revista visão hospitalar
A REVISTA DO SETOR HOSPITALAR
ANO 9 | 31ª EDIÇÃO

Acesse a revista *on-line*

COVID-19

IHF2020 FULL MEMBER

Dep. federal Luiz Antonio Teixeira Jr.
"O sistema só vai funcionar se trabalhar integrado com a saúde suplementar."

FBH FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

Coronavírus
Em vez de leitos improvisados em estádios, por que não os contratar na rede privada?

Telemedicina
Pandemia de Covid-19 leva ao crescimento exponencial de consultas a distância

Visão Tributária
Alta tributação sobre combustíveis: uma trava no desenvolvimento do país

Atendimento para saúde
via Whatsapp!

take.net/chatbot-saude

Os chatbots estão revolucionando todos os mercados ao redor do mundo. Com o segmento da saúde não seria diferente. Ao apostar no **contato inteligente**, é possível simplificar o contato com os pacientes por meio do mensageiro mais utilizado pelos brasileiros: o **WhatsApp**. E o melhor: **sem perder o cuidado tão necessário**.

Com os chatbots é possível: agendar, remarcar ou cancelar consultas; divulgar resultados de exames; enviar informativos importantes e muito mais!

Case de sucesso
HERMES PARDINI

+ 40 mil usuários atendidos

+ 2 milhões de mensagens trafegadas

+ 5 mil exames enviados via WhatsApp

EM APENAS 5 MESES

Conheça as soluções da Take para transformar sua comunicação e experiência com os clientes. Todos os seus pacientes já estão no WhatsApp. Só falta você!

Acesse o site **take.net/chatbot-saude** e saiba ainda mais!

Fale com um de nossos especialista pelo WhatsApp **+55 (31) 3349-6201** e contrate agora!

Acompanhe a Take: @talktotake

take | BLiP

WHATSAPP **BUSINESS SOLUTION** PROVIDER

PALAVRA DO PRESIDENTE

Coronavírus: o maior desafio da gestão hospitalar

Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a maior crise sanitária mundial da nossa época, o novo coronavírus, esse inimigo desconhecido e silencioso, ganhou a atenção do mundo, que, agora, procura se unir para enfrentá-lo. No planeta, mais de 1 milhão de pessoas foram infectadas pela Covid-19, que deixou milhares de mortes por vários países, marcando, de uma maneira trágica, nossa história.

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera que a pandemia de coronavírus é o maior desafio desde a 2ª Guerra Mundial, e avalia que a crise atual tem o potencial de ampliar a instabilidade e os conflitos pelo mundo, gerando, além da crise, um recesso econômico que deixará cicatrizes.

Embora todos os órgãos, autoridades e instituições do Setor Saúde continuem somando esforços, compreendemos que só a união e a conscientização dos brasileiros, num esforço conjunto com os outros países, além das pesquisas e das iniciativas empresariais, conseguirão conter e solucionar essa situação. Cada um fazendo a sua parte para ajudar o próximo, cumprindo seu papel como cidadão e profissional, vai contribuir para manter a população protegida, em especial, os profissionais que atuam no setor.

Para os hospitais e as suas equipes, que, além de se expor, precisam enfrentar essa situação na linha de frente, são vários os fatores que se apresentam para a manutenção e o contínuo cuidado com o objetivo de cumprir o seu dever de cuidar das pessoas. São imensos os desafios, e a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) reconhece todos eles. A FBH batalha, há tempos, por uma política mais justa para o setor e por mais investimentos para o contínuo desenvolvimento dos hospitais.

A gestão hospitalar e do setor, que sempre foi desafiadora, além das crises de saúde e econômica, se depara com uma crise política que poderá ser catastrófica nesta ocasião em que a prioridade deve ser apresentar soluções e projetos que nos ajudem a solucionar essa pandemia, em vez de se aproveitar do cenário e pensar nas próximas eleições.

Neste momento, o Setor Hospitalar mostra não apenas o apoio, a força e o respeito que possui da população, mas solicita o olhar do governo e das instituições para que, em vez de construir uma estrutura para o enfrentamento e o atendimento aos infectados pelo novo vírus, além de todas as necessidades de atendimento, utilizem a já existente estrutura hospitalar e do setor, que, no final, será muito menos dispendiosa do que montar um acampamento do zero.

Com certeza, ficará uma grande lição e aprendizado para todos. Continuaremos lutando com os profissionais e os gestores hospitalares para solucionar esta situação e continuarmos avançando.

Adelvânio Francisco Morato
Presidente da FBH

DIRETORIA

PRESIDENTE
Adelvânio Francisco Morato

VICE-PRESIDENTES
Altamiro Bittencourt
Eduardo de Oliveira
Manoel Gonçalves Carneiro Netto
Reginaldo Teófanes de Araújo
Francisco José Santiago de Brito
José Pereira
Mauro Duran Adan
Élson Sousa Miranda

SECRETÁRIO-GERAL
Luiz Aramicy Bezerra Pinto

SECRETÁRIO ADJUNTO
Ivo Garcia do Nascimento

DIRETOR TESOUREIRO
Mansur José Mansur

TESOUREIRO ADJUNTO
Glauco Monteiro Cavalcanti Manso

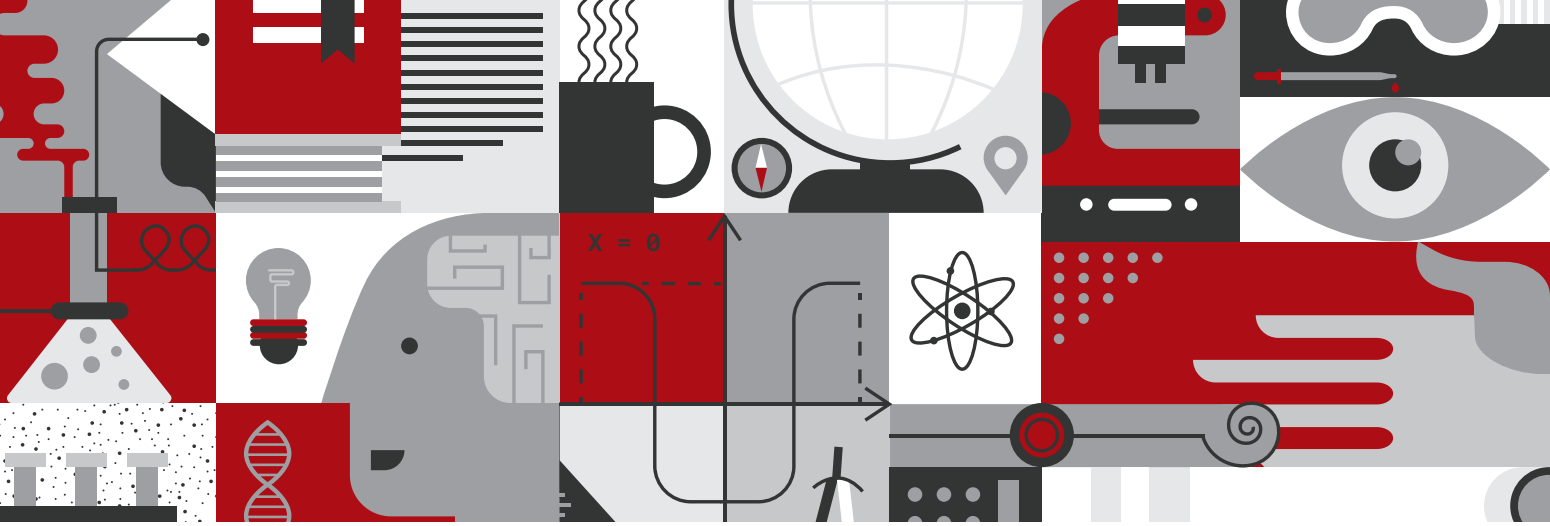
DIRETOR DE ATIVIDADES CULTURAIS
Marcus Camargo Quintella

SUPERINTENDENTE
Luiz Fernando C. Silva

CONSELHO FISCAL MEMBROS EFETIVOS
Fernando Antônio Honorato da Silva e Souza
Leonardo Gigliotti Barberes
Edivardo Silveira Santos

CONSELHO FISCAL MEMBROS SUPLENTES
Roberto Vellasco
Maurício Souto Maior
Benno Kreisel

ASSESSORES DE DIRETORIA
Leonardo Rocha Machado
Ibsen Pontes Moreira Pinto



EXPEDIENTE

Editora-Chefe
Viviã de Sousa - 12118/DF
relacionamento@fbh.com.br

Projeto Gráfico
Viva Comunicação Group
vivacomunicacaogroup.com

Publicidade
comunicacao@fbh.com.br

Produção Executiva
Rosana Oliveira
rosana@vivacomunicacaogroup.com

Revisão de Texto
AV Revisão Textual

Produção de Conteúdo
Felipe Nabuco
visaohospitalar@fbh.com.br

Tiragem
7 mil exemplares

Arte e Diagramação
Viva Comunicação Group
vivacomunicacaogroup.com

Publicação
Trimestral

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

Federação Brasileira de Hospitais - FBH
SRTVS Qd. 701 - Conj E - nº 130 - 5º andar
Ed. Palácio do Rádio I - Torre III - Brasília-DF
70340-901 Tel: (61) 3044 0332
E-mail: comunicacao@fbh.com.br

PALAVRA DA **EDITORA**

O momento atual retrata o verdadeiro sentido de que estamos vivendo na era da informação. Mas o que fazer com tanta informação e como a transformar em conhecimento? São tantos os canais de informação e de notícias que não conseguimos processar uma enxurrada delas. Então, como aproveitar e utilizar a informação necessária para o nosso dia a dia neste momento? Bem, essas reflexões são o nosso maior desafio, e isso fortalece o nosso propósito de compreender as notícias, o cenário, a crise, os desafios, as inovações e as soluções para apresentarmos as melhores matérias, os artigos e as pesquisas visando ajudar o nosso leitor em seu dia a dia profissional, além de trazer casos de vivências e experiências de gestão na prática. Atuamos para promover informação estratégica, útil e precisa com o objetivo de ajudar no desenvolvimento do segmento e conectar o Setor Saúde em todas as suas esferas.

Só a informação é capaz de transformar problemas em soluções, de amenizar conflitos e de promover conexões para a inovação. Ela apresenta um cenário de desafios, mas também de muitas oportunidades se direcionarmos nosso foco para a resolutividade de todas as dificuldades e dos desafios que enfrentamos.

O coronavírus conseguiu despertar a atenção do mundo e mudar a vida e a rotina das pessoas e de tantos profissionais, que precisaram se reinventar para continuar exercendo o seu papel. Percebemos que muitos projetos que estavam em discussões políticas para serem aprovados, aplicados ou executados na Saúde, com toda esta situação, foram rapidamente aprovados, encaminhados e aceitos, pois atravessaram a barreira dos jogos de interesses políticos e das resistências, num momento de extrema pressão, para poderem, de fato, como no caso da telemedicina, proporcionar solução e prestar o devido atendimento médico a todos que necessitam. É verdade que ainda são necessários ajustes e a desburocratização para que essa prática seja efetiva e integrada visando ao completo e eficaz atendimento ao paciente.

Para continuarmos evoluindo e dialogando com os profissionais e gestores que atuam no Setor Saúde, construímos o nosso novo canal digital (revistavisaohospitalar.com.br), que, além de trazer as mais valiosas notícias, novidades, artigos especiais e reportagens, nos aproxima cada vez mais do nosso leitor, além de conseguirmos interagir e construir uma conexão valiosa para que a experiência de cada profissional ou gestor do setor continue auxiliando muitos outros.

Preparamos matérias e reportagens especiais sobre os principais temas que a Saúde enfrenta atualmente, e apresentamos artigos e pesquisas que ajudarão na construção de soluções ou de inovações para cada situação.

BOA LEITURA!
Viviã de Sousa | Editora

16

TELEMEDICINA
PANDEMIA DE COVID-19 LEVA AO CRESCIMENTO EXPONENCIAL DE CONSULTAS A DISTÂNCIA

24

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NOVE EM CADA DEZ BRASILEIROS SE AUTOMEDICAM QUANDO ESTÃO COM DOR

26

ÉTICA E SAÚDE
PARLAMENTO PORTUGUÊS APROVA PROJETOS DE DESPENALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA

44

PSIQUIATRIA
ESPECIALISTAS ALERTAM PARA O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

SUMÁRIO

ENTREVISTA	7
CORONAVÍRUS	10
VISÃO INTERNACIONAL	14
TELEMEDICINA	16
SAÚDE DIGITAL	18
GESTÃO HOSPITALAR	20
VISÃO TRIBUTÁRIA	22
VISÃO JURÍDICA	23
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	24
ÉTICA E SAÚDE	26
PREMIAÇÃO	28
ARQUITETURA HOSPITALAR	32
CAPACITAÇÃO	33
VISÃO CIENTÍFICA	34
TECNOLOGIA E SAÚDE	36
ESPECIALIDADE	37
SAÚDE MENTAL	38
VISÃO ECONÔMICA	40
REFERÊNCIA	42
PSIQUIATRIA	44
TECNOLOGIA E SAÚDE	46
TRANSFORMAÇÃO DIGITAL	48
SAÚDE BUCAL	50
RESPONSABILIDADE SOCIAL	51
PESQUISA	53
MEDICINA DIAGNÓSTICA	55
MARÇO ROXO	56
INOVAÇÃO	58
HOSPITAL REFERÊNCIA	60
QUIMIOTERAPIA	62
TRATAMENTO	64
CIÊNCIA E SAÚDE	66
TRANSFUSÃO DE SANGUE	67
ACONTECE NO CONGRESSO	68
CALENDÁRIO DE EVENTOS	72
INDICADORES ECONÔMICOS	74

SOLUÇÕES PARA **ATENDIMENTO E TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE**

BMB MEDICAL

MADE IN FRANCE
FABRIQUÉ EN FRANCE

LÍDERES DO MERCADO FRANCÊS

CAREXIA

CLAVIA

I MOVE

EQUIPAMENTOS MÉDICOS COM MATERIAIS DE ALTA QUALIDADE, FÁCEIS DE USAR, DURÁVEIS E ELEGANTES.

SYREETA

TIM

Hospitalar
By Informa Markets

VISITE-NOS NA FEIRA 2020
STAND D-59 PAVILHÃO BRANCO

IMPORTADO POR:
medinova
LIFE SCIENCES

Bertrand Camacho
(61) 98192-1028

bertrand@medinovabrasil.com.br
www.medinovabrasil.com.br

"O sistema só vai funcionar se trabalhar integrado com a saúde suplementar."

DEP. FEDERAL LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR. – DR. LUIZINHO (PP-RJ)

No momento em que o Brasil se prepara para enfrentar aquele que pode ser o seu pior problema sanitário das últimas décadas, a epidemia da Covid-19, a Visão Hospitalar conversou com o deputado federal Luiz Antonio Teixeira Jr., o Dr. Luizinho (PP-RJ). O parlamentar está à frente do Grupo de Trabalho (GT) que, neste instante, destaca-se por apresentar o maior volume de atividade e produção em todo o Congresso Nacional: a Comissão Externa para Enfrentamento ao Coronavírus.

Médico ortopedista, Dr. Luizinho já acumula experiência e currículo que o conferem certo protagonismo na Câmara Federal. Essa experiência foi adquirida, principalmente, no período em que foi secretário municipal e, posteriormente, estadual, de Saúde do Rio de Janeiro, entre os anos de 2013 e 2018. Nesta época, atuando como gestor na "ponta dos serviços", Dr. Luizinho coordenou esforços para enfrentar uma das epidemias que marcaram o país: a de zika, dengue e chikungunya.

No ano passado, ele foi um dos parlamentares que se destacou na área da saúde, sobretudo pelo volume de projetos apresentados para o fortalecimento e a evolução do setor. Recentemente, atuou como relator do Projeto de Lei (PL) 805/2020, de autoria do deputado Pedro Westphalen (PP-RS), que beneficia diretamente pequenos hospitais prestadores de serviços na rede pública, sobretudo as Santas Casas. "O projeto diz que, durante a crise, quando as cirurgias eletivas estão suspensas, a rede conveniada receberá as verbas contratualizadas independentemente do cumprimento das metas. Mais de 50% dos atendimentos do [Sistema Único de Saúde] (SUS) vêm dos hospitais e clínicas conveniados. Temos que garantir o seu funcionamento para não quebrar o sistema", frisa Dr. Luizinho.

À frente da Comissão Externa desde o mês de janeiro, o deputado tem coordenado uma extensa e complexa agenda, de forma equilibrada e harmoniosa. A união entre os dez parlamentares que integram a Comissão, oriundos de diferentes agrupamentos políticos, para aprovar medidas urgentes ao enfrentamento da epidemia, tem sido um dos aspectos mais enaltecidos deste colegiado. Para Dr. Luizinho, isso demonstra um entendimento maduro da Casa em relação à gravidade do problema.

"Não é hora nem de disputa política, nem de lucrar na tragédia. A hora é de nos unir para conseguir sair dessa crise, que é, acima de tudo, uma crise humanitária, que vai matar ricos e pobres, indistintamente." Confira a entrevista completa a seguir.

VISÃO HOSPITALAR – Em seu primeiro mandato, o senhor tem se destacado pelo volume de projetos apresentados, bem como por coordenar importantes GTs na área da saúde. Um deles diz respeito à Comissão Externa para Enfrentamento ao Coronavírus, na Câmara Federal. Como o senhor avalia esse protagonismo?

Dep. Dr. Luizinho – Se há algum protagonismo, isso não é um objetivo em si mesmo, mas uma consequência do nosso trabalho. Como médico que sou e deputado que estou, percebi, ainda em janeiro, quando a Covid-19 estava circunscrita à China e a uns poucos casos na Europa, o perigo que o novo coronavírus representava para os brasileiros. Fui secretário municipal e secretário estadual de Saúde no Rio de Janeiro, e, como tal, enfrentei as epidemias de febre amarela, zika e dengue. O que lia sobre o assunto no noticiário internacional me fez antever que o problema não tardaria a chegar aqui e que seria de grandes proporções. Ainda no recesso parlamentar, encaminhei uma série de sugestões de ações ao ministro Mandetta e, na volta a Brasília, protocolei pedido para a criação da Comissão Externa para acompanhar as medidas a serem tomadas na crise. O presidente Rodrigo Maia entendeu a importância disso, e acabei virando o coordenador dessa Comissão.

VISÃO HOSPITALAR – De que forma a atuação dessa Comissão tem contribuído para o enfrentamento da epidemia no país?

Dep. Dr. Luizinho – Trata-se de um colegiado com dez deputados, todos da área médica, altamente qualificados. Entre as medidas que já aprovamos, destaco a volta do álcool 70 líquido ao mercado enquanto durar essa crise; a proibição de exportação de máscaras e equipamentos necessários ao combate do coronavírus neste momento; e a não obrigatoriedade de a rede conveniada ter que cumprir as metas contratualizadas com o SUS para receber os repasses enquanto durar a crise. A Comissão é heterogênea, e está aqui para somar ao país neste momento, porque não é hora de disputas partidárias, e sim de união para salvar vidas.

VISÃO HOSPITALAR – Neste momento de crise sanitária, de que forma a rede de saúde suplementar tem demonstrando a sua importância para o sistema de saúde brasileiro? É possível que essa integração seja ainda mais efetiva?

Dep. Dr. Luizinho – A saúde suplementar prova, neste momento, o quanto é importante. Atualmente, o maior

número de internados com coronavírus no Rio e em São Paulo ainda está na rede privada, que está auxiliando com seus leitos, equipamentos e equipes médicas. O poder público não teria condições de segurar essa demanda sozinho. Essa integração é vital para o sistema como um todo. Não tenho dúvidas de que, com as crescentes despesas no campo previdenciário, a saúde suplementar ganhe cada vez mais espaço. Neste momento, seria impossível enfrentar o coronavírus sem ela.

VISÃO HOSPITALAR – Há uma preocupação, por parte da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e das demais entidades representativas do setor, em relação às dificuldades enfrentadas pelos pequenos hospitais, que estão fora dos grandes centros urbanos e são a grande retaguarda de assistência para os pacientes do SUS. Como a Comissão tem atuado para garantir mais suporte a esses hospitais? Qual é a importância dessas unidades para o sistema de saúde brasileiro?

Dep. Dr. Luizinho – Uma medida importante aprovada recentemente foi um projeto do deputado Pedro Westphalen (PP-RS), do qual fui relator, e que tem como beneficiária justamente essa rede, sobretudo as Santas Casas. O projeto diz que, durante a crise, quando as cirurgias eletivas estão suspensas, a rede conveniada receberá as verbas contratualizadas independentemente do cumprimento das metas. Hoje, mais de 50% dos atendimentos do SUS vêm dos hospitais e clínicas conveniados. Temos que garantir o seu funcionamento para não quebrar o sistema.

VISÃO HOSPITALAR – O senhor também coordena o Grupo de Trabalho responsável por propor a atualização e a modernização da Tabela SUS, outra reivindicação prioritária para as entidades do setor. Qual é a importância deste GT e quais são as expectativas para este ano, após superado este momento de crise do coronavírus?

Dep. Dr. Luizinho – Se tem uma coisa que esta crise vai mostrar é a importância do SUS e a necessidade de ele ser fortalecido. Para tal, é preciso não apenas reajustar valores (alguns são os mesmos há mais de 20 anos), como também modernizar a Tabela SUS, porque há procedimentos que não são mais feitos no mercado e que continuam lá, além de outros que surgiram e que estão de fora. Outra coisa que esta crise mundial vai mostrar é que temos que fortalecer as redes de proteção social como um todo, e a saúde está no topo dessas necessidades. Veja o que está acontecendo nos Estados Unidos. A mais poderosa e rica nação do mundo está de joelhos, porque tem um sistema de saúde público horroroso, e as pessoas estão morrendo como moscas nos hospitais.

VISÃO HOSPITALAR – Como o senhor avalia a atuação das entidades representativas do setor, a exemplo da FBH, no debate sobre o aprimoramento do sistema de saúde brasileiro junto ao Congresso Nacional?

Dep. Dr. Luizinho – Acho que a FBH faz um trabalho extremamente cuidadoso na defesa dos legítimos interesses do setor que representa. É uma das entidades de representação mais importantes do Brasil. A atuação da Federação no apoio à Comissão de Seguridade Social e Família, no GT da Tabela SUS, e agora, no coronavírus, tem sido fundamental. A gente conta com o apoio da FBH, que tem bons técnicos e capilaridade nos hospitais privados do Brasil, trazendo-nos cenários importantes para a nossa tomada de decisão. Com certeza, a Federação ainda vai crescer muito, porque faz um trabalho admirável, e hoje é uma referência no Congresso Nacional. Ela compreende perfeitamente o seu papel, a importância da saúde suplementar, e trabalha de forma transparente e republicana. Parabéns pelo excelente trabalho!

VISÃO HOSPITALAR – O senhor acredita que, ao final de toda esta crise, o sistema de saúde brasileiro sairá mais fortalecido?

Dep. Dr. Luizinho – Agora é a hora em que, como dizia meu avô, os homens vão se diferenciar dos meninos. Não é hora nem de disputa política, nem de lucrar na tragédia. A hora é de nos unir para conseguir sair desta crise, que é, acima de tudo, uma crise humanitária, que vai matar ricos e pobres, indistintamente. É uma mudança de paradigma o que estamos vivendo. Vamos sair desta pandemia com a certeza da necessidade de fortalecimento do SUS, e de que o sistema só vai funcionar se trabalhar integrado com a saúde suplementar. Cada um fazendo a sua parte com um único objetivo: salvar vidas!

Por Felipe Nabuco
visaohospitalar@fbh.com.br

Em vez de leitos improvisados em estádios, por que não os contratar na rede privada?

Para a FBH, medida seria a mais assertiva no enfrentamento ao pico da epidemia, uma vez que, com um único investimento, poderia integrar ao sistema estruturas que já estão prontas para atender, além de ajudar os pequenos hospitais a superar os reflexos da crise

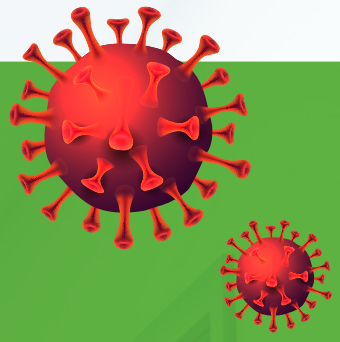
Por Felipe Nabuco
visaohospitalar@fbh.com.br

O Brasil enfrenta uma crise sanitária cujos impactos e dimensão ainda não são possíveis de se mensurar. Como quem se prepara para o pior cenário possível, governadores e prefeitos iniciaram, nas últimas semanas, uma escalada de medidas emergenciais para garantir que leitos hospitalares e ventiladores pulmonares não venham a faltar nos momentos de pico da epidemia de Covid-19, que poderá acontecer entre meados dos meses de maio e junho. Por todo país, estão sendo construídas, com investimento público, centenas de estruturas hospitalares improvisadas, algumas em estádios de futebol, outras em ginásios de esportes ou centros de convenções. A medida é elogiada por diversos especialistas do setor, sobretudo porque, certamente, serão necessárias. Entretanto, há um outro cenário que poderia ser melhor estudado e cujos resultados seriam mais imediatos e menos onerosos.

Para a Federação Brasileira de Hospitais (FBH), entidade que congrega mais de 4.200 hospitais em todo o país, a contratação de leitos da rede privada seria a solução mais assertiva para o enfrentamento do pico da epidemia de Covid-19. O problema é que a discussão pouco vem sendo colocada em pauta. "O Brasil conta com uma rede hospitalar cuja maioria das unidades, 57% dos hospitais, é considerada de pequeno porte, ou seja, com até 50 leitos. Muitos destes hospitais são a única opção para populações de inúmeros municípios do interior, localizados fora dos grandes centros urbanos. Com a suspensão das cirurgias eletivas, como medida de prevenção à epidemia, grande parte destes hospitais vão entrar numa perigosa recessão financeira, que poderá levar muitos ao fechamento", adverte o presidente da FBH, Adelvânio Francisco Morato.

Ele chama a atenção para o fato de a epidemia não se manifestar de forma homogênea em todo o território nacional, o que permite que estados que ainda não foram atingidos pela crise possam estudar a possibilidade. "Muitos desses hospitais, que são considerados de pequeno e médio portes, além de já contarem com toda a estrutura pronta e em condições de atender, poderiam ter a sua capacidade de atendimento ampliada com um investimento menor do que o que tem sido realizado em estruturas improvisadas em estádios de futebol e centros de convenção, por exemplo", complementa Morato.

Entretanto, de acordo com ele, o debate precisa ser priorizado, inclusive nas Casas legislativas. Ainda há cidades onde hospitais privados e profissionais de saúde estão sendo pouco demandados para atendimentos de Covid-19. "O Brasil conta com mais de 260 mil leitos na rede privada. Milhares de nossos hospitais estão prontos para se integrar e receber os pacientes do SUS. Acreditamos que esta seria a melhor medida, uma vez que destinaria os recursos para estabelecimentos que já estão prontos e que têm qualidade para ofertar os serviços, além de ajudá-los, sobretudo neste momento em que já estão sofrendo severamente com os impactos econômicos desta epidemia", reforça Morato.



FBH SE SOMA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA AO CORONAVÍRUS

Os esforços empreendidos pela FBH para se somar à implementação do Plano de Contingência contra o Coronavírus no Brasil tiveram início ainda no mês de fevereiro, quando a entidade colocou à disposição do Ministério da Saúde seu corpo técnico de consultores para auxiliar na tomada de decisões.

No início do mês de março, a convite da Pasta, a FBH passou a integrar o Grupo de Especialistas do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-GAHOC). O objetivo do Grupo é concentrar esforços, de diferentes órgãos do setor, para implementar ações assertivas, em todos os níveis de atenção, no enfrentamento a um possível surto de Covid-19, o qual já se desenhava. Uma das primeiras medidas adotadas foi a implementação de um fluxograma para padronizar os atendimentos nas urgências hospitalares de todo o país. Outra foi criar suporte para orientar os profissionais de saúde sobre as medidas que deveriam ser preconizadas.

De lá para cá, a FBH, em união com outras entidades representativas do setor, a exemplo da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed) e da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), tem apresentado ao governo federal as propostas do setor para enfrentar desafios importantes relacionados à escassez de suprimentos e à prática de preços abusivos, entre outras.

"OS HPPS, SEJAM PÚBLICOS, SEJAM PRIVADOS, SÃO EXTREMAMENTE NECESSÁRIOS E JÁ FAZEM PARTE DA REDE LOCAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS"

Glademir Aroldi, presidente da Confederação Nacional dos Municípios (CNM)

Para compreender melhor os impactos da epidemia de Covid-19 no funcionamento dos hospitais de pequeno e médio portes espalhados pelo país, a Visão Hospitalar conversou com o presidente da Confederação Nacional de Municípios (CNM), Glademir Aroldi. A entidade representa os pleitos dos 5.568 municípios do país, que, juntos, respondem por quase 80 mil leitos hospitalares.

De acordo com ele, ao longo dos anos, e diante da indefinição sobre as responsabilidades sanitárias de cada ente federado, os municípios foram incorporando às suas competências serviços que, hoje, mostram-se como "grandes gargalos" para a gestão municipal, sobretudo pelo alto esforço de custeio que exigem. "Os hospitais de pequeno porte (HPPs) passaram a desempenhar papel fundamental na retaguarda da atenção primária à saúde (APS), como resolutivo dos procedimentos de média e, em alguns casos, até de alta complexidade."

Aroldi complementa que a importância dessas unidades passa a ser ainda maior, principalmente porque, em municípios de menor porte populacional e mais distantes dos grandes centros urbanos, "os HPPs, sejam próprios da administração municipal, sejam privados, com destaque para os filantrópicos, são extremamente necessários e já fazem parte da rede local de atenção à saúde do SUS, nos diferentes níveis de complexidade". Veja a entrevista completa a seguir.

VISÃO HOSPITALAR – No Brasil, a maioria dos hospitais existentes (57,3%) é considerada de pequeno porte (HPP), ou seja, com até 50 leitos. Muitos destes hospitais são a única opção de populações de inúmeros municípios do interior, localizados fora dos grandes centros urbanos. Qual é a importância destes hospitais, muitos deles prestadores de serviços, para o sistema de saúde brasileiro?

Glademir Aroldi – Muitas foram as responsabilidades descentralizadas para os municípios. O SUS, formado por uma rede regionalizada e hierarquizada, foi uma dessas responsabilidades que o município assumiu. Mas, por ausência de uma definição clara das competências de cada ente, muitos foram além da sua capacidade. Vale ressaltar que, estando mais próximos das pessoas, pois são nas cidades que as pessoas vivem e buscam serviços públicos, os municípios, aos poucos, foram se adequando e se estruturando para atender às demandas locais. Do total de leitos hospitalares (591.455), cadastrados junto ao SCNES, mais de 79,5 mil leitos são municipais. Quando esses dados são avaliados segundo a gestão dos leitos hospitalares, verifica-se que mais de 62% do total cadastrado está sob a responsabilidade da esfera municipal. Por outro lado, as referências se tornaram um gargalo. Com isso, os hospitais de pequeno porte (HPPs) passaram a desempenhar papel fundamental na retaguarda da atenção primária à saúde (APS), como resolutivo dos procedimentos de média e, em alguns casos, até de alta complexidade. Para os municípios de menor porte populacional e mais distantes dos grandes centros urbanos, os HPPs, sejam próprios da administração municipal, sejam privados, com destaque para os filantrópicos, são extremamente necessários e já fazem parte da rede local de atenção à saúde do SUS, nos diferentes níveis de complexidade.

VISÃO HOSPITALAR – Quais são as principais dificuldades que as administrações municipais têm enfrentado para, neste momento de epidemia do coronavírus, manter as unidades funcionando em condições de atender a toda a demanda necessária?

Glademir Aroldi – Em se tratando da emergência em saúde pública e interesse internacional, ainda se observa que a situação não é uniforme no país, concentrando a transmissão do coronavírus em maior escala nas grandes cidades e nos centros urbanos. Os municípios menores já estão se antecipando e declarando emergência em saúde pública, com a finalidade de intensificar as ações e os serviços de prevenção, vigilância em saúde, educação em saúde e monitoramento de possíveis casos. Uma grande parcela do conjunto de municípios brasileiros ainda pode trabalhar de forma eficaz e eficiente as ações de prevenção, evitando a transmissão do novo coronavírus nos seus territórios. Entretanto, é observado que, nas localidades onde o coronavírus já é uma realidade, a falta de insumos, equipamentos, tecnologia, recursos humanos e financeiros, além da disponibilidade de referências da assistência especializada, em quantidades adequadas e suficientes para as demandas locais, é um grande entrave no enfrentamento desse novo desafio denominado Covid-19.

VISÃO HOSPITALAR – As prefeituras estão precisando contratar profissionais de saúde? Há alguma orientação da CNM para as gestões municipais neste momento de crise, em que se constata a escassez de equipamentos básicos, além da prática abusiva de preços?

Glademir Aroldi – Essa realidade também não é uniforme. Até o momento, não se sabe a demanda exata de todos os 5.568 municípios a respeito de recursos humanos por conta da pandemia do novo coronavírus. Certamente, os HPPs serão de suma importância nessa rede de assistência às vítimas da Covid-19. A aquisição de EPIs, equipamentos (respiradores mecânicos) e insumos para atender a essa nova demanda já se configura como um enorme desafio para a gestão municipal. Como forma de apoiar os municípios nesta crise sanitária nacional e mundial, a CNM desenvolveu, em seu Portal, uma página específica com algumas orientações técnicas, jurídicas e administrativas, que podem auxiliá-los nas ações necessárias para combater e prevenir o novo coronavírus. Uma ferramenta fundamental do Portal que se encontra disponível à gestão municipal é o Plano Municipal de Contingência do novo Coronavírus, que deve conter todas as ações de prevenção, vigilância, assistência, controle e monitoramento, bem como a previsão orçamentária necessária para a execução destas ações de enfrentamento à pandemia.

VISÃO HOSPITALAR – Quais têm sido as principais reivindicações da CNM junto ao Executivo e ao Legislativo neste momento de epidemia?

Glademir Aroldi – Na área da Saúde, são inúmeras as demandas encaminhadas ao governo federal, em especial ao Ministério da Saúde, algumas recorrentes e históricas, outras mais recentes e decorrentes da corrida para se evitar a disseminação do novo coronavírus no território nacional, mas podemos listar as mais importantes para este momento, como:

- Aporte financeiro extra de custeio das ações e dos serviços básicos de saúde;
- Normatizar e regular a distribuição e a comercialização de equipamentos, insumos e produtos necessários para o enfrentamento ao novo coronavírus;
- Autorizar a utilização dos saldos de recursos financeiros federais que se encontram nas contas bancárias dos blocos antigos de financiamento da saúde;
- Prorrogação imediata e automática dos contratos dos profissionais médicos do 13º Ciclo do Programa Mais Médicos;
- Nova contratação de profissionais para substituir os médicos do 13º Ciclo do Programa Mais Médico;
- Autorizar a contratação de profissionais médicos brasileiros e estrangeiros, que se encontram em cadastro reserva do Programa Mais Médicos, de forma direta pelos municípios que tiverem necessidade e interesse;
- Autorizar temporariamente a atuação profissional de médicos brasileiros e estrangeiros formados no exterior e que ainda não se submeteram ao Revalida;
- Reordenar as visitas domiciliares dos ACS e ACE;
- Disponibilizar aos municípios brasileiros, em caráter de urgência, plataforma/aplicativo (APP) de identificação, monitoramento, rastreabilidade e orientação remota dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19), possibilitando às equipes de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde agilidade e efetividade no controle da transmissão.

FBH e Embaixada de Portugal

Com o objetivo de fortalecer uma aliança estratégica entre o Setor Saúde dos países Brasil e Portugal, o superintendente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Luiz Fernando Silva, reuniu-se com as conselheiras da Embaixada de Portugal, Sandra Magalhães e Joana Araújo, e apresentou o trabalho realizado pela Federação para contribuir com o desenvolvimento e a melhoria dos hospitais, além de destacar toda a complexidade do sistema de saúde no Brasil. As conselheiras ressaltaram as referências do Setor Saúde em Portugal e informaram que a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) já está em vigor há dois anos. Esse relacionamento ajudará a minimizar as assimetrias entre os setores hospitalares dos países, colaborando para a melhoria das condições de vida e saúde, além de contribuir com o desenvolvimento do segmento, gerando oportunidades para promoção dos serviços e troca de experiências.

FBH e Embaixada da Bélgica

A Diretoria da FBH, representada por Adelvânio Francisco Morato (presidente), Mansur José Mansur (diretor-tesoureiro), Luiz Aramicy Pinto (secretário-geral) e Luiz Fernando Silva (superintendente), recebeu, no início do ano, a visita dos membros da Embaixada da Bélgica. A primeira secretária, Delphine Charles, e o ministro-conselheiro, Jean-Ludovic de Lhoneux, conheceram o trabalho da instituição e toda a amplitude e oportunidade do Setor Hospitalar brasileiro. A Bélgica é um país com elevado índice de industrialização e exerce um papel importante na União Europeia. A economia do país é bastante diversificada e o setor de medicamentos é um dos que mais se destacam.

PRÊMIO
SYNAPSIS
FBH
DE JORNALISMO
2020

Inscrições abertas!

@premiosynapsisfbh
premiosynapsisfbh
@premiosynapsis
@premiosynapsis
premiosynapsis@fbh.com.br

Serão premiadas quatro categorias:

Impresso
(jornal ou revista)

Internet
(sites, portais de notícias ou blogs)

Rádio

TV

Acesse: fbh.com.br/premio-synapsis

Pandemia de Covid-19 leva ao crescimento exponencial de consultas a distância

Os efeitos positivos da prática no enfrentamento à pandemia, evidenciados pela experiência internacional, levaram o Ministério da Saúde a editar portaria que regulamenta as teleconsultas em caráter excepcional no Brasil

As medidas de restrição social, adotadas por diversos países do mundo como estratégia ao enfrentamento à pandemia de Covid-19, levaram a um crescimento exponencial do número de atendimentos médicos realizados a distância. Dado o alto grau de contágio do novo coronavírus, as teleconsultas têm sido recomendadas por proporcionar mais segurança a profissionais de saúde e pacientes, e por impedir aglomerações nas urgências hospitalares, diminuindo, com isso, os riscos de se levar a contaminação para outras alas da unidade, em que já existem pacientes com a saúde fragilizada.

Na China, onde há uma enorme densidade populacional nos centros urbanos, a telemedicina foi utilizada em larga escala, sobretudo para atender a pacientes que não apresentavam os sintomas suspeitos da Covid-19, mas que precisavam de acompanhamento médico. A demanda por serviços dessa natureza registrou recordes nas maiores plataformas digitais do país, como a Tencent e a Alibaba. Em outras potências mundiais, como Taiwan, Tailândia, Japão, Coreia do Sul, França, Canadá e Estados Unidos, a estratégia também se mostrou assertiva na contenção da epidemia.

Aqui no Brasil, embora a telemedicina já seja uma realidade há mais de dez anos, seu exercício estava restrito a alguns tipos de atendimentos, como telediagnósticos e interconsultas (aquelas realizadas entre médicos). No país, como em tantos outros, ainda faltava uma legislação que regulamentasse a prática, a qual, até então, via-se travada por debates centralizados em questões mercadológicas, mas também éticas, a exemplo do cuidado com o sigilo das informações dos pacientes e de profissionais de saúde, entre outras.

LIBERAÇÃO TEMPORÁRIA

Diante dos benefícios comprovados pela experiência internacional neste cenário de pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) resolveu conceder, em meados do mês de março, a liberação temporária para que a prática fosse adotada, exclusivamente, como estratégia de enfrentamento à epidemia no país, no diagnóstico e no monitoramento de pacientes. A decisão foi elogiada e apoiada por instituições ligadas ao setor. Uma delas, a Associação Médica

Brasileira (AMB), destacou que "o posicionamento do CFM foi de singular precisão, pois entregou ao país o que era preciso para o momento de crise atual: o uso específico para o que é necessário, sem risco de uso indiscriminado ou pirotécnico".

O presidente da entidade, Lincoln Ferreira, enfatizou que a restrição do uso da telemedicina ao período de combate ao coronavírus garante os benefícios da aplicação da tecnologia ao enfrentamento da crise, ao mesmo tempo em que preserva e respeita o trabalho que vinha sendo feito de debater, de forma responsável e segura, a utilização da ferramenta de uma maneira mais ampla. "O risco de a comoção da crise servir de pretexto para que a telemedicina fosse usada de forma indiscriminada e danosa era imenso. Assim, o posicionamento do CFM foi providencial e certeiro", pontuou Ferreira.

Entretanto, um dia após a liberação da prática por parte do CFM, em 20 de março, o Ministério da Saúde editou uma portaria em que regulamenta a telemedicina, em caráter extraordinário, porém com uma grande diferença: a possibilidade para que os atendimentos a distância fossem estendidos a outras necessidades médicas, que não apenas aqueles relacionados à Covid-19. A portaria do Ministério da Saúde para utilização da telemedicina permitiu aos médicos fazer consultas por meio de tecnologias interativas de comunicação, monitorar pacientes, além de emitir atestados, receitas médicas e determinar o isolamento domiciliar.

AVANÇO

Para a Sociedade Brasileira de Informática e Saúde (SBIS), a liberação da prática, além de ser um avanço, acompanha o comportamento adotado pelas principais potências mundiais que enfrentaram o problema da pandemia. A entidade enfatizou, em Nota, a importância do uso da tecnologia "para identificação, contenção e tratamento da epidemia de Covid-19 em todo o mundo".

"A aplicação da telemedicina, por meio da teletriagem, teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico e telemonitoramento, contribui de forma significativa para a realização da assistência médica sem a exposição de todos os envolvidos ao risco de contágio, como o paciente, os profissionais de saúde que o atendem, os demais profissionais da unidade visitada e os demais pacientes presentes no estabelecimento", destaca a Nota.

De acordo com a SBIS, a tecnologia favorece, ainda, que médicos testados positivo, mas assintomáticos, possam atender mesmo estando em quarentena, de forma não presencial, evitando, assim, a redução da capacidade de atendimento justamente neste momento de altíssima demanda.

COMPROVAÇÃO

Corrobora com a opinião da SBIS um artigo, veiculado no dia 11 de março em uma das mais conceituadas publicações da área médica no mundo, o *New England Journal of Medicine* (NEJM), sobre o papel fundamental da telemedicina na luta contra a Covid-19.

Dentre os benefícios citados pelo artigo, destacam-se: a triagem mais eficiente, que pode ser iniciada com uso de bots; e os robôs, que interagem automaticamente com os pacientes, resolvem dúvidas e adiantam o registro da história clínica por meio de fluxos predefinidos, selecionando os casos que necessitam da interação remota de um profissional ou já realizando o agendamento do exame naqueles que não necessitam. "Esse processo evita a exposição e a contaminação em larga escala, possibilitando que a história de contágio seja esclarecida e a gravidade do paciente avaliada, resultando na indicação do tratamento ou do encaminhamento, quando necessário", destaca a SBIS.

CRESCIMENTO

No Brasil, a telemedicina tem sido oferecida em diferentes plataformas digitais, como Doctoralia, Teldoctor e Dr. Consulta, por exemplo. De acordo com um levantamento recente feito pelo jornal Estadão, publicado em 6 de abril, a demanda pelo atendimento médico a distância aumentou sete vezes em apenas 15 dias (logo após a publicação da portaria do Ministério da Saúde) no país. O veículo consultou as principais plataformas de serviços médicos, entre eles a telemedicina disponibilizada pelo Hospital Albert Einstein, que, desde 2012, é a principal referência neste tipo de atendimento no país. Segundo o levantamento do Estadão, o número de teleconsultas diárias no Albert Einstein saltou de 80 para 600. Deste total, 75% são para atender casos suspeitos de Covid-19.

A importância da telemedicina e da teleconsulta não só em tempos de pandemia

A utilização de sistemas ou plataformas para a realização de atendimentos médicos de forma virtual não é mais novidade no Brasil; contudo, ainda pairam diversas discussões sobre o tema. A regulamentação existente é controversa e contém limitações, dentre elas a possibilidade de prescrição de medicações e tratamentos de forma virtual, afinal, há diversos tipos de atendimentos que podem ser feitos virtualmente.

A atenção à saúde não presencial ocorre e não é de hoje, visto que orientações, aconselhamentos e acompanhamentos por meio de *nursing lines* são ferramentas utilizadas há muito tempo na gestão a distância de pacientes crônicos, em acompanhamentos pré-natal e pós-cirúrgicos, dentre outros.

Deixando de lado todas as discussões ideológicas sobre o tema, em meio à pandemia da Covid-19, verificamos que a malha de atenção à saúde, bem como a capacidade de disseminação de informações, prescindem de tecnologia; observamos filas e mais filas em hospitais e procuras desenfreadas (e desnecessárias) por atendimento médico. Estudos comprovam que 80% a 85% dos atendimentos realizados em prontos-socorros não são considerados reais emergências e poderiam ser tratados de forma não hospitalar; portanto, soluções virtuais poderiam solucionar boa parte desses casos sem a necessidade de deslocamento, de forma mais conveniente ao paciente e, obviamente, a custos menores para todos.

Diversos estudos suportam a eficácia dessas formas de atenção à saúde e afirmam que, em momentos de isolamento social, nunca vividos nos tempos modernos, soluções virtuais, acessíveis e de qualidade podem funcionar de maneira muito eficaz, além de servirem de alternativa àqueles que, por questões geográficas, socioeconômicas e outras, estavam antes impossibilitados de receber qualquer tipo de atenção à saúde.

Com certeza, o impacto trazido pela Covid-19 deixará marcas. Entretanto, nem todas precisam ser ruins. O Brasil deve aproveitar momentos como este para procurar evoluir e modernizar sua legislação, permitindo que formas alternativas, eficazes e legais levem a todos os cantos do país possibilidades dignas de atenção à saúde, cumprindo, de fato, com a sua responsabilidade constitucional.

Ricardo Ramires Filho
é sócio da Dagoberto Advogados. Especializado em Direito Empresarial na área da Saúde, com pós-graduação na matéria pela FGV-SP GVLaw, e curso sobre "Sistemas Privados de Saúde e Reforma do Sistema de Saúde Americano" pela Harvard School of Public Health. Já atuou como membro efetivo da Comissão de Estudos sobre Planos de Saúde e Assistência Médica e como coordenador do Comitê de Estudo Sobre a Atenção Domiciliar, ambos da OAB/SP.

14ª CONVENÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

RIO DE JANEIRO

QUALIFICAÇÃO E ACREDITAÇÃO DOS HOSPITAIS PARA A MELHORIA DO SETOR

CONVENCAOFBH.COM.BR

CONVENCAO@FBH.COM.BR

REALIZAÇÃO

FBH
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

PROMOÇÃO

AHERJ
ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ORGANIZAÇÃO

VIVA
COMUNICAÇÃO GROUP

O impacto das novas tecnologias digitais na gestão da Central de Materiais e Esterilização

Tecnologia exclusivamente brasileira, o CMEXX comprova como a implementação de um único software pode oferecer mais agilidade, segurança e controle gerencial na produção das CMEs

Prontuário eletrônico, telemedicina, inteligência artificial, cirurgias robóticas, impressoras 3D. São inúmeras as inovações com as quais a tecnologia tem sinalizado para um "futuro-presente" da medicina. Mas não é somente da descoberta de novos e eficientes procedimentos diagnósticos, ou de terapias mais efetivas, que tem vivido a evolução tecnológica no Setor Saúde. Essa também é uma tendência que passa pela reformulação de modelos e culturas gerenciais. Em diversas áreas, processos cada vez mais autônomos e digitais têm liberado a excelência da força de trabalho e da criatividade humanas para outros esforços. Dentro de uma unidade hospitalar, essa transformação possibilita que tarefas manuais, morosas e obsoletas deem lugar à execução de softwares que tornam o trabalho mais ágil e seguro. Como consequência direta, técnicos podem dedicar sua rotina ao que é mais nobre: salvar vidas.

Esse tem sido o itinerário pelo qual tem passado inúmeros hospitais e centros de saúde mundo afora. A modernização tecnológica tem impactado positivamente a produção dos estabelecimentos, simplesmente porque eleva a qualidade dos serviços sem, com isso, onerar as despesas. Ao contrário, na maioria das vezes, a tecnologia se apresenta como uma ferramenta gerencial, que permite ao gestor tomar decisões assertivas em tempo ágil. Exemplo dessa transformação está na adoção de *softwares* para auxiliar a gestão das Centrais de Materiais e Esterilização (CMEs).

Um sistema de gestão de CME possibilita aos gestores ter melhor visibilidade dos processos e de indicadores importantes. Isso permite a tomada de decisões mais assertivas, apoiadas em dados – o famoso *data driven*. Exemplo disto está na gestão de estoque e compra de insumos. Sistemas como o CMEXX, tecnologia 100% brasileira, criada pela Bioxxi, empresa líder de processamento de artigos médico-hospitalares no país, facilitam a gestão do inventário de materiais e a gestão de suprimentos, considerados o "calcanhar de Aquiles" de muitos hospitais.

"Os sistemas de gestão comumente apoiam a adoção das melhores práticas, o que, via de regra, representa um ganho de eficiência. No caso do CMEXX, a Bioxxi

imergiu na realidade dos hospitais para oferecer um sistema que facilite a vida tanto de quem está no front da operação – enfermeiras e técnicos – quanto da gestão. Como consequência, CMEs passaram a ser mais produtivas, na medida em que o trabalho manual, favorável ao erro humano, foi substituído pelo sistema, e também na medida em que o sistema passa a ser recurso para a tomada de decisões gerenciais", explica o CEO da Bioxxi, Diego Pinto.

CMEXX

O sistema exclusivo da Bioxxi foi desenvolvido para realizar a rastreabilidade de todo material processado na CME. O software funciona como um gerenciador dos materiais, desde a entrada até a saída destes na Central, com emissão de relatórios de inventário, produtividade, controle de carga e envio externo.

"O objetivo do CMEXX é tornar toda a CME digital. Estima-se que as empresas gastam ou desperdiçam, em média, 5% do seu orçamento com consumo de papel. Isso não pode mais ser aceito como uma boa prática em um processo, atualmente. Além disso, o papel pode ser um transporte físico de vírus dentro de uma unidade, e, em tempos como os atuais, em que vivemos uma pandemia de coronavírus, isso fica ainda mais preocupante. Digitalizar aumenta, ainda, a agilidade nas consultas e nas tomadas de decisão dos processos, bem como a segurança da informação, que, atualmente, é um dos maiores bens que uma empresa pode ter", frisa Thiago Vidal, coordenador de Tecnologia da Informação da Bioxxi.

O que torna a tecnologia inovadora são os impactos que ela tem produzido nos 60 hospitais onde o CMEXX já se faz presente. Estes impactos apenas foram possíveis com o conhecimento prático da rotina e da vivência dos profissionais que atuam na CME. Para a construção do *software*, foi preciso partir do zero e compreender, na pele, as principais dificuldades e os obstáculos que dificultavam a engrenagem da produção.

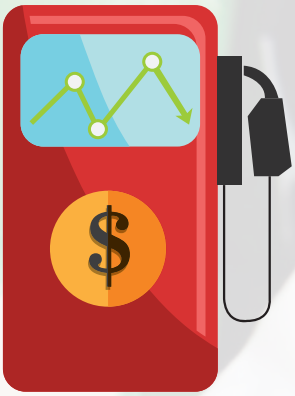
"Então, fiz uma imersão, de quase dois meses, dentro de uma Central, e o que vimos foi muito preocupante. Todas as informações eram registradas em vários cadernos espalhados pelos setores. Portanto, não existia uma integridade dessas informações, nada era confiável. Materiais críticos, que exigem um controle maior, demoravam muito para ser registrados e conferidos. Além disso, instrumentais das bandejas dos médicos eram perdidos frequentemente e misturados com outros materiais de outras bandejas. Instrumentais simplesmente sumiam, e os setores do hospital e a CME ficavam sempre em guerra para saber onde o material estava, se foi entregue etc. Os equipamentos eram subutilizados para esterilizar materiais. A gestão ficava completamente perdida", complementa Vidal.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O sucesso do CMEXX, e a sua constante evolução, levou a Bioxxi a trabalhar em uma nova versão do sistema, cuja principal novidade está na utilização da Inteligência Artificial (IA). Segundo os desenvolvedores, as possibilidades de utilização da IA na CME são infinitas e trazem boas perspectivas para a melhoria da cadeia de esterilização e combate a infecções hospitalares – quarta maior causa de mortes no mundo.

"Imagine se, a partir da imagem de uma câmera no expurgo, o sistema escaneasse todos os artigos de uma bandeja e já computasse todos os dados, verificando, inclusive, a integralidade dos artigos, se a bandeja está completa e quais os protocolos de esterilização recomendados para cada item. O ganho operacional será imenso", conclui Diego Pinto.

ARTIGO



Alta tributação sobre combustíveis: uma trava no desenvolvimento do país

A altíssima carga tributária sobre os combustíveis no Brasil tem provocado muitas controversas, incluindo recentes greves de caminhoneiros e divergências entre o governo e os estados sobre a forma de tributação. O que vemos é que, infelizmente, os preços elevados da gasolina, do álcool e do diesel, repassados aos consumidores, e os problemas deles decorrentes ameaçam frear o desenvolvimento econômico do país.

Na área da saúde, principalmente na hospitalar, o custo com combustíveis é bastante relevante em relação aos demais valores. Se tivéssemos gastos mais baixos com esses produtos, certamente a atividade poderia exercer seus trabalhos com mais eficácia e melhor atendimento.

Segundo a Associação Nacional das Distribuidoras de Combustíveis, Lubrificantes, Logística e Conveniência, o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS) e o Programa de Integração Social/Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (PIS/Cofins) representam, respectivamente, 29,8% e 16,5% do valor total da gasolina no Brasil. Ou seja, apenas esses tributos correspondem a 46,3%, quase metade do valor repassado ao consumidor final.

As alíquotas do ICMS para os combustíveis oscilam de 25% a 34% para a gasolina, de 12% a 25% para o diesel e de 12% a 30% para o etanol. De acordo com o Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT), temos as seguintes cargas tributárias totais ao consumidor final, em nosso país: gasolina, com 61,95%; álcool (etanol), com 29,48%; e diesel, com 42,18%.

O ICMS é um tributo que deve ter a relevância do gravame de sua incidência em obediência ao princípio constitucional da seletividade, em que impera a proposição de que os produtos devem ter suas alíquotas graduadas de acordo com a essencialidade de cada um deles. Isso significa dizer que os bens de primeira necessidade devem ter, por parte do legislador, alíquotas mínimas, deixando as maiores para os bens considerados supérfluos, de luxo ou maléficos à saúde.

Dentro dessa assertiva, os combustíveis (principalmente o diesel), em se tratando de um país continental como o nosso, sendo o quinto do mundo em extensão territorial e tendo a grande maioria dos transportes por rodovia, por intermédio de caminhões, poderiam ser concebidos como produtos muito mais perto de essenciais do que de supérfluos.

Assim sendo, se os governos estaduais realmente levassem em conta a seletividade, os combustíveis deveriam ter alíquotas menores. O mesmo acontece com a energia elétrica (pelo mesmo motivo, é absurda a alta tributação). Como essa questão da essencialidade dos produtos é, de certa forma, subjetiva, o que impera é a questão da arrecadação tributária sempre ser tratada como prioridade pelos governantes, ao arrepio dos ditames constitucionais.

A "gulodice" arrecadatória, tanto dos estados quanto do governo federal, em relação aos combustíveis funciona, infelizmente, como uma "tranca" ao desenvolvimento do país, porque a alta tributação desses produtos, em regime de substituição tributária (ST), é recolhida pelas refinarias e repassada integralmente ao consumidor final. Como esse setor tem uma importância preponderante na formação desse valor (principalmente o diesel), a grande maioria dos outros produtos é onerada pelo transporte, diminuindo a competitividade do país frente a outros concorrentes.

Hodiernamente, tudo isso contribui maciçamente para o aumento do nosso chamado "custo Brasil", que, entre outros grandes problemas, vem fazendo com que essas questões atuem de maneira contrária ao principal desejo dos brasileiros, que é ver seu país com desenvolvimento sustentado e capaz de reverter a arrecadação de tributos (muito volumosa) em investimentos que venham melhorar as condições de vida da população.

João Eloi Olenike
é contador, bacharel em Direito, pós-graduado em Administração Financeira, presidente executivo do Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT), além de membro da Academia Paranaense de Ciências Contábeis, perito judicial, consultor, auditor, empresário na área tributária e professor de cursos de pós-graduação.

O impacto do coronavírus nas relações de trabalho

O coronavírus, além de afetar a saúde de milhares de pessoas, também está influenciando a economia global. E a relação empregado x empresa não ficou de fora. O vírus, que já matou pessoas no mundo todo, atinge áreas industriais, centros empresariais e regiões agrícolas. Casos novos de pessoas infectadas surgem a cada instante.

Diante do contexto atual, os empregadores devem tomar as precauções necessárias para evitar a contaminação em massa dos funcionários. Assim, empresas mundo afora já tiveram seus expedientes encerrados ou alterados, inclusive no Brasil, após a descoberta de funcionários infectados. Também tiveram a iniciativa de permitir o trabalho remoto, em que os funcionários trabalham de casa, evitando ao máximo a exposição e a aglomeração de pessoas.

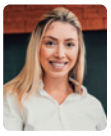
Quanto às viagens a trabalho, caso o empregador determine deslocamentos para áreas com risco de contaminação, o empregado poderá se recusar a fazê-lo, sem prejuízo algum na relação de emprego. Havendo insistência do empregador, o empregado poderá requerer a rescisão indireta do contrato de trabalho, sendo prevista essa possibilidade no art. 483, alínea C, da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

No Brasil, a lei responsabiliza o empregador que colocar o funcionário em risco, ou seja, caso envie o empregado para trabalhar em um lugar atingido por uma forte epidemia, e este seja contaminado, além de a empresa ter que custear todo o tratamento, também terá que indenizá-lo por danos morais e materiais.

Por fim, é importante saber que, em caso de expatriados que estejam trabalhando regularmente no epicentro da epidemia, os trabalhadores poderão pedir a repatriação, conforme previsto na Lei nº 7.064/1982.

No Brasil, a lei responsabiliza o empregador que colocar o funcionário em risco, ou seja, caso envie o empregado para trabalhar em um lugar atingido por uma forte epidemia, e este seja contaminado, além de a empresa ter que custear todo o tratamento, também terá que indenizá-lo por danos morais e materiais.

Fica claro, pois, que, neste momento, a vida do funcionário deve ser preservada; assim, caso este se sinta desamparado e lesado por seu empregador, é importante que procure um advogado para regular a situação e evitar riscos de contaminação. Esse é o papel da legislação trabalhista e o que sempre deve ser garantido pelo Poder Judiciário.



Bianca Canzi
é advogada especialista em Direito do Trabalho no escritório Aith, Badari e Luchin.

Nove em cada dez brasileiros se automedicam quando estão com dor

Estudo aponta que 73,7% dos brasileiros sentiram algum tipo de dor nos últimos três meses. Para 63% das pessoas entrevistadas, o estresse da rotina cotidiana é o maior problema de saúde

Sabe aquela dor de cabeça que parece que só você sente durante o final do expediente de trabalho? Que nada! Sete em cada dez brasileiros sentiram algum tipo de dor física, nos últimos três meses. As dores, muitas vezes, são consequências de problemas do dia a dia, depressão, falta de exercícios físicos e cuidados regulares com a saúde, como exames de check-up, por exemplo. As constatações são da pesquisa realizada pela Hibou, empresa de monitoramento de mercado e consumo, que revela como o brasileiro lida com a dor. O estudo foi feito em formato de painel digital, com mais de 5.000 brasileiros de todo o país, em fevereiro de 2020, com todas as classes sociais (ABCD) e faixas de renda. Participaram do estudo homens (45,7%) e mulheres (54,2%), ambos acima de 18 anos.

O estudo apontou que, nos últimos três meses, 73,7% da população brasileira sentiu algum tipo de dor no corpo, das quais a campeã foi a dor de cabeça, com uma freqüência de 44,3%; seguida por dores por má postura ou por permanecer muito tempo sentado (39%); problemas crônicos ou dor constante em alguma parte

Nove em cada dez brasileiros afirmam se automedicar para a dor, sendo que, para 40% deles, esse é um ato constante, enquanto para 49,6%, é esporádico. Apenas 8,9% afirmam ser raro se automedicar, e 1,7% é a parcela dos que não tomam remédios sem prescrição médica.

Dos 98,3% entrevistados que afirmam se automedicar, a maior adesão é ao popular comprimido – com 92,6% das respostas. Em segundo lugar vem a pomada (27,1%), seguida da forma líquida (11,3%), dos cremes (9,9%) e da compressa (7,4%).

específica do corpo (28,5%); e dores em decorrência de atividades físicas ou esforço repetitivo (21,5%). Cólicas também foram citadas por 13,1% dos entrevistados.

Um dado alarmante identificado na pesquisa foi o aumento do estresse como problema principal de saúde. Para 63,6% das pessoas, o estresse da rotina do dia a dia constitui o maior problema de saúde atual. "Quando ouvimos que o estresse é um dos motivos que mais causam dor no brasileiro, entendemos que as pessoas ainda não conseguem equilibrar bem suas vidas, e, com isso, geram pontos de tensão que causam dores físicas e que precisam ser olhadas com atenção", explica Ligia Mello, fundadora da Hibou e responsável pela pesquisa.

Outro dado que preocupa é que nove em cada dez brasileiros afirmam se automedicar para a dor, sendo que, para 40% deles, esse é um ato constante, enquanto para 49,6%, é esporádico. Apenas 8,9% afirmam ser raro se automedicar, e 1,7% é a parcela dos que não tomam remédios sem prescrição médica. Dos 98,3% entrevistados que afirmam se automedicar, a maior adesão é ao popular comprimido – com 92,6% das respostas. Em segundo lugar vem a pomada (27,1%), seguida da forma líquida (11,3%), dos cremes (9,9%) e da compressa (7,4%).

"Analisando este cenário, entendemos por que o número de farmácias cresce vertiginosamente: porque a prevenção não está em pauta. O foco do brasileiro está no paliativo, e não na solução, como os números também dizem claramente. 'Quero que passe, depois penso se vou resolver o problema'", diz Ligia.

O estudo também avaliou o que ocorre após uma visita ao médico. Apesar de muitas pessoas se tratarem de forma caseira, 68,4% afirmam que realizam um exame solicitado da forma mais ágil possível, enquanto 16,0% buscam fazer o exame, mas sem priorizar isso em suas agendas. Os demais são seletivos: 7,7% escolhem quais exames têm ou não prioridade, e 6,4% esperam mais um pouco por uma melhora para, só então, cogitar realizar o exame solicitado. Um vírgula cinco por cento dos entrevistados afirmaram que evitam realizar exames, reservando-os para os piores casos.

"A dor prejudica a vida pessoal e a vida profissional da pessoa. A produtividade cai, aumentam as faltas no trabalho e a falta de vontade de participar de compromissos pessoais, e, assim, aumentam os gastos no INSS. E isso porque o brasileiro não tem uma rotina de cuidados preventivos, cuidados simples que podem ser realizados diariamente, que ajudam o corpo a reagir melhor às adversidades da rotina", conclui Ligia.

Parlamento Português aprova projetos de despenalização da eutanásia

De acordo com o professor da Faculdade de Medicina do Hospital Albert Einstein, Mário Barros Filho, a aprovação da prática reacende discussão sobre os direitos fundamentais da pessoa humana com um olhar de renovação das liberdades e das singularidades

Os cinco projetos de despenalização da morte medicamente assistida em Portugal foram aprovados pelo Parlamento, no último dia 20 de fevereiro. Os textos estabelecem a prerrogativa da eutanásia e do suicídio assistido aos portugueses e também aos residentes no país, maiores de idade com doenças incuráveis e em fase de sofrimento duradouro e insuportável. A aprovação, de acordo com o advogado Mário Barros Filho, professor da Faculdade de Medicina do Hospital Albert Einstein e sócio-fundador do escritório BFAP Advogados, ainda não é definitiva e poderá, inclusive, ser discutida no Judiciário. "Trata-se de uma importante evolução no debate sobre o tema, mas muita coisa deve acontecer até a efetiva legalização da eutanásia em Portugal", pondera.

A eutanásia, caso aprovada em definitivo, poderá ser acessível aos brasileiros que vivem legalmente em Portugal. De acordo com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), 150.854 brasileiros (números atualizados até janeiro deste ano) poderão ser beneficiados com a nova regra. No geral, os brasileiros representam um em cada quatro imigrantes residentes no país europeu. A nova legislação determina que o paciente terá de fazer o pedido de forma consciente e lúcida, com exceção para pessoas com transtornos mentais. Cada caso terá de ser avaliado por dois médicos.

Na visão de Mário Barros Filho, a aprovação inicial da morte medicamente assistida em Portugal reacende uma discussão importante sobre o conceito da

autonomia da pessoa humana. "A eutanásia vem na ordem de possibilitar ao indivíduo dispor de sua vida biológica e biográfica, como uma liberdade de escolha. É muito importante entendermos que o direito à vida não pode ser interpretado como um dever à vida. Mas isso nos leva a refletir se não deveríamos também buscar uma discussão, colocando em pauta a implementação de direitos para proteção do que seria esse conceito individual de pessoa humana", frisa o professor.

O ideal, segundo ele, seria aproveitar esse momento e reforçar temas como cuidados paliativos e acesso à saúde, garantido que pessoas não vivenciem situações de "punição à vida". "Ou seja, existe um paradoxo. Importante deixar claro que essa posição não se coloca como contrária à eutanásia, como direito fundamental da pessoa humana, mas seria importante incluir outros temas relevantes nessa esteira de renovação das liberdades e da singularidade de cada pessoa. Entendo que momentos como esse comprovam que, todos os dias, reescrevemos o que entendemos por dignidade, e isso é fundamental e necessário como um ato de humanidade", complementa.

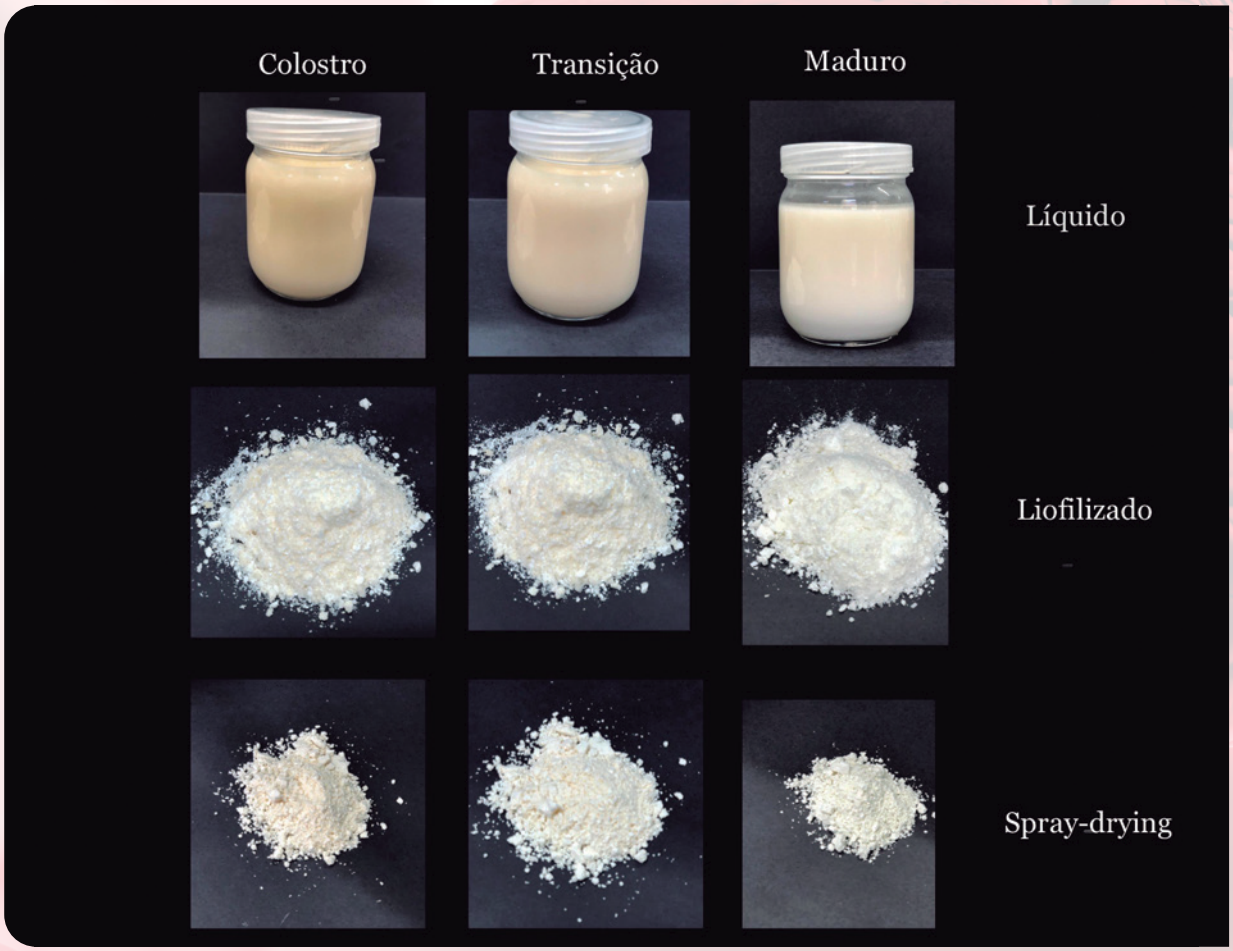
O especialista também ressalta que, no Brasil, não existe nenhuma lei que autoriza a eutanásia. Assim, o profissional de saúde que interrompe de forma ativa a vida de um paciente – dando uma injeção letal, por exemplo – é julgado com base no art. 121 do Código Penal, acusado de homicídio doloso, cuja pena vai de seis a 20 anos de prisão.

Os textos estabelecem a prerrogativa da eutanásia e do suicídio assistido aos portugueses e também aos residentes no país, maiores de idade com doenças incuráveis e em fase de sofrimento duradouro e insuportável.

Dois estudos podem contribuir para a queda da incidência de câncer

"Estimativa 2020", do Instituto Nacional de Câncer, enfatiza os trabalhos vencedores do Prêmio Péter Murányi referentes ao aleitamento materno

A pesquisa "Estimativa 2020", do Instituto Nacional de Câncer (Inca), que indica que o Brasil poderá ter 525 mil novos casos da doença este ano, destacou a importância de dois trabalhos vencedores do Prêmio Péter Murányi referentes ao aleitamento materno. O primeiro, finalista do certame em 2018, refere-se à importância da amamentação para a saúde do bebê e das mães, inclusive reduzindo a incidência de câncer de mama. Já o outro, primeiro colocado na edição deste ano, trata sobre a produção de leite humano em pó e a ampliação do número de bebês alimentados com esse produto.



De autoria do médico epidemiologista Cesar Victora, professor emérito da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), a pesquisa concluiu que o leite materno, em nível quase universal, poderia prevenir 823 mil mortes anuais de crianças menores de 5 anos, assim como, no mesmo período, evitaria 20 mil falecimentos de mulheres por câncer de mama.

Vera Murányi Kiss, presidente da Fundação Péter Murányi, promotora do prêmio, lembra que o estudo finalista em 2018, indicado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e realizado a pedido da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi o primeiro que mapeou os padrões globais do aleitamento materno e os relacionou à preservação da saúde de crianças e mães. O trabalho avaliou dados de 153 países e mostrou o significado do desenvolvimento de políticas públicas que incentivem o aleitamento materno.

De autoria do médico epidemiologista Cesar Victora, professor emérito da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), a pesquisa concluiu que o leite materno, em nível quase universal, poderia prevenir 823 mil mortes anuais de crianças menores de 5 anos, assim como, no mesmo período, evitaria 20 mil falecimentos de mulheres por câncer de mama. "Os dados do estudo apontaram menor incidência de câncer de mama e de ovário entre as mulheres que amamentam", ressalta Vera, acrescentando: "No que diz respeito às crianças, o leite humano aumenta a inteligência e reduz o risco de desenvolvimento de obesidade e diabetes na idade adulta". A obesidade, segundo especialistas, é fator de risco para alguns tipos de cânceres, como de pâncreas, mama (pós-menopausa), esôfago, endometrial, colorretal e renal.

Assim, o aumento do número de bebês alimentados com leite materno também tem importância nesse aspecto. Nesse sentido, é relevante o trabalho vencedor do Prêmio Péter Murányi em 2020, em sua 19ª edição. Trata-se de estudo relativo à produção de leite humano em pó, realizado pelos pesquisadores Vanessa Javera e Jesuí Vergílio Visentainer, da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

A tecnologia aplicada para conservar o leite humano à temperatura ambiente deve manter suas propriedades nutricionais e biológicas. Na conversão em pó, foram aplicados dois processos que atenderam a esses critérios: liofilização e secagem por spray drying ou atomização, método realizado a partir de um líquido ou suspensão por secagem rápida. Na comparação com o produto pasteurizado e congelado, disponível nos bancos de leite materno, mantiveram-se todas as propriedades nutricionais.

Na visão dos pesquisadores, a produção do produto em pó tem plenas condições de atender à demanda reprimida, aumentando o número de bebês de até 6 meses de idade alimentados com leite humano, e não fórmulas infantis. Até agora, os bancos de leite materno trabalham com o produto pasteurizado e congelado, cujo tempo de validade é curto e que exige infraestrutura complexa para armazenagem. Com estrutura adequada para estocagem, o produto em pó ampliaria muito a oferta, com a mesma qualidade, sabor e propriedades nutricionais e maior tempo de validade.

O trabalho vencedor do Prêmio Péter Murányi, em 2020, foi um estudo sobre a produção de leite humano em pó, realizado pelos pesquisadores Vanessa Javera e Jesuí Vergílio Visentainer, da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

REFERÊNCIA EM P&D

A 19ª edição do Prêmio Péter Murányi contou com 124 trabalhos inscritos, indicados por instituições de pesquisa e universidades. O certame é anual, com rodízio dos temas "Educação", "Saúde", "Ciência & Tecnologia" e "Alimentação", sendo este o foco abordado em 2020. O vencedor recebe R$ 200 mil; o segundo colocado, R$ 30 mil; e o terceiro, R$ 20 mil.

Ao longo de sua trajetória, o prêmio, que se consolida como referência no campo de pesquisa e desenvolvimento (P&D), teve 1.704 trabalhos participantes e distribuiu R$ 3,15 milhões a pesquisadores e cientistas. Seu propósito é beneficiar populações e comunidades de nações em desenvolvimento, reconhecendo trabalhos capazes de melhorar a qualidade de vida. Os vencedores são escolhidos por um júri composto por representantes de entidades nacionais e internacionais ligadas à alimentação, representantes de universidades federais, estaduais e privadas, personalidades de renome e membros da sociedade.

A premiação conta com o apoio das seguintes entidades: Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Associação Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento das Empresas Inovadoras (Anpei), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Academia de Ciências do Estado de São Paulo (Aciesp), Academia Brasileira de Ciências (ABC), Associação dos Cônsules no Brasil (Aconbras) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Conectado com você e com o que há de melhor para o seu dia a dia!

O seu canal de informação do Setor Saúde.

visão hospitalar

A REVISTA DO SETOR HOSPITALAR

FBH

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

Anuncie!

fbh.com.br/revistas

comunicacao@fbh.com.br

Síndrome do Edifício Enfermo

Bia Gadia
é arquiteta, fundadora e CEO da Bia Gadia Arquitetura e Design. Diretora de Integração Nacional da ABDEH e arquiteta PRO *Healthy Building Certificate*.

A Síndrome do Edifício Enfermo (SEE) foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 1980, quando houve uma contaminação coletiva de pneumonia em um hotel na Filadélfia, com a morte de 29 pessoas. No Brasil, o caso marcante foi o falecimento do então ministro das Comunicações, Sérgio Motta, no fim da década de 1990, em função do agravamento do seu quadro clínico que, segundo muitos, foi devido à presença de fungos no ar.

Você já ficou algum tempo dentro de um ambiente e começou a se sentir mal? Teve sintomas como tosse; dor de cabeça; irritação nos olhos, no nariz e na garganta; dificuldade para respirar; coceira; fadiga mental; náusea; tontura; sonolência? Então, é possível que você estivesse em um edifício doente. A SEE não provoca doenças, mas pode colaborar para agravar males em pessoas pré-dispostas ou, até mesmo, provocar um estado passageiro. Ou seja, os usuários adoecem sem razão aparente e os sintomas agravam-se com o aumento da permanência neste edifício. Quando estas pessoas saem das edificações consideradas com SEE, os sintomas desaparecem.

Segundo a OMS, pelo menos 30% das edificações em todo o mundo sofrem de SEE. No Brasil, este número pode chegar a 50%. São dados alarmantes e preocupantes quando pensamos em ambientes de saúde, visto que as organizações, ao introduzirem inovações, tecnologias, raramente se preocupam em avaliar os aspectos humanos relacionados e afetados por tal processo, tampouco levam em consideração a edificação e o usuário em sua dimensão integral, o que inclui, obrigatoriamente, preocupação com a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar. Talvez, a pergunta mais importante neste momento seja: como combater isso? Tendo em vista que muito está em risco.

Portanto, a melhor forma de se combater ou evitar a SEE é por meio de uma boa arquitetura, um bom projeto. A síndrome pode ter origem em erros de projeto ou de execução da obra, assim como no uso de materiais inadequados ou de baixa qualidade. Além disso, durante o ciclo de vida desses ambientes, é possível que as causas mudem. Nos primeiros meses, logo após a ocupação do prédio, a enfermidade pode ser gerada pelos materiais de construção particulados acumulados no ar e por poluentes liberados pelo mobiliário, produtos de limpeza, e, com o passar do tempo, o envelhecimento, a manutenção incorreta e o uso de filtros inadequados no sistema de climatização podem causar a doença.

Ambientes com ventilação natural são muito importantes para manter a salubridade. A renovação do ar interno permite que as partículas tóxicas presentes nos recintos se dispersem e não afetem nossa saúde. Ambientes sem ventilação e iluminação naturais causam danos à saúde dos usuários, resultando na alta tardia dos pacientes e em trabalhadores sendo afastados dos seus trabalhos, afetando o ritmo e a falta de produtividade da equipe.

O que fazer para combater bactérias, fungos, ácaros, micro-organismos em ambientes fechados, nos quais a ventilação ocorre somente por meio de sistemas de climatização e, para agravar a situação, recebem pouca ou nenhuma luz solar? É necessário manter o ambiente limpo, ter controle sobre a quantidade de VOC (compostos orgânicos voláteis) dentro dos ambientes e sobre a quantidade e a qualidade dos produtos de limpeza, todos eles responsáveis por alergias e irritações nas vias respiratórias, assim como conceber um bom sistema de ar-condicionado e manutenção com qualidade. Os cuidados com a edificação fazem muita diferença; então, estar atento a isso é tarefa da equipe técnica, mas também pode ser motivada por um olhar cuidadoso e proativo dos usuários em geral.

Além dos danos à saúde dos usuários, essa enfermidade gera muitos prejuízos financeiros às empresas. Apresentados os problemas e as causas relacionados à SEE nos ambientes de saúde, se profundas mudanças não ocorrerem, colocando em evidência a questão da qualidade de vida dos usuários, com políticas e práticas que gerem vida, saúde e bem-estar por meio do ambiente construído, mais usuários sofrerão de SEE, e as empresas sentirão suas consequências.

Projeto Embrapii vai aperfeiçoar treinamento médico para doenças do coração

Simulador cardíaco desenvolvido pelo IFBA irá contribuir na capacitação de estudantes e profissionais de medicina, ao oferecer situações de risco mais próximas à realidade

Pesquisadores brasileiros desenvolveram um equipamento capaz de simular doenças cardíacas com o objetivo de aperfeiçoar o treinamento de profissionais e estudantes da área médica. A iniciativa é uma parceria entre a Empresa Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial (Embrapii), o Instituto Federal da Bahia (IFBA) e a empresa Algetec. A inovação promete simular situações de risco mais próximas à realidade, como casos de infarto, por exemplo.

O equipamento tem o formato de um tórax com cabeça e possui estrutura mecânica e eletrônica adequada à captação de sinais elétricos de eletrocardiograma. Ele usa monitores cardíacos reais e possui um aplicativo pelo qual o professor pode programar situações que necessitem de ações terapêuticas, enquanto acompanha a evolução do quadro clínico, de acordo com o tratamento adotado. O aparelho suporta manobras clínicas como compreensão torácica (massagem cardíaca), descarga elétrica de desfibrilação, e reproduz sons característicos dos batimentos do coração, tanto em situação normal quanto patológica.

De acordo com os pesquisadores da Unidade Embrapii-IFBA, estudos apontam que os modelos atualmente existentes no mercado apresentam inconvenientes ao treinamento em eletrocardiologia. "A parceria com a Embrapii foi importante, pois viabilizou o projeto e contribuiu para que o desenvolvimento tecnológico inovador pudesse ser disseminado entre profissionais e alunos, além de agregar valor ao produto, podendo alavancar a economia nesta área", afirma o professor Josemir Alexandrino, coordenador do projeto do IFBA.

O professor explica, ainda, que: "O principal benefício da proposta é disseminar a tecnologia nas faculdades de medicina, em cursos da área e nas instituições de saúde, já que, atualmente, simuladores com esse nível de tecnologia são importados e de elevado custo".

SOBRE A EMBRAPII

A Embrapii mantém contrato de gestão com o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, e atua por meio da cooperação com instituições de pesquisa científica e tecnológica, tendo como foco as demandas empresariais e como alvo o compartilhamento de risco na fase pré-competitiva da inovação. O financiamento da instituição obedece à seguinte regra geral: a Embrapii pode investir até um terço das despesas do projeto (recursos não reembolsáveis), enquanto o restante é dividido entre a Unidade Embrapii, que disponibiliza estrutura, qualificação profissional e equipamentos, e a empresa demandante.

"O principal benefício da proposta é disseminar a tecnologia nas faculdades de medicina, em cursos da área e nas instituições de saúde, já que, atualmente, simuladores com esse nível de tecnologia são importados e de elevado custo." – Josemir Alexandrino, coordenador do projeto do IFBA

Cerca de 75% das doenças raras afetam crianças

Estima-se que existam entre 7 e 8 mil tipos diferentes de patologias raras em todo o mundo, e a Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma delas. Marcos motores são fundamentais na identificação da doença, principal causa genética de morte em crianças de até 2 anos de idade

De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 30% dos pacientes acometidos por doenças raras morrem antes de completar 5 anos de idade. É um dado que chama bastante a atenção. Felizmente, já com 18 anos, Lucas Braga, diagnosticado com Atrofia Muscular Espinhal (AME), está fora desse percentual.

Sua mãe passou a perceber que algo estava diferente aos 3 meses de vida. "Eu comecei a achar meu filho muito 'molinho'. Também percebi que ele não tinha sustentação quando eu o colocava de bruços", conta Fátima Braga, mãe do Lucas e presidente da Associação Brasileira de Atrofia Muscular Espinhal (Abrame).

O neurologista infantil André Pessoa explica que o atraso no desenvolvimento motor (quando o bebê/a criança não atinge funções como, por exemplo, sustentar a cabeça, engatinhar e sentar-se em uma fase predeterminada) pode ser o primeiro indício da doença. O especialista orienta os pais a ficarem atentos a todo e qualquer sinal, e explica que a vigilância, o olhar atento, são muito mais efetivos para a identificação precoce de que algo pode estar errado. "É preciso estar de olho sempre para acompanhar se a criança apresenta algum atraso no marco motor. Existe outro ponto que também é importante observar. Como se trata de uma doença neurodegenerativa, pode acontecer regressão, que é quando a criança atinge um marco esperado e depois o perde", explica o médico.

Apesar dos primeiros sinais, que não levantaram qualquer suspeita sobre uma possível doença rara, Fátima conta que o susto veio mesmo quando Lucas parou de sugar a mamadeira. "De repente, ele não estava tendo força para mamar. Eu liguei para a pediatra, que me orientou a fazer papinha e dar para ele. Só que o Lucas broncoaspirou, teve uma parada cardíaca e nós fomos parar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ficamos, literalmente, morando no hospital por meses até descobrir o que ele tinha." Foi uma longa jornada até o diagnóstico conclusivo. "Nós passamos por oito especialistas, fora os intensivistas. Foi um neurologista que descobriu o que o meu filho tinha, depois de fazer muitos exames", relembra.

A jornada do paciente que sofre com doença rara costuma ser longa. Não é incomum ele passar por inúmeros especialistas até obter o diagnóstico preciso. Pessoa explica que, ao se deparar com qualquer sinal ou suspeita, os pais devem procurar um médico, que dará o melhor encaminhamento e fará a investigação da forma mais assertiva. "Quanto mais cedo for a identificação, melhor para o paciente e sua família", resume.

Atualmente, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), procedimento médico utilizado para identificar crianças com doenças genéticas antes de qualquer sintoma, do Sistema Único de Saúde (SUS), inclui os testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho. O programa ainda não inclui o rastreio para AME. "A percepção precoce faz todo o sentido para as doenças que contam com tratamento disponível. E essa identificação prematura é importante não só para a AME, mas para outras patologias também. Quanto mais cedo, mais eficaz", pondera Pessoa.

Fátima reforça que a implementação de um programa para AME traria benefícios para a qualidade de vida dos pacientes. "Se nós tivéssemos a oportunidade de ter o diagnóstico antes mesmo de qualquer sintoma na época que o Lucas nasceu, teria mudado tudo", finaliza.

A AME é uma das doenças neuromusculares que está diretamente ligada ao desenvolvimento motor – processo de mudança no comportamento motor relacionado à idade, tanto na postura quanto no movimento da criança. Ela afeta entre sete e dez a cada 100 mil nascidos vivos. A doença caracteriza-se por uma fraqueza progressiva, que compromete funções como respirar, comer e andar. No Brasil, ainda não há um estudo epidemiológico que indique o número exato de indivíduos afetados pela doença, que é classificada clinicamente em tipos (que vão do 0 ao 4).

SAIBA MAIS SOBRE AS DOENÇAS RARAS

É considerada doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100 mil indivíduos, ou seja, 1,3 pessoa para cada 2 mil indivíduos. O número exato não é conhecido. Estima-se que existam entre 6 e 8 mil tipos diferentes em todo o mundo, 80% deles decorrem de fatores genéticos. Os demais advêm de causas ambientais, infecciosas, imunológicas, entre outras. As doenças raras são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas e variam não só de doença para doença, mas também de pessoa para pessoa. Muito embora sejam individualmente raras, como um grupo elas acometem um percentual significativo da população, o que resulta em um problema de saúde relevante.

"É preciso estar de olho sempre para acompanhar se a criança apresenta algum atraso no marco motor. Existe outro ponto que também é importante observar. Como se trata de uma doença neurodegenerativa, pode acontecer regressão, que é quando a criança atinge um marco esperado e depois o perde." – André Pessoa, médico neurologista infantil

ANS e Abimed debatem processos e prazos para incorporação de tecnologias médicas pelos planos de saúde

Descompasso entre o surgimento de novos procedimentos e o tempo de aprovação pode afetar 47 milhões de usuários

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está analisando 74 propostas de incorporação de novas tecnologias médicas pelos planos de saúde. Os pedidos, submetidos no início de 2019, englobam 58 tipos de equipamentos, dispositivos e procedimentos médicos, entre eles válvulas cardíacas, biópsias, terapias para pé diabético e hiperplasia benigna da próstata. Se forem aprovados, estarão disponíveis aos pacientes no próximo ano.

Os dados foram apresentados pela especialista em Regulação da agência, Marly Corrêa Peixoto, que participou do Seminário ANS e as Transformações no Setor de Dispositivos Médicos, promovido pela Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde (Abimed).

"Em função do envelhecimento da população e do avanço das tecnologias digitais, estamos vivendo uma nova saúde, na qual a centralidade tem que estar no indivíduo e na promoção de uma saúde de qualidade. Esse cenário traz uma série de novas perspectivas e requer que todos reavaliem processos para tornar as inovações acessíveis." – Fernando Silveira Filho, presidente executivo da Abimed

Marly disse que o rol de produtos e procedimentos disponibilizados aos usuários de planos de saúde – 47 milhões de pessoas, no final de 2019 – é atualizado a cada dois anos, depois de um longo processo de análises técnicas e de impacto econômico.

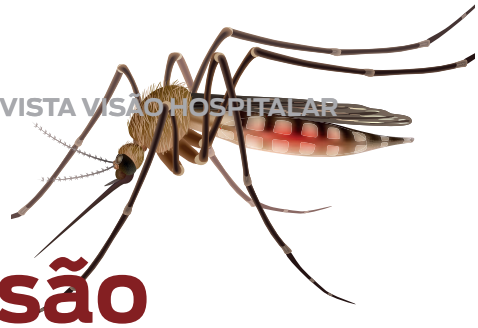
"A incorporação precisa ser acessível para planos de saúde de todos os portes e estar disponível em todo o Brasil. Dois anos é o período necessário de planejamento para que sejam estabelecidos os contratos com a rede de fornecedores", complementa a especialista.

Já Fernando Silveira Filho, presidente executivo da Abimed, destacou que o ciclo bienal de avaliação de tecnologias cria um descompasso entre sua incorporação e a velocidade da inovação no setor de dispositivos médicos, deixando os usuários dos planos sem acesso a tratamentos e procedimentos mais avançados.

"Em função do envelhecimento da população e do avanço das tecnologias digitais, estamos vivendo uma nova saúde, na qual a centralidade tem que estar no indivíduo e na promoção de uma saúde de qualidade. Esse cenário traz uma série de novas perspectivas e requer que todos reavaliem processos para tornar as inovações acessíveis", afirma Silveira.

ABIMED

A Abimed representa cerca de 200 empresas de tecnologia avançada na área de equipamentos, produtos e suprimentos médico-hospitalares. As empresas associadas à entidade respondem por 65% do faturamento do segmento médico-hospitalar no país. O setor de produtos para saúde tem participação de 0,6% no produto interno bruto (PIB) brasileiro, conta com mais de 13 mil empresas e gera em torno de 140 mil empregos.



Pacientes cardíacos são mais vulneráveis à dengue

Cardiologista do HCor alerta que o tratamento contra a dengue exige a suspensão de um importante medicamento, que pode predispor ao entupimento de uma artéria ou à obstrução de um stent previamente implantado em pacientes com doenças coronarianas

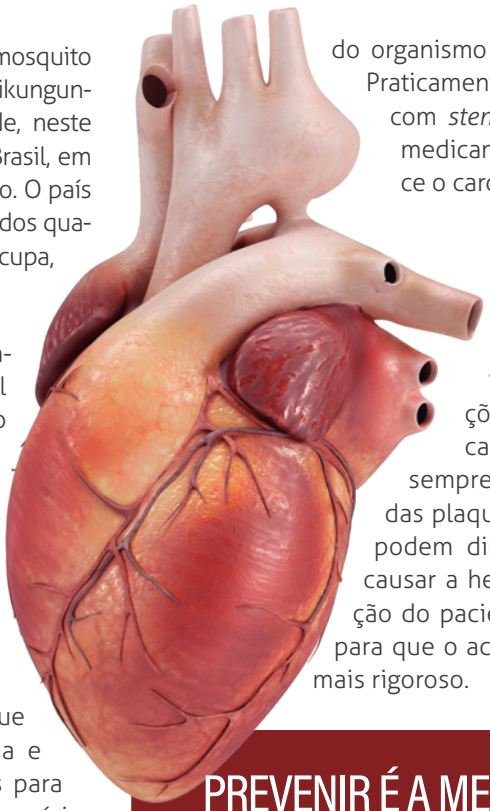
O calor ajuda na proliferação do *Aedes aegypti*, mosquito que transmite doenças como dengue, zika e chikungunya. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, neste ano, os casos de dengue já subiram 71% no Brasil, em comparação ao mesmo período do ano passado. O país já soma 94 mil casos, e o tipo 2, mais perigoso dos quatro existentes, voltou com força. O cenário preocupa, pois os casos graves podem causar mortes.

Diante do alerta de possíveis surtos em 11 estados, o cardiologista e clínico-geral do Hospital do Coração (HCor), Abrão Cury, alerta para o risco poder ser ainda maior para pacientes cardíacos, já que o tratamento da dengue exige a suspensão de um medicamento importante, que previne a formação de coágulos que causam infarto e angina, o AAS (ácido acetilsalicílico), que pode causar hemorragia, caso o tratamento seja interrompido.

"Existe um grupo em situação mais crítica, que são os que passaram por uma angioplastia e usam AAS, e outras medicações associadas para evitar a trombose do *stent* implantado na coronária. Nestes casos, um acompanhamento rígido é necessário para evitar problemas mais graves. Além disso, alguns pacientes, especialmente os mais idosos, podem descompensar uma insuficiência cardíaca já controlada", explica Cury.

Quando um paciente recebe um *stent* para desobstruir a coronária, o sistema imunológico entende que o implante é um corpo estranho e o ataca. Isso eleva o risco de formação de coágulos que provocariam um infarto.

"O risco é alto no primeiro ano. Depois, o sistema imunológico reconhece que o corpo estranho faz parte do organismo e diminui o ataque. Praticamente todos os pacientes com *stents* precisam tomar o medicamento AAS", esclarece o cardiologista.



O especialista ainda ressalta que o tratamento desses pacientes deve ser feito com avaliações individuais de cada caso, prestando sempre atenção ao nível das plaquetas de sangue, que podem diminuir ao ponto de causar a hemorragia. A internação do paciente é recomendada para que o acompanhamento seja mais rigoroso.

PREVENIR É A MELHOR OPÇÃO

Usar repelentes é altamente recomendado. Além disso, é extremamente importante adotar medidas para evitar a proliferação da dengue em água parada, tais como:

- Manter quintais sempre limpos;
- Trocar a água dos vasos de plantas;
- Tampar tonéis e caixas d'água; e
- Ficar atento ao acúmulo de água em locais como calhas, pneus velhos, garrafas e todo tipo de objetos que possam juntar água.

Preconceito e desinformação afetam saúde mental de pacientes com psoríase

Ansiedade e depressão estão entre os diagnósticos recebidos pelos pacientes, que enfrentam constrangimentos e isolamento social decorrentes de discriminação e falta de informação sobre a doença

O desconforto dos pacientes acometidos por distúrbios da pele, como a psoríase, doença inflamatória crônica que afeta 5 milhões de brasileiros, vai muito além dos sintomas provocados no corpo. Em muitos casos, a doença, que causa placas avermelhadas e descamativas na pele, também traz consequências à saúde mental dos pacientes, que, diante das lesões expostas, sofrem preconceito e humilhações, o que leva muitos desses indivíduos ao constrangimento e ao isolamento social.

Doenças de pele tendem a interferir no cotidiano dos pacientes, alterando também o seu estado psicoemocional. A presença de sofrimento psicológico é fator agravante para as doenças dermatológicas, podendo exacerbar as lesões e piorar o quadro clínico. Além disso, episódios depressivos podem comprometer o funcionamento diário e levar ao suicídio.

"A relação entre a psoríase e os sintomas depressivos pode agravar o quadro geral de saúde, tanto físico quanto emocional, o que torna indispensável o suporte psicológico aos pacientes psoriáticos, no sentido de promover melhora da saúde física e mental, mais qualidade de vida e auxílio no enfrentamento às limitações e aos desafios impostos pela doença", destaca o dr. Wagner Galvão, dermatologista do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

PRECONCEITO NO BRASIL

Embora seja considerada uma enfermidade relativamente comum, a falta de informação faz com que haja preconceito com quem tem psoríase. Segundo a pesquisa CLEAR7, a maior já realizada no mundo para entender como vivem pacientes com psoríase moderada a grave, o Brasil é o segundo país onde os pacientes são mais humilhados e discriminados por conta da doença. Por aqui, 96% dos pacientes brasileiros relataram que já sofreram algum tipo de preconceito em função da doença, enquanto a média mundial é de 85%.

A discriminação pode ocorrer em diversos ambientes e setores da sociedade. Para se ter uma ideia do preconceito, segundo a pesquisa, 27% dos pacientes brasileiros afirmaram ter atendimento recusado em salões de beleza, cabeleireiros, barbearias e lojas – dado significativamente maior no Brasil quando comparado à média mundial, que é de 16%.

IMPACTO NA VIDA SEXUAL E NO TRABALHO

Os relacionamentos dos brasileiros com psoríase moderada a grave também são mais afetados, atingindo 56% dos pacientes (contra os 43% na média global). Destes, 23% tiveram um relacionamento terminado por conta da doença e 40% evitam sexo ou relações íntimas também em função dela.

No campo profissional, os brasileiros com psoríase moderada a grave têm medo de perder o emprego (28% *versus* 18% na média global) e são alvos de "brincadeiras" no ambiente de trabalho (33% *versus* 23%). Já o percentual de brasileiros diagnostica

com alguma condição psicológica resultante da psoríase também é consideravelmente maior aqui do que na média global: 64% no Brasil contra 38% no mundo. Ansiedade e depressão estão entre os diagnósticos recebidos por pessoas com psoríase.

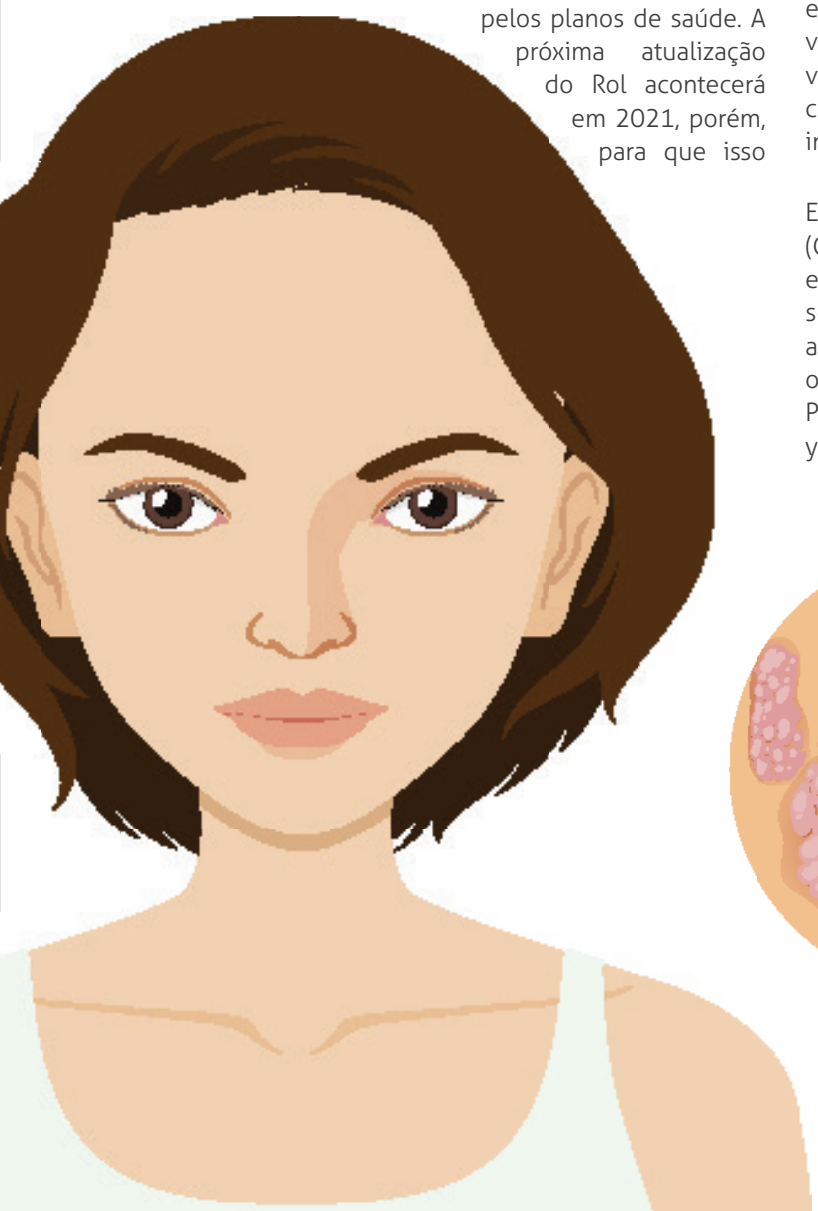
TERAPIAS INOVADORAS PODEM SER COBERTAS POR PLANOS DE SAÚDE

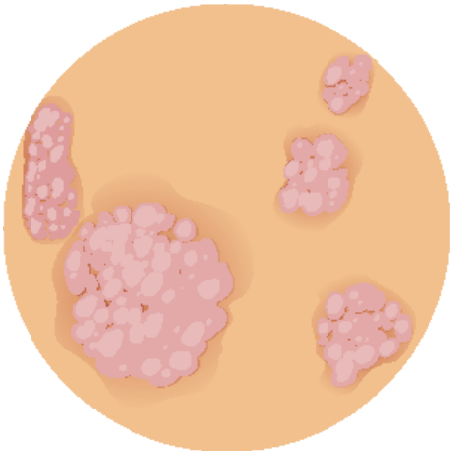
A cada dois anos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprova a incorporação de opções terapêuticas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Essa lista contém todas as terapias que devem ser obrigatoriamente cobertas pelos planos de saúde. A próxima atualização do Rol acontecerá em 2021, porém, para que isso ocorra, existem algumas etapas que avaliam quais serão as novas tecnologias a serem oferecidas para os usuários da saúde suplementar. Entre as submissões deste ano, estão os medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase, cujo objetivo atual é alcançar pele sem lesão ou quase sem lesão.

Dada a importância do tema no âmbito da saúde pública nacional, a ANS passou a transmitir *on-line* as Reuniões Técnicas de Análise das Propostas de Atualização do Rol, possibilitando, assim, a participação da sociedade na discussão de temas de interesse, antes da consulta pública. Qualquer pessoa pode acompanhar a reunião e enviar mensagens durante a transmissão.

"O esforço para ampliar e oferecer um acesso universal ao tratamento da psoríase aos pacientes é de extrema importância para a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas, e alcançar esse objetivo promoverá, consequentemente, uma melhor inserção social, assegurando mais respeito e dignidade a esses indivíduos", conclui Galvão.

Em 3 de março, a Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), que é composta por especialistas da ANS e/ou por representantes de todos os envolvidos no setor, a convite da ANS, discutirá, entre outros temas, a incorporação de medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase no Rol da ANS, em 2021. Para assistir e participar, acesse o *link*: http://www.youtube.com/channel/UC5ZdZ9npVaXnTEotafyiP_A.





A gestão financeira das empresas em tempos de mar agitado

Há um pensamento de que "mar calmo nunca fez bom marinheiro", e isso é uma grande verdade. Normalmente, o marinheiro, ao adentrar em águas profundas, parte a bordo de uma embarcação com equipamentos de segurança e de orientação. Alguns servirão para apoiá-lo na travessia e outros para guiá-lo. No mundo dos negócios não é diferente. É em tempos de mares agitados e ondas gigantescas, como as que estamos enfrentando agora, com a pandemia de Covid-19, que se prova o valor da boa gestão financeira.

A boa gestão financeira de uma empresa passa por análises mensais relativas aos resultados dos negócios, avaliando a estrutura de custos, capitais, endividamento, liquidez, prazos médios de recebimento e pagamento, lucratividade, ponto de equilíbrio etc. Todas essas informações podem e devem ser obtidas por meio da contabilidade, que serve como uma bússola para guiar o gestor financeiro. Esta bússola tem condições de sinalizar se a gestão financeira e econômica do negócio está seguindo na direção correta.

A contabilidade, por intermédio de seus números, pode trazer indicadores vitais para a condução dos negócios. Estes indicadores desempenham o mesmo papel que os exames de imagem amplamente utilizados na medicina moderna, por exemplo, que permitem aos médicos visualizarem o interior do corpo, detectando anomalias e auxiliado no diagnóstico para cura da doença.

O termo "indicadores" refere-se a elementos extraídos com o objetivo de apontar ou mostrar algo. Em

uma empresa, os indicadores são diversos: financeiros, econômicos, métricas de vendas, produção, estoque, custos, entre outros. Dentre os diversos indicadores econômico-financeiros, podemos destacar cinco, quais sejam: margem de contribuição; margem de lucro; custos; lucratividade; e geração de caixa. Os indicadores aqui referidos demonstram:

- Margem de contribuição: indicador financeiro mais importante, pois é justamente ele que vai dizer para o gestor quanto sobra da receita das vendas depois do desconto dos custos diretos (aqueles relacionados à geração da receita) para pagar os custos fixos, as despesas e, eventualmente, ter lucro;
- Margem de lucro: esse indicador está diretamente associado à gestão de custos e demonstra se a venda está gerando ganhos na última linha ou não. Ao calcular a margem dos produtos e serviços, o gestor consegue identificar se está sobrando lucro para o sócio depois de pagar todos os custos e as despesas da empresa;
- Custos: os custos são aqueles gastos envolvidos diretamente na produção do negócio. Em um hospital, por exemplo, são os gastos diretamente ligados à prestação de serviços, tais como: medicamentos, gastos com equipe envolvida na prestação de serviços, energia elétrica, entre outros. Essencialmente, custos são variáveis, pois estão atrelados à produção. Ou seja, se a produção do hospital cresce, o custo, consequentemente, crescerá. É comum se pensar que os custos e as despesas são sinônimos. Todavia, não é bem assim. Despesas são, essencialmente, fixas. Não variam de acordo com o volume produzido e, principalmente, não reduzem à medida que a produção cai, o que, muitas vezes, gera problemas no equilíbrio econômico-financeiro da empresa. Podemos trazer como exemplo de despesa os gastos com a equipe administrativa, além de aluguel, água, internet, contas telefônicas e serviços de terceiros;
- Lucratividade: esse indicador demonstra a eficiência operacional do negócio. Indica qual percentual das receitas sobra de lucro no final do mês;
- Geração de caixa: esse indicador, muito parecido com o de lucratividade, demonstra qual montante em reais está sendo "guardado" ao final do mês, ou seja, partindo das receitas, descontando todos os custos e as despesas, quanto sobra de caixa ao final de um período. Gerar e economizar caixa pode ser a diferença entre a falência e a sobrevivência de um negócio, pois é ele que vai permitir a criação de um fundo de reserva para momentos de crise ou de dificuldades financeiras.

Normalmente, os indicadores aqui referidos são utilizados para sinalizar o destino do empreendimento: estamos indo bem ou não? Em tempos de mares agitados, como nestes dias de pandemia de Covid-19, além do acompanhamento destes indicadores, outras medidas podem e devem ser adotadas, tendo em vista que tanto as grandes empresas quanto as pequenas e médias serão fortemente impactadas.

Para tentar amenizar os impactos econômicos e financeiros que serão causados pela Covid-19, as pequenas e médias empresas podem montar seus comitês de monitoramento visando acompanhar a situação, tanto no cenário micro quanto no macroeconômico. Este comitê pode ser composto pelos sócios do negócio, pela área financeira e pelos recursos humanos.

Vivemos dias de mares agitados, ondas bravias, e acredito que, da mesma forma que a área médica, com seus profissionais da saúde, vem enfrentando, com garra e honra, o novo coronavírus, os gestores financeiros precisam se munir de informações confiáveis, obtidas por meio de suas contabilidades, para enfrentamento da crise com a gestão financeira de seus negócios, administrando, assim, o fluxo de caixa das empresas, demonstrando a competência e a habilidade necessárias para conduzir seus empreendimentos a um porto seguro, assumindo a posição de capitães da embarcação e fazendo jus ao ditado "mar calmo nunca fez bom marinheiro".

Ivan Carlos de Lima
é graduado em Ciências Contábeis e em Ciências Jurídicas pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Pós-graduado, com MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getulio Vargas (FGV). Especialista em Direito Tributário pelo Instituto Brasileiro de Estudos Tributários (Ibet). É sócio do Grupo KBL Contabilidade, uma empresa que oferece serviços especializados nas áreas de contabilidade empresarial e assessoria jurídica tributária.

MV confirma, pela quinta vez, liderança na América Latina

Prontuário eletrônico da plataforma Soul MV é novamente premiado pelo instituto norte-americano KLAS como a melhor tecnologia EMR

O reconhecimento internacional de melhor tecnologia ***Electronic Medical Record*** (mais conhecido como EMR ou Prontuário Eletrônico do Paciente) da América Latina é novamente do Brasil, mais especificamente da MV. Pela quinta vez consecutiva, o prêmio Best in KLAS será entregue à empresa. A notícia foi divulgada pelo instituto de pesquisa e insights KLAS, que avalia organizações de *softwares* e serviços que se destacam por ajudar profissionais de saúde a oferecer atendimento de qualidade e eficiente a pacientes.

Com base nos níveis de satisfação de médicos e demais profissionais de saúde em instituições localizadas na América Latina, no Canadá, na Europa, no Oriente Médio, na Ásia, na África e na Oceania, o KLAS considerou que o prontuário eletrônico da plataforma Soul MV é superior ao de outros players quando avaliado a partir de pilares que consideram a experiência do usuário. A solução da MV apresenta notas mais altas no índice que engloba satisfação geral, plano de uso no longo prazo e recomendação a terceiros.

Para chegar a esse resultado, o instituto norte-americano realizou, mensalmente, 2,5 mil entrevistas com profissionais de saúde, o que, em um ano, representou perspectivas e opiniões de mais de 4,5 mil hospitais e 2,5 mil clínicas sobre 1,2 mil produtos e serviços de, aproximadamente, 450 fornecedores.

"Quando foi criado, sua função era racionalizar rotinas administrativas, agilizar processos internos e evitar desperdícios de recursos. Com o tempo, outros benefícios se tornaram primordiais e, hoje, o prontuário eletrônico é uma das principais tecnologias para a garantia de segurança ao paciente nas instituições de saúde." – Paulo Magnus, presidente da MV

De acordo com o presidente da MV, Paulo Magnus, a evolução que o prontuário eletrônico vem alcançando atribui à solução cada vez mais importância no avanço da saúde digital. "Quando foi criado, sua função era racionalizar rotinas administrativas, agilizar processos internos e evitar desperdícios de recursos. Com o tempo, outros benefícios se tornaram primordiais e, hoje, o prontuário eletrônico é uma das principais tecnologias para a garantia de segurança ao paciente nas instituições de saúde."

De acordo com ele, o investimento no aprimoramento da ferramenta tem sido contínuo. "É o *feedback* de clientes que nos proporciona conquistas como essa. Afinal, mediante a percepção deles como usuários, entendemos as diferentes necessidades do setor e desenvolvemos recursos de tecnologia e gestão que, muito mais do que prêmios, resultam em mais eficiência na saúde", afirma Magnus.

Para chegar a esse resultado, o instituto norte-americano realizou, mensalmente, 2,5 mil entrevistas com profissionais de saúde, o que, em um ano, representou perspectivas e opiniões de mais de 4,5 mil hospitais e 2,5 mil clínicas sobre 1,2 mil produtos e serviços de, aproximadamente, 450 fornecedores.

Hospitalar

By Informa Markets

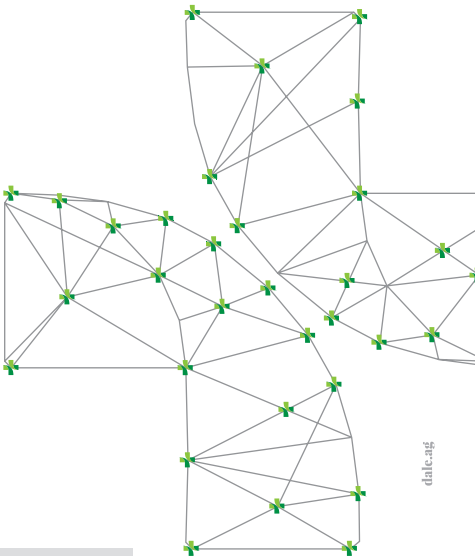
Venha para a Hospitalar

Esperamos por você no **segundo semestre de 2020** para que juntos possamos colaborar com o avanço do setor de Saúde no Brasil.

A **Hospitalar é o maior e mais relevante evento da América Latina, mais importante plataforma de inovações** e palco para a geração de novos negócios.

Números demonstram a importância do evento para o setor:

- **1.200 marcas** expositoras
- Mais de **90 mil visitas profissionais** durante os 4 dias de evento
- Mais de **70 países participantes**
- Mais de **40 eventos e congressos paralelos**



A data da Hospitalar 2020 foi postergada para o segundo semestre.

Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, a Informa Markets, promotora e organizadora da Hospitalar, decidiu postergar a realização do evento, como uma medida necessária na contenção do vírus COVID-19.

O evento, que aconteceria entre 19 e 22 de maio, **terá sua nova data divulgada em breve.**

Juntos por um mundo mais saudável.

Visite nosso site para saber mais sobre o evento e a **nova data**.

hospitalar.com

Promoção e Organização informa markets

Especialistas alertam para os cuidados com a saúde mental em tempos de pandemia

Associação Brasileira de Psiquiatria também reforça a preocupação com a crise na oferta de medicamentos essenciais para o tratamento de doenças mentais, o que pode ocasionar aumento de suicídios

Devido às medidas adotadas para o controle da Covid-19 em território nacional, que levaram a população ao isolamento em suas casas, a preocupação com a saúde mental passou a tomar proporções ainda maiores. Os impactos da quarentena e do isolamento físico no psiquismo do indivíduo podem ter sérias consequências em curto, médio e longo prazos.

A advertência é da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que tem atuado, nas últimas semanas, para informar constantemente toda a população acerca de estratégias que podem ser adotadas visando preservar a saúde mental durante a crise sanitária. A adoção de medidas simples pode evitar o agravamento de transtornos psiquiátricos, bem como o desenvolvimento de doenças mentais tendo o panorama atual como gatilho.

"Precisamos ter atenção redobrada com os pacientes psiquiátricos, visto que os que estão em tratamento podem ter seus quadros agravados e os pacientes em remissão podem ter recaídas e recorrências, além da real possibilidade de que o momento de isolamento social desencadeie a doença em quem nunca manifestou sintoma", ressalta, em nota, o presidente da ABP, Antônio Geraldo da Silva.

De acordo com ele, além desse momento de crise epidêmica, a saúde mental da população brasileira também está em risco devido à crise na disponibilização de medicamentos importantes para o tratamento de doenças mentais, como carbonato de lítio, pamoa-

to de imipramina, lisdexanfetamina, dimesilato de lisdexanfetamina, pimozida, penfluridol, palmitato de pipotiazina e dissulfiram.

"Todos esses medicamentos não possuem patentes e poderiam ser produzidos pelos laboratórios do governo federal. E, levando em conta que a liberação da Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] de prescrição de medicamentos é de seis meses (o que possibilita que pacientes possam tomar doses maiores do que o necessário), temos configurada uma situação perigosa, que pode levar ao aumento de casos de suicídio no país", adverte o especialista.

Outra preocupação da ABP diz respeito à continuação dos tratamentos psiquiátricos. "Também orientamos que as pessoas não interrompam os seus tratamentos sem orientação médica. Aqueles que estão em isolamento social devem respeitar os seus horários de sono, de alimentação, tentar organizar uma rotina saudável, mesmo em casa, para evitar que a quebra de rotina, além da tensão do momento, sejam gatilhos para transtornos mentais."

CUIDADOS COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Além das observações gerais, profissionais de saúde encontram-se sob grande pressão física e psíquica neste momento de enfrentamento à epidemia. A ABP também defende que as autoridades considerem programas específicos para o atendimento em saúde mental daqueles que se encontram no front desta guerra à Covid-19.

Além desse momento de crise epidêmica, a saúde mental da população brasileira também está em risco devido à crise na disponibilização de medicamentos importantes para o tratamento de doenças mentais, como carbonato de lítio, pamoato de imipramina, lisdexanfetamina, dimesilato de lisdexanfetamina, pimozida, penfluridol, palmitato de pipotiazina e dissulfiram.

Utilização de impressoras coloridas reduz tempo e custos em resultados de exames

Parceria entre o Hospital IGESP e a OKI Data permitiu a redução de até 60% dos custos com impressão de resultados de exames de imagem sem fins diagnósticos

A OKI Data, uma das principais marcas de soluções de impressão do mundo, e o Hospital IGESP (Instituto de Gastroenterologia do Estado de São Paulo) reforçaram a parceria para o fornecimento de impressoras, suprimentos e serviços de manutenção para o setor de imagem da unidade, que é referência em medicina de alta complexidade. Dentre as principais soluções adotadas, destaca-se a utilização das impressoras coloridas modelos C711 e C911MDI, com sistema de impressão de alta definição HD Color, tecnologia que permite a impressão de resultados de exames de imagem sem fins diagnósticos.

Desde 2014, a OKI Data é a fornecedora oficial de impressoras para o setor de exames por imagem do IGESP. "O principal resultado da parceria é a significativa redução de custos de 60% ao ano, além de nos permitir ampliar nosso compromisso com a preservação ambiental, uma vez que os equipamentos OKI não utilizam químicos para revelação das imagens", explica Erick Zanardo, gerente de Tecnologia da Informação (TI) do Hospital IGESP.

Os equipamentos possuem precisão, qualidade e alta definição de cores e são usados para impressão documental e não diagnóstica de resultados de exames por imagens, como ressonâncias, tomografias e raios-X, em papéis nos formatos A4 e A3.

Segundo Zanardo, a escolha da contratação de um serviço de *outsourcing* de impressão para o hospital auxiliou muito na gestão de tempo e custos. "A definição dos equipamentos exigiu uma avaliação abrangente, e estamos muito satisfeitos com os resultados. O número de pedidos para chamados de manutenção, por exemplo, foi consideravelmente baixo no ano passado."

"O principal resultado da parceria é a significativa redução de custos de 60% ao ano, além de nos permitir ampliar nosso compromisso com a preservação ambiental, uma vez que os equipamentos OKI não utilizam químicos para revelação das imagens." – Erick Zanardo, gerente de TI do Hospital IGESP

O executivo destaca que a expectativa é ampliar ainda mais o acordo. "Diante da experiência satisfatória, estamos realizando estudos internos no IGESP para aumentar essa demanda de equipamentos para outros setores do hospital", diz Zanardo.

Entre os modelos utilizados pelo IGESP está a impressora C711, que possibilita a impressão em formato A4 de até 36 páginas por minuto. O equipamento é indicado para impressão de resultados de ultrassons morfológicos detalhados e em cores, além de endoscopias, exames oftalmológicos e dentários. Já a impressora C911MDI permite a impressão monocromática e colorida nos formatos A4 e A3, com velocidade de até 50 páginas por minuto e resolução de 1200 x 1200 dpi. O equipamento é indicado para resultados de ressonâncias, tomografias, ultrassons e raios-X, com alta fidelidade de cores e agilidade.

"Estamos muito felizes em ter o reconhecimento do IGESP e renovar nossa parceria. A oferta da OKI na área da saúde, como no caso do Hospital IGESP, tem como grande diferencial a capacidade de atender à demanda atual do hospital por mais qualidade e produtividade na impressão da documentação não diagnóstica de resultados de exames. Nossos produtos se alinham totalmente a essa exigência dos clientes", destaca Luiz Humberto Carli, diretor-geral da OKI Data no Brasil.

MEDICAL FAIR BRASIL

www.medicalfair-brasil.com.br

ABIMO

Messe Düsseldorf

A ABIMO E A MESSE DÜSSELDORF TRAZEM A SÃO PAULO A EDIÇÃO NACIONAL DA MEDICA, O MAIOR EVENTO DA INDÚSTRIA MUNDIAL DA SAÚDE!

SINTA O PULSO DO AMANHÃ!

DE 16 A 17 DE SETEMBRO 2020 - EXPO CENTER NORTE - PAVILHÃO AMARELO - SÃO PAULO

UM NOVO CONCEITO - UMA NOVA DATA - UM NOVO ESPAÇO

Visitante
Faça sua inscrição gratuita agora mesmo

Fique frente a frente com as mais novas tecnologias e soluções de gestão a serviço da saúde.

Mais de 150 expositores - Tema 2020: Sustentabilidade na Saúde, Desejo de Todos.
Palestras de gestão e inovação na saúde - Ferramenta de matchmaking para contatos e reuniões.

Garanta o seu espaço na edição brasileira da **MEDICA!**

MEDICA MEDICAlliance

contato@emmebrasil.com.br | medicalfair-brasil.com.br

emme **Vendas:** +55 11 2365-4336

Transformação digital na saúde

O mercado de saúde está em franca ebulição. O modelo está falido e isso já se tornou matéria corriqueira. Para quem milita nesse segmento, a palavra de ordem é **reinventar o setor**! Como nunca, ouvimos falar sobre digitalização, *design thinking*, *big data*, inteligência artificial (IA), *business intelligence* (BI), *patient centricity*, *risk sharing*, pagamento por desfecho clínico, e por aí vai. Mas estamos atacando o cerne do problema?

A saúde agoniza pela disparidade dos interesses dos seus atores. Isso também já tratamos em outros artigos. Mas o fato de não existir um teto para as despesas assistenciais acaba por inviabilizar projeções financeiras e a administração dos custos frente às receitas... e sempre foi assim!

Vale lembrar que, antes da regulamentação dos planos de saúde, em 1998, os contratos tentavam limitar suas coberturas buscando alguma base atuarial a suportar o risco: prêmio x sinistro. Limitação de diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (90 dias), restrições de coberturas a algumas doenças (hepatites), restrições de fisioterapias por evento/por ano, exclusão de transplantes (rins e córnea, quando existiam), apenas como exemplo. À época, a saúde suplementar possuía algo em torno de 40 milhões de beneficiários.

Pois bem, nossos gestores, atualmente, deparam-se com coberturas praticamente ilimitadas, fornecimento crescente de recursos e de medicamentos a partir da revisão do rol de coberturas mínimas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – revisado a cada dois anos –, e, ainda, com a enorme dificuldade de repasse dos custos apropriados ao cliente final. O que presenciamos é um encolhimento do setor. Se, em um primeiro momento, ele se deu com a redução do ingresso de beneficiários no sistema suplementar – que constatamos a partir de dezembro de

2014, quando chegamos a 50 milhões (atualmente, são 47 milhões de vidas assistidas exclusivamente por saúde) –, em outro vem ocorrendo pela inviabilidade financeira de operadoras Brasil afora, que não conseguiram manter suas operações – atualmente, são 737 registradas na ANS com beneficiários ativos; eram 1.770 ativas em 2010. Nem vou entrar no mérito da judicialização em saúde.

Não quero, aqui, polemizar quanto a quem está certo ou errado, mas o fato de aplicarmos isoladamente novas tecnologias para o setor não significará a viabilidade deste segmento. Em uma linguagem mais objetiva, as empresas estão focadas em melhorar seu resultado operacional implementando tecnologia, para, assim, reduzir seus custos, dado que o aumento de receita não vem acontecendo por fatores econômicos.

Não podemos destacar que toda essa transformação passará por investimentos e queima de reservas. Automatizar o atendimento aos beneficiário por meio de múltiplos canais (*omnichannel*), sistemas de informação com prontuários de fácil acesso a toda a cadeia, modelos preditivos de risco de pacientes, controle dos custos e liberações de internação em tempo real depende da integração de toda a cadeia. É nesse ponto que pouco evoluímos: nos padrões de integração da cadeia.

Com absoluta certeza, os padrões de bases de dados que estão disponíveis nas operadoras divergem entre si. A começar pelos códigos dos procedimentos e suas descrições; temos inúmeros padrões vigentes: Associação Médica Brasileira (AMB), Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), e suas versões. Isso sem mencionar os de pagamento; são inúmeras as codificações de pacotes próprios de cada operadora. Enquanto não trabalharmos essas informações, não haverá padrão para a análise setorial.

Recentemente, deparei-me com a base de dados de uma operadora repassada a um cliente em que mais de 50% dos códigos de procedimentos pagos de sinistro não correspondiam ao padrão da TUSS – vide regulamentação específica sobre esse tema: "Art. 13 (...) § 2º À operadora de planos privados de assistência à saúde é vedado manter vigente, em tabela própria, código para um termo constante na TUSS (...)" (BRASIL, 2012).

Ainda assim, estamos às voltas com a febre da utilização massiva de *big data*. Os indicadores-chave de desempenho (KPIs, do inglês *key performance indicators*) multiplicam-se e os *dashboards* estão cada vez mais requintados. Mas o que estamos analisando? Desvios de padrões? Identificando *outliers*, evidenciando ineficiências?

Temo que nossa jornada de inovação não seja efetiva enquanto não nos sentarmos todos à mesa, não somente para viabilizar o fluxo e o padrão das informações, mas pela própria sobrevivência do setor.

Referência

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa (RN) nº 305, de 9 de outubro de 2012**. Estabelece o padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar – Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde; revoga a Resolução Normativa – RN nº 153, de 28 de maio de 2007, e os arts. 6º e 9º da RN nº 190, de 30 de abril de 2009. Brasília: ANS, 2012.

José Augusto Alves de Paula
possui mais de 20 anos de experiência no Setor Saúde. Ocupou posições nas áreas técnica e de operações do Grupo Qualicorp. Possui MBA em Ciências Atuariais e Financeira e Gestão Empresarial.

Estudo do IESS comprova que o brasileiro está mais preocupado com a saúde bucal

Análise dos dados consolidados dos planos odontológicos registra aumento de 23% na utilização destes serviços e indica que o setor ainda tem muito espaço para crescer

O número de beneficiários vinculados a planos exclusivamente odontológicos cresceu mais de dez vezes entre os anos de 2000 e 2018. De acordo com o "Painel da Odontologia Suplementar", levantamento realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), o setor saltou de 2,3 milhões de beneficiários para 23,6 milhões no período analisado.

O estudo analisa os dados consolidados de 2014 a 2018 e dá importantes indícios que justificam o crescimento expressivo registrado no segmento. Um comportamento, aliás, que deve se manter nos próximos anos. "O custo mais acessível deste tipo de plano, certamente, é um diferencial. Contudo, o 'Painel da Odontologia Suplementar' revela que o brasileiro está, de modo geral, cada vez mais preocupado com a sua saúde bucal", revela José Cechin, superintendente executivo do IESS.

Apenas em 2018, o setor de saúde suplementar contabilizou 176,2 milhões de procedimentos odontológicos, um aumento de 23% em relação aos 143,2 milhões registrados em 2014. Cechin destaca que, mais importante do que o aumento absoluto no total de procedimentos, o que revela o interesse do brasileiro por este serviço é o incremento no total de ações com foco em prevenção.

A quantidade de procedimentos preventivos aumentou 52,3% entre 2014 e 2018: houve um salto de 47,2 milhões para 71,8 milhões. No mesmo período, o total de atividades educativas individuais avançou 49,4%, e a aplicação tópica de flúor por hemiarcada cresceu 40,7%. Além disso, em 2014, foram realizadas 12,4 milhões de consultas odontológicas iniciais. O total tem aumentado ano a ano até chegar a 15,3 milhões, em 2018, o que revela, por si só, o interesse crescente pelos tratamentos odontológicos.

DESPESAS ASSISTENCIAIS

Enquanto o total de beneficiários cresceu 19,3% entre 2014 e 2018, subindo de 19,8 milhões para 23,6 milhões, as despesas assistenciais pagas pelas operadoras de planos de saúde (OPS) exclusivamente odontológicas para custear os serviços utilizados pelos beneficiários em suas carteiras avançou 20,1%: subiu de R$ 2,6 bilhões para R$ 3,1 bilhões.

O "Painel da Odontologia Suplementar" pode ser consultado diretamente no *site* do IESS: http://bit.ly/IESS_OdontologiaSuplementar.

"O custo mais acessível deste tipo de plano, certamente, é um diferencial. Contudo, o 'Painel da Odontologia Suplementar' revela que o brasileiro está, de modo geral, cada vez mais preocupado com a sua saúde bucal." – José Cechin, superintendente executivo do IESS

Investimentos em projetos sociais do Sabin impactaram a vida de mais de 40 mil pessoas

"Queremos contribuir para a realidade das comunidades onde estamos presentes. Por meio do instituto, vamos expandir nossa rede de parceiros comprometidos com a melhoria da vida das pessoas, apoiando o desenvolvimento do ecossistema e a inovação social." – Lídia Abdalla, presidente do Instituto Sabin

De norte a sul do país, ações e iniciativas fomentadas pelo Instituto Sabin beneficiaram comunidades, pessoas e profissionais nas mais variadas frentes de atuação. Os números falam por si. Somente no ano de 2019, o instituto investiu mais de R$ 4 milhões em ações e projetos de responsabilidade social, que, juntos, impactaram a vida de 40 mil pessoas, de forma direta e indireta. Foram realizados 50 mil exames gratuitos e mais de 100 eventos apoiados e promovidos.

A organização, sem fins lucrativos, é responsável pela gestão do investimento social do Grupo Sabin. Para chegar a esses índices, firmou alianças estratégicas que permitiram executar a missão de melhorar a qualidade de vida em comunidades nas quais o Grupo Sabin atua. Os números, divulgados no último relatório de gestão da entidade, mostram o desempenho dessas iniciativas, que tiveram um único intuito: o bem comum.

No total, 31 creches foram atendidas e aceleradas. Além disso, nove novas ludotecas abertas no país – que, agora, contam com 109 espaços criados para atendimento especial de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, maus-tratos ou negligência. Também foram incentivados projetos como o "Cuidando da Comunidade", que chegou a mais de 8 mil pessoas; o "Equipes de Esporte Sabin", que contou com a participação de diversos colaboradores das regionais do Sabin e colocou nas pistas mais de 400 atletas amadores; o "Programa de Aceleração de Impacto Social (Pais)", que recebeu um aporte de R$ 120 mil, revertidos em ações de 26 organizações brasileiras; e o "Criança e Saúde", que alcançou 31 organizações sociais e permitiu que 2,5 mil crianças fossem atendidas e 15 mil exames realizados.

A presidente do Grupo Sabin, Lídia Abdalla, ressalta que, em 2020, a empresa reafirma seu compromisso com as causas sociais. "Queremos contribuir para a realidade das comunidades onde estamos presentes. Por meio do instituto, vamos expandir nossa rede de parceiros comprometidos com a melhoria da vida das pessoas, apoiando o desenvolvimento do ecossistema e a inovação social", afirma Lídia.

O gerente executivo do Instituto Sabin, Fábio Deboni, celebra o desempenho e já faz planos para melhorar ainda mais os resultados neste ano. "Tudo isso só foi possível graças às alianças com marcas que têm real sinergia com o nosso propósito. Hoje, são mais de 15 parceiras somando forças com a gente para viabilizar a promoção de mutirões, oficinas, ações solidárias, campanhas, minicursos etc. Para este ano, vamos continuar trabalhando para que mais pessoas sejam beneficiadas com nossas ações e nossos projetos nas áreas de saúde, educação, esportes e inovação social", estima o gestor.

GRUPO SABIN

Há 36 anos atuando no Brasil, o Grupo Sabin é um dos maiores *players* no setor de medicina diagnóstica do país. Fundado em Brasília pelas bioquímicas Janete Vaz e Sandra Soares Costa, o grupo conta com mais de 5,7 mil colaboradores, que atendem mais de 5 milhões de clientes, com um amplo portfólio de serviços de análises clínicas, diagnósticos por imagem, vacinação e *check-up* executivo em mais de 290 unidades de atendimento no Distrito Federal e nos estados do Amazonas, da Bahia, de Goiás, de Mato Grosso, de Mato Grosso do Sul, de Minas Gerais, do Pará, do Paraná, de Roraima, de São Paulo, do Tocantins e de Santa de Catarina.

sabin
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Unifesp revela impacto da exposição ao mercúrio na memória de longa duração

Substância neurotóxica encontrada em agrotóxicos e em desastres ambientais revela a necessidade de maior preocupação com políticas públicas ligadas ao meio ambiente

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
1933

Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e com a Universidade Nacional Autônoma de Honduras (Unah), revelou os impactos nocivos que a exposição ao mercúrio tem sobre a saúde humana.

Tópico ainda pouco abordado no meio acadêmico, o estudo relaciona o metal, mesmo exposto em baixas concentrações, às consequências no comportamento e na memória de longa duração de roedores. A pesquisa foi publicada no periódico Environmental Science and Pollution Research.

"Os compostos de mercúrio conseguem atingir o cérebro e são de difícil eliminação, o que leva à bioacumulação desse metal e à alteração do funcionamento normal das células no sistema nervoso", explica Carla Scorza, pesquisadora do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Unifesp.

O mercúrio é absorvido e acumulado gradativamente no organismo humano. Mesmo em baixas concentrações, representa uma grande ameaça à saúde humana, com grande impacto nas populações cuja dieta tem peixes como consumo principal. "Dejetos ricos em compostos de mercúrio, a exemplo dos encontrados em desastres ambientais como o de Mariana (MG), ao atingirem os rios, acabam por se acumular em peixes e em outros animais desse ecossistema. Dessa forma, populações ribeirinhas, que têm na pesca sua principal fonte de alimentação, acabam mais expostas a esses metais", explica Leandro F. Oliveira, pesquisador do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Unifesp.

O estudo teve início em 2015, ano em que houve o trágico rompimento da barragem em Mariana (MG), o que fez com que a equipe de pesquisadores também observasse como os desastres ambientais deixam dejetos resultantes da mineração, que aumentam a exposição dos seres humanos ao mercúrio.

"A contaminação do meio ambiente por mercúrio é motivo de preocupação. Além dos desastres ambientais, e aqui podemos citar não só esse de Mariana, como também, mais recentemente, os incêndios na região amazônica, outra fonte perigosa de mercúrio está na agricultura, por meio dos agrotóxicos. Eles fazem com que cada vez mais pessoas vivenciem uma espécie de contaminação silenciosa, sob o risco de sofrerem impactos no sistema nervoso", explica Carla.

Na prática, o estudo revelou que a exposição crônica ao mercúrio por um período de 30 dias prejudica a memória de longa duração de roedores, que é a capacidade de reter certa quantidade de informação por longo período de tempo. O metal também provoca mudanças no comportamento, ampliando quadros de ansiedade.

TESTES EM RATOS

Para comprovar a relação entre o metal e o prejuízo à memória de longa duração, os pesquisadores fizeram testes em 22 ratos. Em metade destes animais foram injetadas baixas doses de cloreto de mercúrio, durante um período de 30 dias, enquanto os demais roedores receberam solução salina.

Todos os animais foram testados em um aparato (labirinto em cruz elevado) para avaliar a ansiedade e a memória. Os ratos que receberam mercúrio apresentaram comportamento ansioso e prejuízo na memória de longa duração. As memórias derivam de alterações na transmissão sináptica entre os neurônios. Então, por meio de estudos da atividade eletrofisiológica no hipocampo, uma estrutura do cérebro localizada nos lobos temporais, os pesquisadores avaliaram a potenciação de longa duração, um fenômeno cerebral implicado na formação da memória, e verificaram que o mercúrio prejudica a plasticidade sináptica.

"Os compostos de mercúrio conseguem atingir o cérebro e são de difícil eliminação, o que leva à bioacumulação desse metal e à alteração do funcionamento normal das células no sistema nervoso." – Carla Scorza, pesquisadora do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Unifesp

Por fim, os pesquisadores detectaram o aumento do estresse oxidativo no hipocampo dos ratos expostos ao metal tóxico, um evento deletério que pode causar a morte de células cerebrais nos animais.

Os autores concluíram que mesmo as baixas concentrações de mercúrio não devem ser subestimadas, uma vez que são capazes de prejudicar o funcionamento cerebral. Dessa forma, o grupo chama a atenção para a importância do fortalecimento de políticas públicas ambientais e de mais fiscalização e prevenção da contaminação, sendo esta capaz de impactar, de forma irreversível, as populações expostas ao mercúrio e a outros metais pesados tóxicos.

Quase 20% dos exames são acessados por meio da internet

Acesso on-line a exames fortalece o empoderamento do paciente no ciclo de cuidado. Vale destacar que entre 50% e 70% das condutas médicas são baseadas em exames de diagnóstico

Quase um quinto dos exames realizados no país têm seus resultados acessados por meio da internet. É o que revela a edição do Painel Abramed 2019 – O DNA do Diagnóstico, publicação anual elaborada pela Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed).

De acordo com dados do estudo, as empresas associadas à Abramed – que representam 56% do mercado de diagnóstico brasileiro na saúde suplementar – foram responsáveis por 480,8 milhões de exames em 2018. Desse total, 83,4 milhões (17,5%) foram acessados *on-line*.

Os acessos *on-line* a exames são impulsionados, progressivamente, pela expansão da internet no país. De acordo com dados publicados em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 79,9% dos brasileiros vivem em lares com internet, fixa ou móvel. Isso quer dizer que 166 milhões de brasileiros já têm algum acesso à rede.

"Os acessos *on-line* ainda vão aumentar muito, uma vez que a maioria da população brasileira já está conectada e que recursos e ferramentas para esse tipo de acesso são disponibilizados pela grande maioria das empresas. Cem por cento de nossas associadas oferecem essa conveniência a seus clientes", conta Priscilla Franklim Martins, diretora executiva da Abramed.

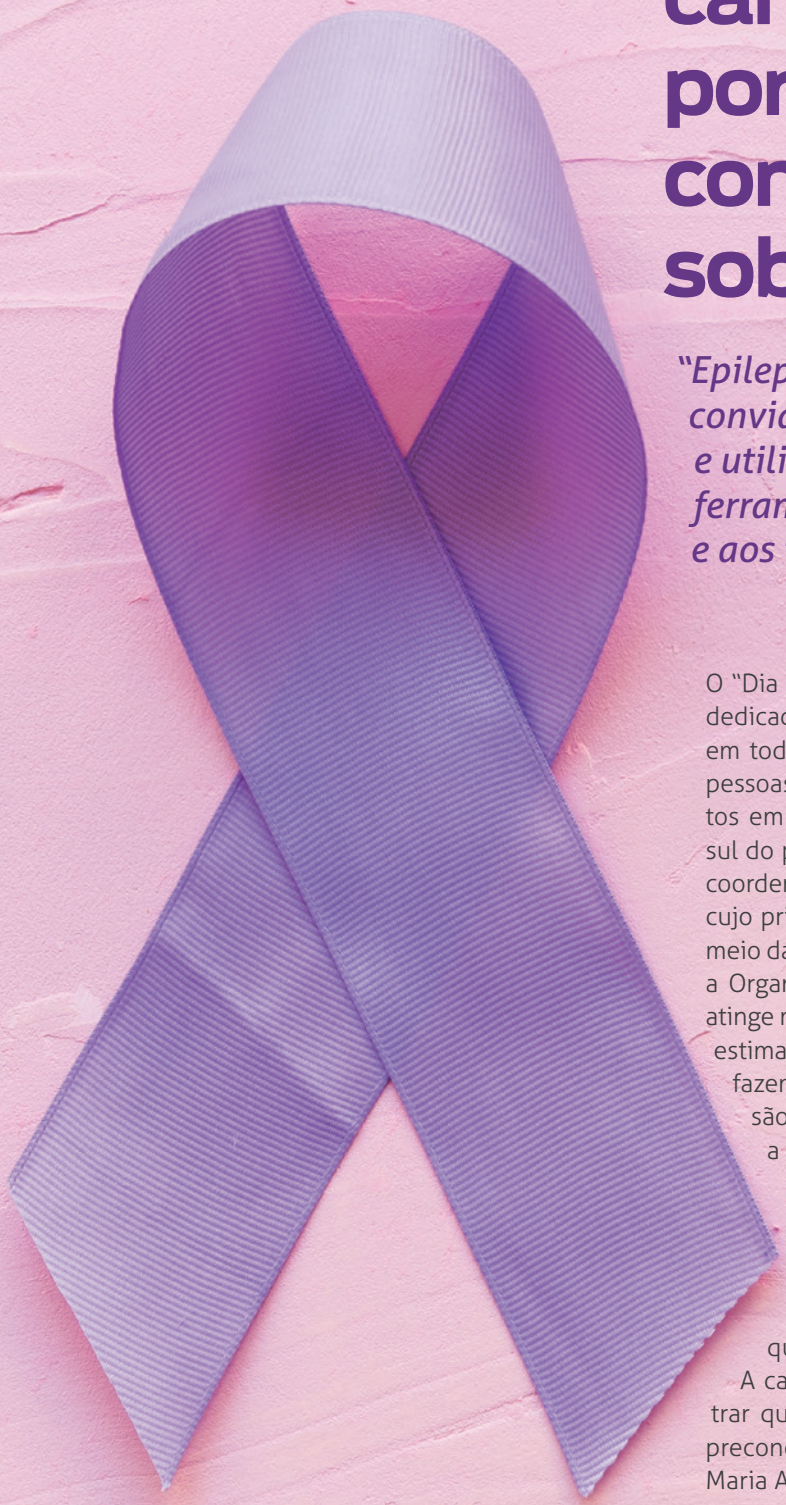
A executiva destaca, ainda, que as plataformas *on-line* para leitura e retirada de exames são facilitadoras no ciclo do cuidado do paciente e proporcionam, por exemplo, que usuários retirem seus resultados em regiões distantes de centros urbanos, reduzindo os custos de locomoção.

O valor da medicina laboratorial no tratamento do paciente é inquestionável. Segundo dados do Painel 2019, entre 50% e 70% das condutas médicas são baseadas em exames de diagnóstico, ou seja, trata-se de um relevante elemento no sistema de saúde, que subsidia as decisões clínicas por meio de informações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

O Painel informa, também, que 15,9 milhões de laudos não teriam sido acessados e/ou retirados pelos pacientes em 2018. O número equivale a somente 4% do total de exames de imagem e análises clínicas realizados durante o período. Muitas vezes, a razão do não acesso ao laudo acontece devido a este ser acessado diretamente pelos profissionais de saúde, sem sequer passar pelo paciente.

O acesso a exames *on-line* fortalece o empoderamento do paciente, que assume a corresponsabilidade no cuidado da sua saúde. "O processo de diagnóstico tem implicações importantes no ciclo de cuidado do paciente. Por isso, é importante que ele acompanhe seu estado de saúde e participe de diálogos e decisões sobre as melhores possibilidades de tratamento, minimizando riscos e ampliando resultados positivos", finaliza Priscilla.

As plataformas on-line para leitura e retirada de exames são facilitadoras no ciclo do cuidado do paciente e proporcionam, por exemplo, que usuários retirem seus resultados em regiões distantes de centros urbanos, reduzindo os custos de locomoção.



Entidade realiza campanha por mais conscientização sobre a epilepsia

"Epilepsia – Abrace Esta Causa" convida população para mobilização e utiliza o conhecimento como ferramenta de combate aos estigmas e aos tabus acerca da doença

O "Dia Roxo" (*Purple Day*) é um esforço internacional dedicado a aumentar a consciência sobre a epilepsia em todo o mundo. Em 26 de março, anualmente, as pessoas são convidadas a se vestir de roxo nos eventos em prol da consciência da epilepsia. De norte a sul do país, a Associação Brasileira de Epilepsia (ABE) coordena a campanha "Epilepsia – Abrace Esta Causa", cujo principal objetivo é combater o preconceito por meio da disseminação de informações. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a epilepsia atinge mais de 50 milhões de pessoas no planeta, com estimativa de que 3,5 milhões não recebem ou não fazem o tratamento adequado. Na América Latina, são quase 8 milhões de pessoas convivendo com a doença, sendo que 3 milhões são brasileiros.

"Muitas pessoas acham que a epilepsia é contagiosa. Por isso, não ajudam quando veem alguém tendo uma crise convulsiva. Também existe um estigma muito forte de que é uma doença mental, o que não é verdade. A campanha tem esse papel importante de mostrar que a pessoa com epilepsia sofre mais com o preconceito do que com a própria doença", explica Maria Alice Susemihl, presidente da ABE.

A mobilização prevê a distribuição de cartazes em locais estratégicos das cidades, como nos metrôs, com informações sobre primeiros socorros nas cabines de pagamento; a realização de ciclos de palestras; e a distribuição de materiais informativos sobre o tema. A campanha também previa, inicialmente, caminhadas com a mobilização de milhares de pessoas em importantes pontos de cidades como São Paulo, Ribeirão Preto, Rio de Janeiro, Florianópolis e Belo Horizonte; entretanto, devido às normas de restrição social, implementadas para o enfrentamento à epidemia de coronavírus, as ações de mobilização acabaram sendo suspensas ou postergadas.

"Muitas pessoas acham que a epilepsia é contagiosa. Por isso, não ajudam quando veem alguém tendo uma crise convulsiva. Também existe um estigma muito forte de que é uma doença mental, o que não é verdade. A campanha tem esse papel importante de mostrar que a pessoa com epilepsia sofre mais com o preconceito do que com a própria doença." – Maria Alice Susemihl, presidente da ABE

MARÇO ROXO NO MUNDO

O "Março Roxo" acontece em todo o mundo. A Escócia é um outro exemplo onde o transporte público vira uma importante plataforma de multiplicação de conhecimento. Alertas em escadas rolantes, trilhos dos trens e a #*TalkEpilepsy* (Fale Sobre Epilepsia) ajudam a fixar o que é correto sobre a doença.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EPILEPSIA

A ABE é uma associação sem fins lucrativos que se estabeleceu como organização para divulgar conhecimentos acerca dos tipos de epilepsia, disposta a promover a melhora da qualidade de vida das pessoas que convivem com a doença. Integra o International Bureau for Epilepsy e é composta por pacientes, familiares, médicos, neurologistas, nutricionistas e outros profissionais. Atua formando grupos de autoajuda, facilitando a reabilitação profissional, lutando pelo fornecimento regular de medicamentos nos postos de saúde e nos hospitais públicos, além de batalhar, incansavelmente, pelo bem-estar dos pacientes e pelo fim dos estigmas e dos preconceitos sociais.

Laboratório portátil facilita o diagnóstico e o acompanhamento do diabetes com maior facilidade

Exame realizado em farmácias com apenas duas gotas de sangue possibilita ao paciente receber resultado em 15 minutos via celular

Você sabe o que é diabetes? O diabetes é uma doença crônica não transmissível (DCNT), na qual o corpo não consegue produzir insulina (hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue) ou não consegue empregá-la de forma adequada. Por esse motivo, o nível de glicose no sangue de pessoas diabéticas fica alto, transformando-se em hiperglicemia. Atualmente, mais de 15 milhões de brasileiros são diagnosticados com a doença. Isso quer dizer que cerca de 7% da população brasileira sofre com diabetes tipo 1 ou 2. Nos últimos dois anos, o Brasil teve um crescimento de 31% na população com a doença, conforme dados divulgados pela Federação Internacional de Diabetes.

Bernardo Almeida, médico infectologista e *chief medical officer* da Hi Technologies, explica que preços acessíveis e resultados rápidos são maneiras de democratizar o acesso à saúde e auxiliar os pacientes que precisam de acompanhamento frequente para medir o nível de glicose no sangue. Pensando nisso, a empresa criou o Hilab, laboratório portátil que realiza, além do exame de glicemia, o exame de hemoglobina glicada, que avalia a concentração média de glicose no sangue, e, assim, auxilia no diagnóstico de pré-diabetes e de diabetes.

De forma simples e fácil, o paciente descobre, em minutos, se possui ou não a doença. Disponível em farmácias de todo o Brasil, o Hilab realiza exames laboratoriais com apenas algumas gotas de sangue e, entre 14 e 20 minutos, o paciente receberá o resultado no próprio celular.

"O diabetes é uma doença séria, na qual a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento constante são fatores críticos. Ter uma alimentação balanceada, praticar atividades físicas e realizar acompanhamento médico auxilia no controle da doença e permite que a pessoa com diabetes tenha uma vida normal e saudável," explica Almeida.

Ele ressalta que, antes de chegar ao diabetes, o indivíduo geralmente apresenta o pré-diabetes,

que é quando os níveis de glicose no sangue estão mais altos do que o normal, mas ainda não estão elevados o suficiente para caracterizar diabetes. "O pré-diabetes é um sinal de alerta do corpo que ainda pode ser revertido, evitando, assim, a evolução da doença e de futuras complicações", destaca o médico infectologista.

"Preços acessíveis e resultados rápidos são maneiras de democratizar o acesso à saúde e auxiliar os pacientes que precisam de acompanhamento frequente para medir o nível de glicose no sangue." – Bernardo Almeida, médico infectologista e chief medical officer da Hi Technologies

TIPO 1 X TIPO 2

Entenda as diferenças entre os tipos de diabetes. Enquanto o tipo 1 da doença é genético, hereditário, que concentra entre 5% e 10% do total de diabéticos no Brasil, o diabetes tipo 2 é associado à idade e a hábitos de vida ruins, como sedentarismo, tabagismo e uma dieta desequilibrada. O aumento dos casos de diabetes no país é uma constatação de que a população desconhece os riscos da doença e os métodos de prevenção. O tipo 1, apesar de ocorrer em qualquer idade, é mais comuns em crianças, adolescentes e adultos jovens. Já o tipo 2 concentra cerca de 90% dos casos e, apesar de acometer mais pessoas acima de 40 anos, há uma tendência global de ocorrência em pessoas cada vez mais jovens em decorrência da obesidade e do estilo de vida.

AUSTA hospital conquista a Acreditação ONA com Excelência nível 3

Título confere à unidade, localizada na cidade de São José do Rio Preto (SP), a mais alta certificação de qualidade hospitalar concedida pela ONA

O AUSTA hospital recebeu a Acreditação com Excelência nível 3, a mais alta certificação de qualidade hospitalar conferida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Esta certificação atesta que o AUSTA hospital alcançou excelência em gestão, com maturidade da cultura organizacional de segurança, transparência e busca pela melhoria contínua da qualidade assistencial.

Apenas 168 hospitais têm a Acreditação nível 3, entre os milhares que existem no Brasil. Esta certificação é válida por três anos, período após o qual o hospital passa por nova avaliação, se quiser mantê-la.

"Esta conquista premia a dedicação e o profissionalismo de nossos funcionários e corpo clínico, que, há muitos anos, aceitaram o desafio de instituir em nosso hospital a cultura da qualidade e segurança do paciente, referenciada pelos níveis 1, 2 e 3 da ONA", lembra o cardiologista Mário Jabur Filho, diretor-presidente do Grupo AUSTA. "A ONA 3 certifica que, no AUSTA hospital, os pacientes encontram um ambiente seguro, com infraestrutura de qualidade, além de atendimento de excelência por parte dos profissionais de saúde. O cuidado na nossa instituição será cada vez mais personalizado e humanizado, próximo de cada profissional e da equipe como um todo", completou o dr. Jabur.

ENGAJAMENTO

Segundo a enfermeira Maristela Maricato de Souza, gerente assistencial do AUSTA hospital, para se atingir a excelência em gestão, foi fundamental a mobilização de todos os funcionários para se instituir um sistema de gerenciamento completo de desempenho em todos os níveis. "Temos controle total sobre todos os indicadores em todas as áreas e níveis do hospital e avaliamos, constantemente, nossos resultados, que, em última análise, devem refletir no cuidado. Essa qualidade técnica deve chegar à percepção de quem utiliza a estrutura: pacientes, acompanhantes, nós mesmos, nossa família, bairro, cidade, toda a população", destacou a gerente assistencial.

A Acreditação com Excelência ONA 3 sinaliza para a sociedade que o AUSTA é um hospital que busca sempre as melhores práticas para garantir a gestão da excelência, por meio de resultados obtidos em relação ao estado de saúde dos pacientes e a sua experiência positiva com o sistema de prestação do serviço. "Todos nós, ao comprar um produto ou utilizar um serviço, queremos ter certeza de que é de qualidade, nos oferece segurança. A ONA 3 atesta tudo isso para nossos pacientes", declara o médico intensivista e cardiologista João Carlos

"Esta conquista premia a dedicação e o profissionalismo de nossos funcionários e corpo clínico, que, há muitos anos, aceitaram o desafio de instituir em nosso hospital a cultura da qualidade e segurança do paciente, referenciada pelos níveis 1, 2 e 3 da ONA" – Mário Jabur Filho, diretor-presidente do Grupo AUSTA.

Brufatto, diretor técnico do hospital, referindo-se ao fato de a certificação conquistada pelo AUSTA hospital ser reconhecida pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Internacional de Qualidade em Cuidados de Saúde (ISQua), associação parceira da Organização Mundial da Saúde (OMS). "A segurança e a qualidade que essa certificação assegura abrangem todo o processo: estrutura física, pessoas, materiais, equipamentos, fluxos de trabalho, protocolos clínicos e registros seguros, além de outros, minimizando erros e eventos adversos na instituição", finaliza Brufatto, representante do Conselho Diretivo da instituição no processo de preparação para a certificação, juntamente ao diretor clínico, José Antônio Zanovelli Affonso.

SATISFAÇÃO

A conquista da ONA 3 teve satisfação ainda maior para a Diretoria e os funcionários porque o AUSTA pleiteava o nível 2, por ter o nível 1 desde dezembro de 2017. Depois de três dias de auditoria em todos os setores do hospital, a Fundação Vanzolini, instituição certificadora credenciada pela ONA, concluiu que o centro médico rio-pretense atendia às exigências dos três níveis da ONA.

"Nossos avaliadores constataram que o AUSTA hospital não só atende aos padrões de qualidade e segurança e possui gestão integrada, requisitos para ser acreditado nível 2, mas também demonstrou ter uma cultura organizacional que prima pela melhoria contínua, com maturidade institucional muito grande, o que fez o hospital ser merecedor da acreditação nível 3", explicou Bruno Casagrande, gerente de *Marketing* e Vendas da Fundação Vanzolini, instituição gerida pela Universidade de São Paulo (USP).

Imaginário dos brasileiros sobre a quimioterapia não acompanha os avanços do tratamento

Entenda a evolução dessa terapia para o câncer, que está cada vez menos tóxica, apesar de ainda apresentar efeitos colaterais consideráveis

O mais tradicional tratamento oncológico, a quimioterapia, foi descoberto acidentalmente na Segunda Guerra Mundial. Soldados expostos à mostarda nitrogenada (no estado gasoso), que era, então, usada como arma de guerra, apresentavam queda nos glóbulos brancos sanguíneos. Especialistas testaram a substância como forma de tratamento para cânceres no sangue e os resultados foram surpreendentes, originando a quimioterapia.

Desde então, muita coisa mudou na medicina e a primeira terapia a combater a multiplicação das células cancerígenas, difundida no Brasil em meados dos anos 1970, está muito diferente do que permanece no imaginário da população. Um exemplo disso é a crença de que todo paciente submetido à quimioterapia perde o cabelo.

Segundo a oncologista dra. Fátima Dias Gauí, membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Oncologia

Clínica (SBOC), existem casos em que ainda há queda de fios, mas depende do tipo de quimioterápico recomendado para determinado câncer. No tratamento do câncer colorretal, por exemplo, o paciente não fica careca. "Quando o câncer está avançado e é necessário administrar um quimioterápico com alta taxa de resposta, os eventos adversos podem ocasionar maior impacto na qualidade de vida do paciente, os fios podem cair, mas agora existe uma touca resfriada que inibe a queda, o que reduz significativamente as chances de o paciente perder os cabelos."

Além disso, muito se fala também sobre o mal-estar dos pacientes durante os ciclos de quimioterapia, com episódios de náusea e vômito frequentes. "Atualmente, temos medicamentos mais modernos que não causam esses efeitos. Porém, quando o tratamento ainda tem o potencial de gerar desconfortos, existem medicamentos que podem ser administrados antes da quimioterapia e que são extremamente eficazes em prevenir esse quadro", completa a dra. Fátima.

De acordo com a oncologista, o impacto no sistema imunológico dos pacientes ainda pode ocorrer; entretanto, agora existem diversas substâncias usadas para ativar as células de defesa e contornar a baixa da imunidade (que é mais relevante em alguns tumores, como os hematológicos). Por isso, na maioria dos casos, não há necessidade de isolamento do paciente. Isso vale para a convivência com os animais de estimação, que pode ser mantida normalmente.

As alterações hormonais também fazem parte dos estigmas do tratamento. "A infertilidade pode acontecer, mas não é tão comum. Hoje, existem medicamentos e diversas técnicas laboratoriais para preservar a fertilidade da mulher e do homem, como o congelamento dos óvulos, do esperma ou dos embriões. Também há dúvida sobre as relações sexuais, que podem ser afetadas pelo tratamento, mas, caso o paciente se sinta confortável, não há nenhum impedimento."

Além disso, os avanços científicos têm permitido o desenvolvimento de medicamentos que atacam alvos tumorais específicos, comprometendo menos os tecidos saudáveis, se comparados aos quimioterápicos mais antigos. Na prática, isso significa que os pacientes tratados com medicamentos mais modernos não costumam ter queda de cabelo nem náusea.

Por fim, outra convicção comum é de que a terapia só poder ser realizada de forma intravenosa em clínicas ou hospitais, mas já existem diversos quimioterápicos ingeridos via oral, que permitem ao paciente realizar o tratamento em casa. Alguns desses medicamentos modernos, como Olaparibe, Abemaciclibe, Palbociclibe, Lenvatinibe, Ribociclibe e Dabrafenibe, foram submetidos pela SBOC ao Rol da ANS (lista que garante o direito de cobertura assistencial aos beneficiários dos planos de saúde).

Para o diretor executivo da SBOC, dr. Renan Orsati Clara, é fundamental que esses quimioterápicos sejam incorporados e passem a ser custeados pelos planos de saúde. "A SBOC está fazendo de tudo para garantir o direito dos pacientes a essas drogas que são comprovadamente seguras e apresentam benefícios clínicos raramente descritos na história da oncologia. Elaboramos as submissões de cada um dos medicamentos que comprovadamente melhoram a vida e a sobrevida dos pacientes oncológicos."

Honrando seu compromisso de defender os pacientes e a boa prática oncológica, a SBOC está participando ativamente de todas as reuniões da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre o Rol. Em cada encontro, a Sociedade leva um membro representante da especialidade em discussão para participar dos debates, a fim de garantir a incorporação desses medicamentos no sistema privado de saúde.

SOBRE A SBOC

A SBOC é a entidade nacional que representa mais de 1,9 mil especialistas em Oncologia Clínica distribuídos pelos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal. Fundada em 1981, a SBOC tem como objetivo fortalecer a prática médica da Oncologia Clínica no Brasil, de modo a contribuir afirmativamente para a saúde da população brasileira. É presidida pela médica oncologista Clarissa Mathias, eleita para a gestão do biênio 2019/2021.

Pacientes com esclerose sistêmica (ES) já contam com tratamento específico para controle da perda da função pulmonar

O medicamento está aprovado no Brasil e oferece uma oportunidade de tratamento para os pacientes com a doença

Principal causa de morte em pacientes com esclerose sistêmica (ES), a doença pulmonar intersticial (DPI), que acomete 70% dos pacientes, até então não dispunha de um medicamento específico para tratamento no Brasil e no mundo. Entretanto, com a aprovação da nova indicação terapêutica do Nintedanibe pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o medicamento passa a ser o único no país para o tratamento (ou manejo) da doença pulmonar intersticial associada à esclerose sistêmica (DPI-ES).

A ES é uma doença autoimune crônica inflamatória que acomete pequenos vasos sanguíneos, pele e articulações, podendo evoluir para fibrose e perda de função de órgãos internos. Decorrente de uma maior concentração de colágeno nas camadas da pele, uma das principais características da doença é a pele espessada e endurecida.

"Os dois primeiros anos costumam apresentar uma piora e uma progressão mais acentuada da doença, que progride das extremidades, como mãos e pés, para braços, pernas, face, tronco e abdome", afirma a médica reumatologista dra. Cristiane Kayser, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Ela destaca, ainda, que a doença pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, sexo e raça, mas a prevalência é de quatro a nove vezes maior em mulheres.

O acometimento pulmonar acontece em 70% dos casos. A DPI costuma aparecer nos cinco primeiros anos de diagnóstico da doença, por isso a médica ressalta a importância do acompanhamento clínico desde o início do diagnóstico da ES. "Como a doença pulmonar intersticial pode não ser identificada somente no exame físico, é fundamental uma investigação pulmonar precoce, com tomografia computadorizada de alta resolução, conhecida pela sigla TCAR", alerta a especialista.

A ES é classificada em duas formas: cutânea limitada (EScl) e cutânea difusa (EScd). O que difere as duas é a extensão do acometimento da pele. Na forma limitada, o espessamento da pele é restrito a mãos e antebraços, pernas e pés. Na difusa, mãos, antebraços, braços, pés, pernas, coxas e tronco são afetados.

Pacientes com as duas formas da doença podem apresentar DPI associada. Em estudo europeu com mais de 3.500 pacientes, 35% dos pacientes com

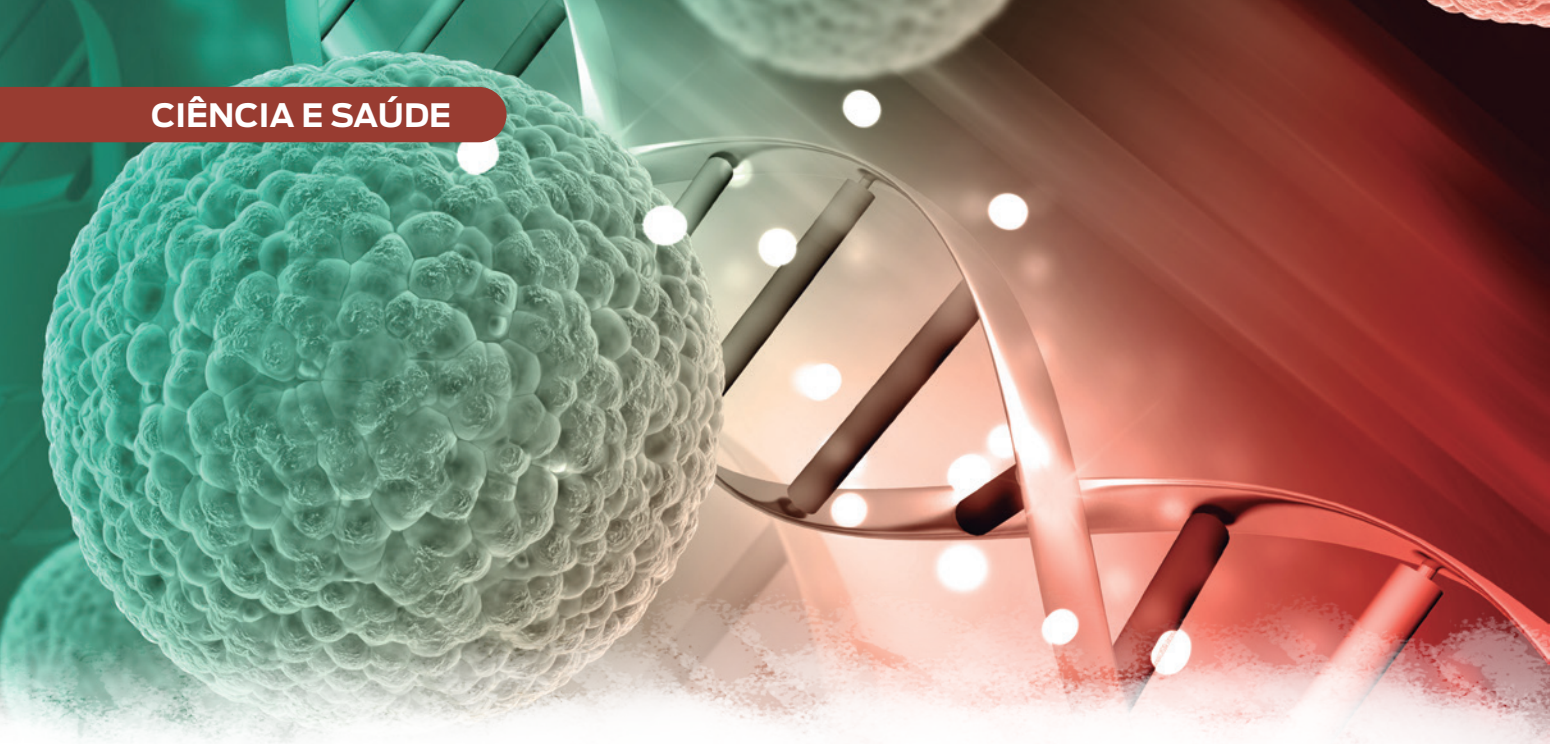
EScl e 53% dos pacientes com EScd apresentaram fibrose pulmonar. "Esse estudo mostra que, independentemente de como a ES se manifesta nos pacientes, é comum o aparecimento da doença pulmonar, por isso é preciso investigar todos os pacientes com esclerose sistêmica", afirma a médica.

Responsável por cerca de 33% da mortalidade e considerada a causa mais frequente de óbito dos pacientes com ES, a falta de tratamento específico para a DPI-ES sempre foi uma grande preocupação dos pacientes devido à gravidade da doença. "A aprovação da nova indicação do medicamento pela Anvisa oferece um controle efetivo e seguro da progressão da DPI-ES, o que deve aumentar, em longo prazo, a sobrevida dos pacientes", afirma a dra. Cristiane.

O medicamento já é aprovado no Brasil e em mais de 70 países para o tratamento da fibrose pulmonar idiopática (FPI) e o câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC). Com a nova indicação do medicamento, muitos dos pacientes com ES no país terão a possibilidade de desacelerar a progressão da fibrose pulmonar, principal causa de morte da doença.

"O tratamento da DPI-ES é complexo, mas, com a nova indicação do Nintedanibe, os pacientes ganham uma esperança de ter um melhor controle do acometimento pulmonar", destaca a médica.

Para a identificação da ES, é preciso estar atento aos sinais da doença, como mudança de cor das extremidades, especialmente dos dedos das mãos e dos pés, associada ou não à dor, desencadeada após exposição ou frio ou estresse; inchaço, vermelhidão e calor nas articulações das mãos e dos pés; diminuição da elasticidade da pele dos dedos e da face; e dificuldade de deglutição. Para quem já convive com a ES, é fundamental a investigação da doença pulmonar para que o médico possa avaliar as formas mais adequadas de tratamento.



Pesquisa inédita vai estudar genes do câncer de pulmão no Brasil e nos Estados Unidos

Proposta é sequenciar o código genético de pacientes não fumantes

Um estudo pioneiro no país vai sequenciar o código genético dos pacientes não fumantes brasileiros acometidos por câncer de pulmão. O trabalho quer identificar os fatores de risco dessa população e deve começar ainda no primeiro semestre de 2020.

O médico oncologista Ramon Andrade de Mello, professor da disciplina de Oncologia Clínica da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e da Escola de Medicina da Universidade do Algarve (Portugal), é responsável pelo projeto, que nasceu a partir de uma demanda do National Cancer Institute (NCI, Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos), e deve ser realizado em parceria com uma instituição daquele país.

O oncologista tem liderado pesquisas similares em Portugal, país que já realiza estudos sobre o assunto há mais de dez anos. Segundo ele, mais de 400 portugueses já tiveram a análise de genes. "Essa pesquisa é muito importante para identificar o melhor tratamento para muitos casos da doença, assim como os medicamentos mais indicados. O sequenciamento genético é um instrumento cada vez mais aplicado tanto no diagnóstico quanto no tratamento do câncer em todo o mundo. Vamos dar um passo muito importante no tratamento da doença no Brasil", esclarece o professor da Unifesp.

Em todo o mundo são registrados, anualmente, 1,5 milhão de novos casos de câncer de pulmão, sendo que 85% dos registros estão relacionados ao tabagismo e 15% acometem os não fumantes.

"Essa pesquisa é muito importante para identificar o melhor tratamento para muitos casos da doença, assim como os medicamentos mais indicados. O sequenciamento genético é um instrumento cada vez mais aplicado tanto no diagnóstico quanto no tratamento do câncer em todo o mundo. Vamos dar um passo muito importante no tratamento da doença no Brasil." – Ramon Andrade de Mello, professor da disciplina de Oncologia Clínica da Unifesp e da Escola de Medicina da Universidade do Algarve (Portugal)

Autotransfusão reduz transfusões de sangue em cirurgias cardíacas no HCor

Procedimento consiste na recuperação do sangue do próprio paciente, que, normalmente, é "perdido" durante cirurgias de grande porte, o que diminui a possibilidade de transfusões de sangue de doadores

Médicos do banco de sangue e cirurgiões cardíacos do Hospital do Coração (HCor) publicaram um estudo no jornal médico *Hematology, Transfusion and Cell Therapy* sobre a utilização de uma processadora celular de sangue (cell saver) em cirurgias cardíacas. Esse procedimento consiste na recuperação do sangue do próprio paciente, que, normalmente, é "perdido" durante cirurgias de grande porte – possibilita que o sangue seja processado e reinfundido após alguns minutos –, o que diminui a possibilidade de transfusões de sangue de doadores. Com isso, há uma grande redução das complicações e dos riscos transfusionais.

De acordo com o coordenador do Banco de Sangue do HCor, Sergio Domingos Vieira, o estudo demonstrou que o procedimento é eficaz, seguro e apresenta níveis insignificantes de heparina residual (substância anticoagulante do sangue). "Este estudo foi aprovado pelo IP HCor no prazo de 36 meses, com a inclusão de 12 pacientes submetidos a cirurgias cardíacas de grande porte. Foram recuperados 32.027 ml de sangue dos pacientes, o que equivale a 18,5 unidades de sangue autólogas. Em 25% dos pacientes não houve a necessidade de transfusão de sangue de doadores", esclarece Vieira.

Ele também enfatiza que essa técnica traz uma enorme segurança não só ao paciente, mas para toda a equipe cirúrgica, pois promove o retorno imediato do sangue do próprio paciente, bem como diminui a necessidade da transfusão de doadores e suas possíveis reações e efeitos adversos. "Este procedimento é importante tanto para pessoas que têm alguma incompatibilidade sanguínea quanto para aquelas que, por qualquer motivo, se recusam a receber transfusão", explica.

O procedimento é realizado pelo equipamento *cell saver*. "Com a utilização do equipamento *cell saver*, diminui-se a necessidade de hemotransfusão, o que, dentro da cirurgia cardíaca, é um grande feito por conta do pós-operatório com menor risco de complicações e mortalidade. Sem a hemotranfusão, o paciente tem alta hospitalar mais cedo, além de não correr riscos de complicações, infecções ou reações inflamatórias", finaliza Vieira.

"Este estudo foi aprovado pelo IP HCor no prazo de 36 meses, com a inclusão de 12 pacientes submetidos a cirurgias cardíacas de grande porte. Foram recuperados 32.027 ml de sangue dos pacientes, o que equivale a 18,5 unidades de sangue autólogas. Em 25% dos pacientes não houve a necessidade de transfusão de sangue de doadores." – Sérgio Domingos Vieira, coordenador do Banco de Sangue do HCor.

Dulci Tiné
Assessora parlamentar da Federação Brasileira de Hospitais (FBH).

CONGRESSO INSTALA COMISSÃO MISTA DA REFORMA TRIBUTÁRIA

O Congresso Nacional instalou, no dia 4 quatro de março, uma Comissão Mista para analisar as propostas de Reforma Tributária em tramitação na Câmara dos Deputados (PEC 45/2019) e no Senado Federal (PEC 110/2019). O objetivo da Comissão é apresentar uma proposta consensuada entre as duas Casas e o Poder Executivo.

A Comissão terá um prazo de 45 dias para apresentar uma proposta, e o relator, deputado Aguinaldo Ribeiro (PP-PB), já definiu o cronograma de trabalho.

A Federação Brasileira de Hospitais (FBH), ao lado de outras entidades do Setor Saúde, tem participado de várias reuniões com os relatores das Propostas de Emendas Constitucionais (PECs) e com os técnicos do Congresso, para apresentar o cenário tributário caso não seja dado um tratamento diferenciado para a saúde. Como resultado dessas reuniões, o Congresso já se mostra sensível ao olhar diferencial para o setor, pois entende que um aumento na carga tributária poderá acabar refletindo diretamente no consumidor.

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR PROPÕE IMUNIDADE TRIBUTÁRIA (PLC 134/2019)

O Projeto de Lei Complementar (PLC 134/2019), de autoria do deputado Bibo Nunes (PSL-RS), estabelece requisitos para que entidades beneficentes de assistência social possam gozar da imunidade tributária (§ 7º do art. 195 da Constituição Federal). O projeto encontra-se na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados, e já conta com parecer favorável da relatora, deputada professora Dorinha Seabra Rezende (DEM-TO), porém com algumas emendas.

Devido à temática e por estar na Comissão de Educação, o parecer da relatora ateve-se à análise do mérito com foco somente na área da educação.

Na última reunião da Comissão de Educação, em 2019, o parecer da deputada foi lido; no entanto, não foi votado devido ao pedido de vista conjunta de dois deputados.

Assim que as Comissões Permanentes da Câmara forem instaladas, o projeto voltará a ser deliberado pela Comissão de Educação e, caso aprovado, seguirá para apreciação da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), na qual serão discutidos os termos da proposta relativos ao Setor Saúde.

COMISSÃO EXTERNA PARA AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA O CORONAVÍRUS NO BRASIL

A Câmara dos Deputados instalou uma Comissão Externa para acompanhar as ações preventivas de vigilância sanitária e possíveis consequências, para o Brasil, da pandemia causada pelo novo coronavírus. A Comissão acompanha as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na ampliação das campanhas de conscientização e de procedimentos em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional. Outro objetivo da Comissão é identificar meios para apoiar o enfrentamento da epidemia. O deputado Luiz Antonio Teixeira (PP-RJ) é o coordenador dos trabalhos da Comissão, e a relatora é a deputada Carmen Zanotto (Cidadania-SC).

DECRETO DE CALAMIDADE PARA A COVID-19 É VOTADO NA CÂMARA E NO SENADO

O Projeto de Decreto Legislativo (PDL) 88/2020, que reconhece o estado de calamidade pública no Brasil, foi votado na Câmara dos Deputados, ainda de forma presencial, pelos deputados, e, posteriormente, no Senado, de forma virtual. O pedido de reconhecimento de calamidade pública foi enviado pelo governo federal diante da pandemia do novo coronavírus.

Na Câmara, a relatoria coube ao deputado Orlando Silva (PCdoB-SP), enquanto no Senado o relatório foi do senador Weverton Rocha (PDT-MA).

O estado de calamidade pública permite a flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que, nessa condição temporária, suspenderá prazos para ajuste das despesas de pessoal e dos limites do endividamento; para cumprimento das metas fiscais; e para adoção dos limites de empenho (contingenciamento) das despesas.

Esse reconhecimento do estado de calamidade pública, que tem previsão para durar até 31 de dezembro, é visto como crucial para o monitoramento permanente da pandemia da Covid-19; da necessidade de elevação dos gastos públicos para proteger a saúde e os empregos dos brasileiros; e da perspectiva de queda de arrecadação.

O projeto foi apresentado considerando a necessidade de migração dos esforços operacionais e assistenciais para o combate do novo coronavírus, tendo em vista que muitas cirurgias eletivas estão sendo canceladas pelo gestor público para permitir o atendimento prioritário das emergências das comorbidades decorrentes da Covid-19. A proposta ainda não foi distribuída às Comissões, mas se espera que, com a urgência do momento, esta venha a ser apreciada pelo Sistema de Deliberação Remota da Câmara.

CÂMARA APROVA PROJETO QUE AUTORIZA TELEMEDICINA DURANTE PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Foi aprovado, na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei (PL) 696/2020, de autoria de vários deputados, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo novo coronavírus (Covid-19). A proposta do projeto é autorizar o uso da telemedicina para todas as atividades, no período de enfrentamento ao vírus, permitindo o uso de tecnologias de informação e de comunicação nos serviços ligados à saúde.

Em seu relatório, o deputado Dr. Frederico (Patriota-MG) propôs alteração no texto, incluindo uma determinação na qual o médico deve informar ao paciente todas as limitações da telemedicina, e que o paciente pague pelas consultas particulares. No caso do Sistema Único de Saúde (SUS), o poder público ficará responsável pelo custeio dessas atividades.

A proposta foi aprovada pelo Sistema de Deliberação Remota e, agora, seguirá para o Senado Federal.

FBH PARTICIPA DE AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR AÇÕES DE COMBATE À COVID-19

A Federação Brasileira de Hospitais (FBH) participou, no dia 18 de março, de uma audiência pública na Câmara dos Deputados realizada pela Comissão Externa destinada a acompanhar ações preventivas de vigilância sanitária e possíveis consequências, para o Brasil, quanto ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus. Para respeitar as regras de isolamento, a audiência foi realizada via teleconferência.

A audiência contou com a presença de cientistas, pesquisadores e representantes de várias entidades do setor, que colocaram as dificuldades atualmente enfrentadas, tais como a falta de material, de definição de protocolos e de apoio a outros setores do governo federal. Também foram debatidas reivindicações, como: a redução temporária dos impostos de importação para insumos e equipamentos relacionados ao tratamento da doença; o desembaraço alfandegário, para facilitar esta importação; e uma linha de financiamento para a aquisição de equipamentos e materiais que envolvam a ampliação do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O representante da FBH, Leonardo Barberis, destacou a necessidade de melhoria nos protocolos (clínicos e terapêuticos), para que os hospitais possam aprimorar o atendimento, a telemedicina, bem como da criação de uma linha de crédito e financiamento para atender aos pequenos hospitais, que estão no interior do país e terão dificuldades para receber os pacientes quando a doença se espalhar.

tabela SIMPRO

Essencial nas transações econômicas na área de saúde suplementar.

INFORMAÇÃO
SEGURA E CONFIÁVEL

SIMPRO

SIMPRO
Informações e Soluções em Saúde.

A SIMPRO reafirma seu compromisso de levar informação de qualidade e de forma imparcial, promovendo sustentabilidade e eficiência ao setor de Saúde Suplementar. Para tanto, implementa metodologias específicas e trabalho contínuo no aperfeiçoamento de sua base de dados, gerando soluções compatíveis aos mais diversos cenários.

O setor está amadurecendo em gestão e necessita de ferramentas adequadas para melhores resultados. Os produtos SIMPRO dão esta segurança, independente do modelo adotado para a auditoria de contas médicas em sua empresa.

PortalTUSS

Sua Ferramenta de Busca na TUSS

Visando simplificar o seu dia a dia, a SIMPRO disponibiliza o Portal TUSS, uma nova ferramenta web para consulta de produtos na tabela TUSS (da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Pesquise de forma simples e rápida, e obtenha informações detalhadas da TUSS e ANVISA.

Acesse em **www.portaltuss.com.br**

revista SIMPRO hospitalar

Publicação impressa de circulação bimestral, contendo banco de dados de produtos para saúde.

Apresenta informações precisas de mais de 500 empresas e seus respectivos produtos com a finalidade de embasar negociações, cláusulas de contratos, processos de auditoria de contas médicas e faturamento hospitalar.

videofarma

Sistema eletrônico com atualização semanal, composto por banco de dados, com mais de 120 mil itens entre materiais e medicamentos.

Permite que o usuário realize seu faturamento, cotação ou análise de conta médica diretamente no VideoFarma ou ainda que exporte o banco de dados para seu próprio sistema de gestão.

www.simpro.com.br
+55 11 2281.1090
simpro@simpro.com.br

CALENDÁRIO DE EVENTOS DO **SETOR SAÚDE – 2020**

SETEMBRO

34º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – CBEM

Data: 2 a 6 de setembro

Local: Centro de Convenções Ulysses Guimarães – Brasília-DF

Site: http://cbem2020.com.br/

SETEMBRO

MEDICAL FAIR BRASIL

Data: 16 a 17 de setembro

Local: Expo Center Norte – São Paulo-SP

Site: https://www.medicalfair-brasil.com.br/pt/

SETEMBRO

HEALTHCARE INNOVATION SHOW - HIS 2020

Data: 23 e 24 de setembro

Local: São Paulo Expo – São Paulo-SP

Site: https://his.saudebusiness.com/pt/home.html

OUTUBRO

SAÚDE BUSINESS FÓRUM

Data: 1 a 4 de outubro

Local: Ilha de Comandatuba – Una-BA

Site: https://forum.saudebusiness.com/pt/home.html

OUTUBRO

FCE PHARMA

Data: 8 a 10 de outubro

Local: São Paulo Expo – São Paulo-SP

Organização e Promoção: NürnbergMesse

Site: https://www.fcepharma.com.br/pt

OUTUBRO

TELEMEDICINE & DIGITAL HEALTH

Data: 13 a 15 de outubro

Local: Transamérica Expo Center – São Paulo-SP

Realização: Associação Paulista de Medicina – APM

Site: http://telemedicinesummit.com.br/

OUTUBRO

HOSPITALMED

Data: 21 a 23 de outubro

Local: Centro de Convenções de Pernambuco – Recife-PE

Realização: HospitalMed

Site: https://hospitalmed.com.br/feira/

DEZEMBRO

15º CONGRESSO BRASILEIRO DE VIDEOCIRURGIA E 4º CONGRESSO BRASILEIRO E LATINOAMERICANO DE CIRURGIA ROBÓTICA

Data: 10 a 12 de dezembro

Local: Centro de Eventos do Ceará – Fortaleza-CE

Site: https://www.sobracil.org.br/congresso2020/mensagem.asp

INFLAÇÃO

ÍNDICE (%)	PERÍODO	NO MÊS	12 MESES
IPCA	FEVEREIRO/2020	0,25	4,01
INPC	FEVEREIRO/2020	0,17	3,92
IPC Fipe	FEVEREIRO/2020	0,10	3,22
IGP-M	FEVEREIRO/2020	1,24	6,81
IGP-DI	FEVEREIRO/2020	1,64	7,01
ICV-DIEESE	FEVEREIRO/2020	0,12	3,07

Fontes: IBGE, Fipe, FGV e Dieese. Elaboração: Valor Data.

APLICAÇÕES

ÍNDICE	EM %
Selic over, ao ano	3,65
CDI *over* Cetip, ao ano	3,65
DI Futuro, ao ano (jan./2021)	3,21
TR (30/03)	0,0000
Poupança antiga (30/03)	0,5000
Poupança nova (30/03)	0,2446

Fontes: Banco Central e B3. Elaboração: Valor Data.

FIPE SAÚDE

MÊS	ANO	%
Janeiro	2020	0,32
Fevereiro	2020	0,18
Março	2020	0,08

Global Summit
TELEMEDICINE & DIGITAL HEALTH
2020

13 a 15 de outubro

Inscrições Abertas
telemedicinesummit.com.br

TRANSAMERICA EXPO CENTER - SP

Um encontro com a nova era da medicina

1.500 participantes

56 marcas patrocinadoras

4 dias de evento

123 palestrantes *(internacionais e nacionais)*

115 horas de conteúdo exclusivo

13 países participantes

APOIO INTERNACIONAL

American Telemedicine Association
CNTS Centro Nacional de TeleSaúde
SPMS Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
ISfTeH International Society for Telemedicine & eHealth

APOIO INSTITUCIONAL NACIONAL

ABCIS Associação Brasileira do Setor de Saúde
abimed Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde
ABIMO
Abramed
ABTms Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde
ACM Associação Catarinense de Medicina
anahp
ASAP Aliança para a Saúde Populacional
cbexs
COALIZÃO SAÚDE
FBH Federação Brasileira de Hospitais
FenaSaúde Federação Nacional de Saúde Suplementar
INTERFARMA Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa
MEDICAL FAIR BRASIL
RUTE Rede Universitária de Telemedicina
RNP
sbis sociedade brasileira de informática em saúde

SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

ABRAMPAS Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde
Academia Brasileira de Neurologia
C.Q.H.
saesp Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo
SOMPAS Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde
sppt Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia

AGÊNCIA DE VIAGEM OFICIAL

Seiva Business Travel

REALIZAÇÃO

APM Associação Paulista de Medicina

ORGANIZAÇÃO E PROMOÇÃO

TRANSAMERICA EXPO CENTER

Descubra como a Bioxxi reduz em até 20% os custos da sua CME

Ter uma CME Bioxxi é garantia de mais segurança, qualidade e eficiência.

Bioxxi
EXCELÊNCIA EM ESTERILIZAÇÃO

Ligue agora e saiba mais.
Telefone: (21) 3545-9634

bioxxi.com.br | bioxxi