou em sua vida, como a prisão e o fim do casamento. Histórias como estas têm se tornado cada vez mais frequentes no Brasil.

Em dezembro de 2011, a presidente Dilma Rousseff anunciou o plano “Crack, é Possível Vencer”, com investimentos de R\$ 4 bilhões para o combate à droga.

A ideia do programa é ampliar os locais de tratamento e as ações de prevenção, além de controlar o tráfico de drogas e instituir redes de atendimentos para auxiliar os dependentes químicos e as famílias na superação do vício e na reinserção social. O Plano funcionará de modo intersetorial, envolvendo as áreas de saúde, educação e segurança pública.

Após a reforma psiquiátrica, formalizada pela lei 10.216/2001, que trata da proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a proposta é que o Sistema Único de Saúde (SUS) não mantenha pacientes internados, inclusive os dependentes químicos. Este procedimento é conhecido como desospitalização. Dessa forma, os principais centros de tratamento para usuários de drogas são os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), onde psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde realizam o atendimento à população. Os pacientes não ficam internados, porém são medicados e suas famílias recebem orientação para auxiliar o tratamento em casa. Os casos mais graves, como as crises de abstinência ou forte intoxicação, são encaminhados para leitos em hospitais regionais públicos.

Para o coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Roberto Tykanori, a desospitalização é uma tendência mundial. Ele aponta para a importância da coesão social, fator que colabora para a não exclusão dos indivíduos que são dependentes químicos. “Quanto mais coesa, mais a sociedade resiste em relação às drogas. A inserção social dos dependentes químicos é importante, mas, em primeiro lugar, devemos discutir a não exclusão deles. Essa é a política do SUS”, afirma. Para Tykanori, “o plano de enfrentamento ao crack irá ajudar a construir a base da coesão social”.

## O dia-a-dia no Caps

A psicóloga especialista em saúde mental e gerente do Centro de Atenção Psicossocial da Rodoviária de Brasília, Maria Garrido, conta sobre a realidade na unidade de atendimento pela qual é responsável. Assim que o usuário procura o Caps, é avaliado pela equipe e, a partir das observações, é feito um Projeto Terapêutico Individualizado, de acordo com a necessidade de cada paciente. Quando surgem casos considerados graves, o dependente é encaminhado para um hospital regional. “É feito o contato prévio, para que, após a alta, o paciente possa retornar à nossa unidade e dar continuidade ao tratamento”, explica Garrido.

Estima-se que, a cada mês, cerca de 400 a 500 jovens procurem o Caps da rodoviária, localizada no centro de Brasília, DF. “A faixa etária é bastante diversificada; no entanto, a demanda maior é de 25 anos ou mais”, conta. A especialista explica que o apoio da família do usuário é fundamental para que o paciente sinta-se amparado no processo de tratamento. Para Garrido, o ideal é que o tratamento da dependência química seja feito de forma multidisciplinar. “Todos os profissionais envolvidos devem atuar simultaneamente numa perspectiva Biopsicossocial”, afirma.

Diferentemente da rede pública, o tratamento dos dependentes químicos na rede privada é voltado às internações, fator considerado primordial para um resultado positivo na luta contra as drogas. É o que aponta o psiquiatra e professor do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e fundador e coordenador do Grupo de Estudos de Álcool e Drogas (GREA) da universidade, Arthur Guerra. “A internação é importante, porque faz com que o paciente consiga se manter em abstinência. Muitas vezes, o usuário quer deixar o vício, mas a vontade é tão forte que ele não consegue”, afirma Guerra.

Em geral, os pacientes ficam isolados durante um período de aproximadamente um mês. O médico explica que há dois estágios durante o tratamento de internação. Nos primeiros 15 dias, é realizada a desintoxicação, quando começa a fase de abstinência da

Foto: Ed Alves



droga. “Geralmente, o paciente não dorme, tem tremores, fica desesperado para consumir a substância. O usuário fica muito angustiado, é uma fase sofrida”, comenta.

Nos últimos 15 dias, começa a preparação para a alta, focando na prevenção de uma possível recaída. Nessa etapa, são tratados sintomas como depressão e ansiedade. “O dependente fica ansioso, pois sabe que em poucos dias vai retornar ao ambiente de origem, há uma tensão em pensar numa possível recaída e a perda do que foi conquistado na clínica”, conta.

“

A terapia ocupacional  
é uma ferramenta  
importantíssima para a recuperação  
dos dependentes químicos.  
São trabalhos simples, e,  
durante a execução, o paciente  
tem que voltar o seu pensamento  
para a abstinência.

”

Arthur Guerra

### As clínicas de tratamento

Na clínica Parque Julieta em São Paulo, assim que os pacientes internos acordam, tomam café da manhã e participam de psicoterapia em grupo. Logo após, começam as consultas individuais com os médicos. Nesse momento, podem ser ministradas as medicações. Após o almoço, são realizadas as terapias ocupacionais, geralmente ligadas à arte. “Eles desenham, fazem esculturas com massa, entre outras atividades. A terapia ocupacional é uma ferramenta importantíssima para a recuperação dos dependentes químicos. São trabalhos simples, e, durante a execução, o paciente tem que voltar o seu pensamento para a abstinência”, explica Guerra.

Depois das terapias ocupacionais os pacientes realizam exercícios físicos, acompanhados por um personal trainer. Há práticas aeróbicas e anaeróbicas, como musculação, pilates e alongamento. “A atividade física é fundamental para que o paciente fique menos ansioso e mais forte para manter a abstinência”, afirma o médico.

Outra clínica de reabilitação de usuários de drogas é a Mansão Vida, localizada em Samambaia, Distrito Federal, que atualmente interna cerca de 400 pessoas com problemas relacionados à dependência química e a transtornos mentais.

A enfermeira Ester Giraldi, especializada na área de psiquiatria, fundou o centro de convivência há 21 anos. Ela explica que a clínica segue o modelo cubano de psiquiatria, com foco na integração humanista.

Os hóspedes, como são chamados, contam com apoio multidisciplinar e seguem uma rotina dentro da clínica. Assim que acordam, tomam café da manhã e em seguida, reúnem-se em auditórios onde participam de terapia em grupo. Lá, cantam músicas, fazem uma oração e se divertem um pouco. Logo após, os psicólogos levantam questões relacionadas à dependência química, para que os ex-usuários possam dialogar, trocando experiências e conhecimentos. “A pessoa tem que sair completa daqui”, afirma Giraldi.



Foto: Ed Alves

### Depoimento de uma funcionária pública

Fátima\* luta há cinco anos contra a dependência do crack. Os prejuízos das drogas na vida da servidora pública são evidentes. “Quando usei pela primeira vez, percebi que a dependência seria imediata. Desde então, a minha vida desandou”, conta. Além da guerra contra o vício, ela sofre com a perda da convivência familiar, uma vez que só pode ter contato com familiares nos horários estipulados pela clínica. “Meu filho vai fazer três anos e a convivência com ele é muito pouca. Quero ficar perto dos meus familiares”, diz. Fátima\* conta que são comuns casos de violência contra usuários de crack pelos próprios traficantes e comenta sobre a urgência do combate ao tráfico e da necessidade de ajuda e tratamento adequados aos dependentes da droga. “Essas pessoas são tratadas como lixo. Elas não precisam de mais agressão e sim de ajuda”, afirma.

Os pacientes têm atendimentos individuais com os psicólogos e psiquiatras e podem participar de atividades físicas como futebol, vôlei e musculação. Às sextas-feiras, há caminhada ecológica em uma pequena trilha que faz parte da clínica. Também são oferecidas aulas de artes em ateliês, onde os pacientes fazem artesanato, aprendem a pintar quadros, fazer crochê, tricô, bijuterias e peças com argila. “Aqueles mãos que antes eram usadas para manusear drogas, agora são usadas para fazer arte”, conta Giraldi.

Internada há dois meses na Mansão Vida, a hóspede se distrai participando das atividades relacionadas à arte, como o artesanato e trabalhos com argila, além das aulas de educação física. “Sempre gostei de pedalar, diminui a vontade de usar drogas”, conta. Fátima\* faz planos de voltar para casa e desenvolver projetos culturais quando sair da clínica. “O crack tirou tudo o que eu mais amava, mas tenho certeza de que a recuperação está em minhas mãos. Eu não vou desistir”, afirma.

## A QUALIDADE DO AR MEDICINAL QUE SEU PACIENTE RESPIRA ESTÁ EM SUAS MÃOS.

### O Ar produzido em seu hospital é medicinal mesmo?

O Ar Medicinal Sintético da White Martins oferece ao seu hospital padrões de pureza e qualidade incomparáveis. Uma tecnologia inovadora que leva mais segurança à terapia respiratória de seus pacientes.

- Mistura de dois gases com grau farmacêutico: Oxigênio Medicinal (O<sub>2</sub>) e Nitrogênio Medicinal (N<sub>2</sub>)
- Totalmente livre de umidade, hidrocarbonetos e outros contaminantes
- Reduz os custos com manutenção de ventiladores mecânicos
- Opera com consumo de energia desprezível
- Elimina a necessidade de investimentos na geração de ar, mesmo no caso de expansões

Consulte o seu representante White Martins e comprove as vantagens do processo de geração do Ar Medicinal Sintético através do nosso serviço de Análise da Qualidade do Ar.

Central de Relacionamento: 0800 709 9000  
[www.whitemartins.com.br](http://www.whitemartins.com.br)

Medipure™  
Medical Gases

WHITE MARTINS  
PRAXAIR INC

### Apoio familiar

Para o psiquiatra e pesquisador da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (Uniad), ligada à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Marcelo Ribeiro, o fato de o crack ser uma droga nova e causar elevada dependência contribuiu para o crescimento do consumo. “Além disso, ganhou força na pobreza, em bairros marginalizados”, explica.

A inalação da substância, que geralmente é colocada em cachimbos improvisados, potencializa o efeito no organismo, pois é absorvida pelo pulmão e chega ao cérebro em cerca de dez segundos, como explica Ribeiro.

Para o psiquiatra, a sensação causada neste momento é um fator determinante para desencadear a dependência. “A pessoa fica desejando consumir a droga cada vez mais; quer usar o máximo que puder. O resto fica sem sentido. O mundo passa a girar em torno da droga”, diz.

O psiquiatra ressalta a importância do apoio dos familiares durante o tratamento para o dependente químico, pois sem ajuda o paciente fica bastante vulnerável. “A pessoa perde a estrutura, o emprego, rompe laços. É preciso que o indivíduo se reestrutуре e, para isso, ele precisa de apoio psicológico, mental e social”, conclui.

(\*) Os nomes dos personagens da matéria são fictícios para preservar sua identidade.

# História de sucesso do hospital Vila da Serra

**Primeiro Hospital de Minas Gerais a ser acreditado Internacionalmente através de metodologia ligada à ISQua - The International Society for Quality in Health Care**

**F**undado em 1999, o Hospital nasceu do sonho de um grupo de médicos que se propuseram a construir uma instituição voltada primordialmente para as necessidades da mulher e da criança. Outros renomados especialistas juntaram-se a este projeto e sempre acreditaram e aperfeiçoaram a idéia, possibilitando que a Instituição se desenvolvesse em estrutura e complexidade para tornar-se um renomado Hospital da família.

Desde a sua implantação, o Hospital Vila da Serra, se dedica a consolidar um modelo de gestão pautado na competência profissional, eficiência na utilização dos recursos, gerenciamento de riscos clínicos e não clínicos, satisfação das partes interessadas e melhoria na assistência aos seus pacientes.

O atual modelo de gestão já foi reconhecido pelo Prêmio Mineiro da Qualidade e Organização Nacional de Acreditação, que concederam ao Hospital nível de excelência em melhorias e resultados.

A partir do final de 2008, para fortalecer a cultura institucional da excelência, o Hospital Vila da Serra optou por se integrar a Acreditação Canadense (Canadian

Council on Health Services Accreditation /CCHSA), cujo foco principal é a segurança do paciente. O modelo valoriza a segurança em toda a linha do cuidado, estimula a interdisciplinaridade e a participação do próprio paciente e seus familiares no processo de cura.

Ao longo desse período foram realizadas melhorias como a implantação da formalização do plano terapêutico, o prontuário eletrônico, o aprimoramento dos protocolos de triagem, o refinamento da metodologia de administração de medicamentos, a implantação do ROPs (procedimentos operacionais requeridos), o gerenciamento de protocolos das condições de maior riscos ou prevalência, o aumento da interatividade entre as áreas clínicas e administrativas. Concomitantemente, testemunhamos a implantação e expansão de serviços como a cardiologia e hemodinâmica, a reprodução humana, a nefrologia, os serviços de medicina intensiva, e aquisição de novas tecnologias, que ainda aguardam decisões de órgãos normativos, como o serviço de células tronco e a unidade de imunodeprimidos. Essa expansão de nosso domínio técnico torna o Vila da Serra um “mix” de competências que só faz agregar mais valor no atendimento da mulher, da criança e da família em geral.



Foto: Hospital Vila da Serra



Wagner Neder Issa é cirurgião pediatra e administrador hospitalar, preside o hospital Vila da Serra, em Nova Lima e a Associação de Hospitais de Minas Gerais.

A qualidade é um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva e permanente atividade, de identificação das fragilidades nos processos para fundamentar a busca por melhorias contínuas. Em nossa instituição, foi claramente identificada como uma diretriz estratégica da alta direção, e conta com a participação ativa do corpo clínico, corpo assistencial e todos os colaboradores do hospital.

A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial nos dias atuais. Atender aos anseios dos pacientes, superando suas expectativas, torna-se prioridade. Desta forma, qualidade consiste em alcançar os resultados desejados pela organização e simultaneamente encantar aqueles que utilizam de sua assistência.

É longa a caminhada rumo a excelência em saúde, mas são também evidentes os benefícios de se instituir uma cultura de melhoria contínua. Hoje o hospital se posiciona entre os desbravadores, para o Vila da Serra a acreditação não é apenas um símbolo de status. Acreditação significa um reexame contínuo de todos os aspectos dos cuidados dispensados ao paciente, no que diz respeito à segurança, a ética, ao treinamento das equipes e a interação com a comunidade, sem falar na estruturação adequada dos processos internos, cujo cerne é o atendimento médico ao paciente. ●

Nossa primeira preocupação ao escolher o sistema de Acreditação Canadense foi devido ao raciocínio de que se nossas práticas são confrontadas com padrões de qualidades determinados pela organização que nos acredita, queríamos que nossa acreditadora tivesse também suas práticas confrontadas com os mais altos padrões internacionais de segurança e desempenho.

São muitos os riscos envolvidos na atividade hospitalar, por este motivo reunimos todos os esforços em prol da segurança de nossos pacientes e de uma assistência consonante com as melhores práticas mundiais. A fixação de estratégias claras, o uso efetivo e eficiente dos recursos e o envolvimento de toda a equipe possibilitaram a Acreditação Internacional do Hospital Vila da Serra em setembro de 2011.

# Para viver melhor

Por Claudia Carpo

**Na comemoração do Dia Mundial da Saúde, especialistas dão dicas para uma vida com mais qualidade e equilíbrio e acreditam que é preciso atenção para os sinais da mente e do corpo**

Em 7 de abril, comemoramos o Dia Mundial da Saúde. Afinal, o que é este bem do qual tanto falamos? A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de uma doença ou enfermidade”. Ter saúde é ter qualidade em todas as áreas da vida. Para isso, é necessário ter hábitos saudáveis que fortaleçam o corpo e relaxem a mente, como a prática de exercícios físicos e uma alimentação balanceada.

O stress no trabalho e a descoberta de uma arritmia cardíaca fez com que o engenheiro de controle e automação Fred Cintra, de 32 anos, decidisse começar a praticar atividades físicas e cuidar da alimentação. “Decidi que queria emagrecer e mudar de vida”, conta. Fred entrou para a academia e está seguindo dieta e orientações de um nutricionista. Os novos hábitos já estão fazendo a diferença no cotidiano do engenheiro, que perdeu 35 quilos em um ano e já sente mais disposição e melhoria no condicionamento físico.

“No começo é doloroso, mas depois as dores passam e você começa a sentir um bem-estar com a prática de exercícios”, afirma. A alimentação é um dos fatores que contribuem para a melhoria do funcionamento do organismo e, aliada ao exercício físico, tem resultados ainda mais evidentes. Para professora do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília (UnB) Raquel Botelho, uma dieta nutricional saudável deve conter alimentos variados, com diversas cores, muita água, vitaminas, cereais, frutas, vegetais e proteínas (carnes sem gordura). É importante preferir os carboidratos integrais. “Ter uma boa alimentação é essencial para nos deixar mais resistentes e fortalecer o sistema imunológico, o que diminui a possibilidade de adoecer”, afirma.

A professora explica que as pessoas que comem melhor têm chances de viver mais, com mais qualidade de vida, pois correm menos riscos de adquirir doenças como hipertensão e diabetes. “Quem se cuida desde cedo evita que esse tipo de doença se manifeste”, diz.

Em 2011, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou a pesquisa “Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil”. O levantamento mostra que os brasileiros consomem alimentos com excesso de calorias e pouco valor nutritivo.

O estudo também aponta para a falta de vitamina D e abundância de sódio. Botelho aponta a importância do cuidado com o preparo dos temperos. “Os brasileiros têm o hábito de ingerir muito sal. O paladar fica alterado, pois adquirimos o vício alimentar. É necessário que a população mude seus hábitos”, diz.

A nutricionista dá dicas sobre os cuidados que se deve ter ao comer fora de casa diariamente. “Faça uma inspeção pelos restaurantes antes de escolher o local em que irá almoçar. Preste atenção no arroz: se estiver muito brilhoso, significa que tem muito óleo. Se os refogados pingam óleo, é sinal de que foram temperados com manteiga e azeite para melhorar o sabor”, afirma. Botelho aponta também para a importância do bom funcionamento do intestino. “O prejuízo não é só o incômodo que o intestino preso causa, mas o tempo em que o organismo fica mais tempo suscetível à substâncias tóxicas”, explica. Para amenizar os sintomas da tensão pré-menstrual (TPM), deve-se ingerir alimentos ricos em ômega 3, como peixe, evitar o sódio, por conta da retenção de líquidos característica deste período do ciclo menstrual, e ingerir óleos de boa qualidade, como linhaça. “É importante evitar café e chocolate, pois são estimulantes e podem deixar a mulher ainda mais irritada”, explica.

“  
Decidi que  
queria emagrecer  
e mudar de vida.  
”

Fred Cintra



O educador físico Yuri Zago fala sobre os benefícios dos exercícios físicos para a melhoria da qualidade de vida do praticante. “O exercício melhora o metabolismo, pois ativa ainda mais o sistema circulatório, melhorando o tempo de resposta e os agentes necessários para atacar uma doença”, explica. Para quem não tem tempo para exercitar-se, Zago sugere exercícios simples para serem realizados pelo menos duas vezes por semana, como “caminhadas curtas de aproximadamente 20 minutos ou academias de 30 minutos, que já fazem a diferença para quem está sedentário”, afirma. Para o educador físico os exercícios são importantes porque “relaxam a mente, pois a pessoa se concentra no esforço que está fazendo e sai do foco de seus problemas do dia a dia”, explica.

De acordo com a professora de educação física, especialista em Yôga Carla d’Arcanhy, o Yôga é uma atividade terapêutica que proporciona o conhecimento do próprio corpo e a melhora na concentração. “Trabalha-se o corpo e a mente ao mesmo tempo. Durante o exercício, os pensamentos devem estar voltados para o movimento que está sendo realizado.

Gasta-se energia para um propósito bom”, explica. O médico ginecologista Tenório de Lima alerta sobre a importância da prevenção contra as doenças: “faça exames de rotina, cuide da alimentação e pratique exercícios físicos”, sugere. Para Tenório, é necessário que as pessoas estejam atentas aos sinais do próprio corpo e procurem atendimento médico assim que notarem algo de errado. “Se está sentindo algum sintoma diferente, desconfie e procure tratamento. Não adie a consulta, pois pode agravar a doença”, recomenda.

Há também as terapias alternativas, entre elas, acupuntura, reiki, jin shin jyutsu, naturopatia e cromoterapia. O terapeuta holístico Claudio Bittencourt aponta para a importância de tratar o indivíduo em sua totalidade. “O ser vivo é um todo indivisível. Nós só podemos dividir o corpo do ser humano para estudá-lo didaticamente”, afirma. Bittencourt explica que as doenças podem se manifestar em áreas específicas do corpo, mas, na verdade, é todo o ser que não está bem – está em desequilíbrio. “Quando se equilibra o todo, os sintomas das partes desaparecem”, explica.

Para o terapeuta holístico, a vida moderna e o cotidiano das pessoas colaboram para o aumento das tensões e, conseqüentemente, das doenças psicossomáticas. “A vida moderna está cada vez mais rápida, exigindo do ser humano o sucesso em todas as áreas”. De acordo com Bittencourt, estas cobranças causam frustrações que, por sua vez, geram preocupações. “Isso vai se traduzindo em stress, fobia, pânico. As emoções passam a se manifestar no nível físico”, completa.

De acordo com o neuropsicólogo Ricardo Pereira, a busca pela melhor qualidade de vida tem sido um dos maiores motivos da busca pelo acompanhamento psicológico. “A psiconeuroimunologia, área da ciência que busca estudar a interferência dos estados emocionais no sistema imunológico, confirma o que já imaginávamos: a tristeza e a ansiedade têm relação direta com o surgimento e intensidade de patologias físicas”, explica. Para o especialista, o stress e a ansiedade fazem parte do cotidiano. “O risco surge quando o acúmulo de demandas ultrapassa a capacidade de responder aos problemas, o que cria ansiedade e pode

acarretar sofrimento psíquico”, afirma. Pereira sugere que, nesses casos, a pessoa procure ajuda dos companheiros de trabalho, para que a carga possa ser reduzida, ou de psicólogo, para trabalhar maneiras de lidar com a sobrecarga. O especialista explica que o stress influencia no processo de envelhecimento. “De acordo com a psiconeuroimunologia, existe relação direta entre os aspectos emocionais e a saúde da pele, com o stress causando dermatites e envelhecimento precoce”, diz.

Para o neuropsicólogo, uma forma de melhorar a qualidade de vida é ser positivo e valorizar o que acontece de bom, ao invés de focar os problemas e tristezas. Além disso, é importante ter momentos de lazer, sair com os amigos e confraternizar com familiares. “Outro exercício simples que traz resultados duradouros é: todo dia, antes de dormir, escreva em um caderninho três coisas boas que aconteceram durante o dia. A prática desse exercício nos faz treinar nossa atenção para as coisas boas que acontecem no nosso cotidiano, maximizando o efeito que os bons eventos trazem para o nosso bem-estar”, afirma. ●

# Planos de saúde não podem limitar internação

Por Dagoberto J.S. Lima

Após recente decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), muito se discute sobre a limitação de despesas com internação supostamente imposta pelos planos de saúde. O Artigo 12 da Lei 9.656/98 veda a limitação de prazo, valor máximo e quantidade na cobertura de internações simples e em centros de terapia intensiva, mas cabe avaliar se a Lei efetivamente se aplica ao contrato.

De acordo com o princípio da irretroatividade previsto na Constituição Federal, os contratos chamados de antigos – datados até 31 de dezembro de 1998 – não são protegidos pela Lei dos Planos de Saúde. Para estes usuários, é permitida a adaptação ou migração dos contratos para que sejam resguardados pela legislação específica.

No caso julgado pelo STJ, a paciente teria permanecido na unidade de terapia intensiva do hospital durante dois meses. No 15º dia de internação, a operadora do plano recusou-se a pagar o restante do tratamento, sob a alegação de que havia sido atingido o limite máximo de custeio.

**A legislação para planos de saúde veda a limitação de prazo, valor máximo e quantidade na cobertura de internações simples e em UTIs.**

Na oportunidade, a família obteve uma liminar na Justiça para dar continuidade ao tratamento até o falecimento da paciente.

O plano apresentou uma reconvenção, na qual pleiteava ressarcimento das despesas pagas além do limite estabelecido no contrato.

A Justiça de São Paulo chegou a dar ganho de causa à empresa, argumentando que a cláusula era apresentada com clareza e transparência, de forma que o contratante teve pleno conhecimento da limitação.

O primeiro passo para evitar litígios é a celebração de um contrato claro. O beneficiário não deve ter dúvidas do que tem e do que não tem direito, enquanto as operadoras de planos de saúde protegem-se de ônus adicionais de um processo judicial. A judicialização da saúde suplementar também sobrecarrega o Poder Judiciário, tornando os processos ainda mais morosos.

**Dagoberto J.S. Lima é sócio-fundador da Advocacia Dagoberto J.S. Lima e chefe da assessoria jurídica do Sistema Abramge/Sinamge/Sinog e FAHES**



Divulgação - www.acritta.com.br

**SE VOCÊ  
ACREDITA,  
VOCÊ CONFIA.  
ACREDITE!**

A ONA - Organização Nacional de Acreditação, há 13 anos, contribui para o aprimoramento da qualidade da assistência à saúde, através do desenvolvimento e evolução de um sistema de avaliação e certificação da qualidade, a Acreditação.

**Acredite, você só tem a ganhar!**



ONA, acreditando na melhoria da Saúde no Brasil

**MILHÕES DE TORCEDORES  
CONHECEM ESTA MARCA.**

**MILHÕES DE CLIENTES  
CONFIAM NESTE BANCO.**



O BMG é o principal patrocinador do futebol brasileiro. E é também o banco privado líder em Crédito Consignado no Brasil. Um banco com 80 anos de história e milhões de clientes em todos os Estados brasileiros.

O negócio do BMG é oferecer crédito rápido, fácil e sem complicação para quem precisa. E para fazer isso, o que importa é ter experiência de sobra no assunto. É ter as melhores taxas de juros e os melhores prazos para pagar. É ter também uma ampla rede de correspondentes. E, sobretudo, atender as pessoas com respeito e transparência, seja por telefone, pela internet ou pessoalmente.

**BMG.**  
**Quem precisa tem.**

Ligue 0800 724 3100 ou acesse [www.bancobmg.com.br](http://www.bancobmg.com.br)