



ESCASSEZ DE INSUMOS: EFEITO COLATERAL DA COVID-19

ADAPTAÇÃO E TROCA DE INFORMAÇÕES
ENTRE O SETOR SÃO ASPECTOS
FUNDAMENTAIS PARA CONTORNAR A
CRISE NA CADEIA DE SUPRIMENTOS



APOIO EM MEIO À CRISE

COMO A ANAHP AJUDOU SEUS
ASSOCIADOS DIANTE DA ESCASSEZ
DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS PARA
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

OS EMBATES DA TELESSAÚDE NO BRASIL

SEGURANÇA DE DADOS E MUDANÇA NA
CULTURA ASSISTENCIAL SÃO ALGUNS
PONTOS EM DISCUSSÃO PARA A
REGULAMENTAÇÃO DA PRÁTICA



03

editorial

Contra a escassez, o diálogo

04

expediente

06

opinião

O médico e ex-ministro da Saúde Nelson Teich aborda em artigo exclusivo os desafios para a integração entre os sistemas público e privado

09

tecnologia

Os embates da telessaúde no Brasil

Primeira consulta, segurança de dados, mudança de cultura assistencial, entre outros tópicos, são temas em discussão para a regulamentação da prática da telemedicina no país

21

valor anahp

Apoio em meio à crise

Como a Anahp ajudou seus associados diante da escassez de medicamentos fundamentais para intubação e tratamento contra a Covid-19 no auge da pandemia

24

paciente

As principais notícias do portal Saúde da Saúde

Com objetivo de orientar a população, foram abordados temas como as diferentes vacinas contra a Covid-19, o funcionamento do tratamento por ECMO, entre outros.

27

mercado

Controle de infecção hospitalar

Este serviço fundamental permite que as instituições mitiguem os casos, especialmente durante a pandemia de Covid-19

31

membros

Acreditações, investimentos em infraestrutura e novas tecnologias dos hospitais associados

15
capa

Escassez de insumos:

efeito colateral da Covid-19

Adaptação e troca de informações entre o setor são aspectos fundamentais para contornar a crise na cadeia de suprimentos



CONTRA A ESCASSEZ, O DIÁLOGO



Com o avanço dos meses neste segundo ano de enfrentamento à pandemia de Covid-19, uma questão que segue presente é a escassez de insumos. No ano passado, quando o coronavírus chegou ao país, a falta era de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais da linha de frente e testes para a detecção da doença – importantes para o controle do contágio –, e ventiladores pulmonares. Em um segundo momento, faltaram leitos e oxigênio para os inúmeros pacientes que continuam a chegar. Mais recentemente, o que se viu foi a falta de medicamentos essenciais para o tratamento das vítimas, como sedativos e analgésicos, os que fazem parte do conhecido “kit intubação”.

Nos vimos, novamente, em um cenário de incertezas, em que os hospitais tinham poucos dias de estoque e a oferta nos mercados

nacional e internacional não acompanhava a demanda. Mais uma vez, como temos visto na pandemia, a melhor saída foi o diálogo, a organização e a união do setor. A Anahp acompanhou de perto as necessidades dos associados por meio de um comitê de crise e abriu um canal direto com a Anvisa para otimizar os processos e garantir o acesso aos itens em falta. Nesta edição, você confere em detalhe as medidas adotadas pela indústria, pelos hospitais e pela associação para contornar esta nova crise imposta pela Covid-19.

Outro destaque que trazemos na Panorama é a regulamentação da telessaúde no país. A prática, já consolidada em países como, por exemplo, Estados Unidos, Israel e outros que fazem parte do bloco europeu, tem se mostrado uma aliada eficiente: além de aumentar o acesso à saúde, facilita a integração do sistema e

contribui para a redução de desperdícios e custos, entre outras vantagens. O setor de saúde tem corrido contra o tempo para buscar a aprovação de uma resolução permanente – por meio do Projeto de Lei 1998/2020 –, aproveitando o embalo da abertura do mercado, resultados positivos e boa aceitação tanto de médicos quanto de pacientes.

Esta edição conta ainda com a colaboração do médico e ex-ministro da Saúde, Nelson Teich, em um artigo sobre a importância de informações detalhadas e uma gestão coordenada para que uma integração entre os sistemas públicos e privados seja possível no país.

Tenha uma ótima leitura!

Eduardo Amaro
Presidente do Conselho
de Administração

Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

Presidente: Eduardo Amaro | H. e Maternidade Santa Joana (SP)

Vice-presidente: Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein (SP)

Fernando Ganem | Hospital Sírio-Libanês (SP)

Fernando Torelly | HCor (SP)

Henrique Moraes Salvador | Hospital Mater Dei (MG)

Mohamed Parrini | Hospital Moinhos de Vento (RS)

Paulo Junqueira Moll | Hospital Memorial São José (PE)

Rafael Borsoi Leal | Hospital Santa Lúcia (DF)

Romeu Côrtes Domingues | Hospital São Lucas (RJ)

Expediente

Panorama é uma publicação trimestral da

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

Redação

Ana Paula Machado

Gabriela Nunes

Helena Capraro

Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

Fotos

Shutterstock

Abril/2021

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

Rua Cincinato Braga, 37 – 3º andar – São Paulo – SP

www.anahp.com.br – 11 3178-7444

DIAMOND



GOLD



SILVER



APOIO





Hospitalar

By Informa Markets

A EXPERIÊNCIA,
MAIS RELEVANTE
DO QUE NUNCA.

Faça parte da principal
plataforma de conexão
do setor da saúde
da América Latina,
que agora une o mundo
físico com o digital.

**Reconecte-se.
Reconstrua o presente.
Repense o novo.
Faça parte.**

16 a 30 de Agosto de 2021
Digital Journey

Hospitalar 2022
17 a 20 de Maio de 2022



Hospitalar.com

Juntos por um mundo mais saudável.

Informações detalhadas e gestão coordenada são chave para integração de sistemas públicos e privados

Por Nelson Teich*

Não existe no Brasil uma interação e uma integração eficientes entre os setores público e privado na saúde. Sempre existirão exemplos isolados de sucesso, mas o ponto fundamental é como estruturar uma operação planejada e eficiente entre os dois sistemas no país. A heterogeneidade do Brasil e de ambos os sistemas torna essa interação ainda mais desafiadora. Nosso maior desafio e fraqueza é a falta de informação somada à complexidade, ao detalhamento, à velocidade e qualidade necessárias, porque isso impede que façamos um diagnóstico

do presente e trabalhe-
mos o futuro.

A saúde suplementar é muito heterogênea, tanto na sua distribuição e penetração pelo Brasil quanto no que diz respeito às operadoras, que variam em tamanho e na forma de operar, com maior ou menor verticalização. Não existe uma coordenação central no setor privado, o que faz dele não um sistema, mas um conjunto de participantes. Operações ambulatoriais e hospitalares trabalham de forma independente na grande maioria dos casos, o que faz com que a capacidade de desenhar



e coordenar o cuidado de doenças agudas e crônicas seja pequena.

O sistema complementar nasceu com proposta e essência fragmentada, e transformar essa essência em um modelo institucional, eficiente e coordenado é quase impossível. Na oncologia, por exemplo, consultórios gerais e especializados, clínicas, hospitais, serviços de radioterapia e de diagnóstico funcionam de forma independente, sem contar com programas que os unam de forma eficaz para que a informação seja centralizada e processos sejam voltados para diagnósticos e tratamentos sigam um fluxo rápido, simples, coordenado e eficiente para os pacientes. Nem mesmo as informações clínicas críticas são compartilhadas de maneira estruturada, como num prontuário eletrônico, entre os diferentes prestadores responsáveis pelo cuidado. A saúde privada brasileira não foi criada e estruturada como um sistema e não foi desenhada para interagir com o sistema público.

A saúde pública, por sua vez, tem um perfil mais institucional, mas também

enfrenta enormes desafios. A gestão tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo municípios, estados e o Governo Federal é complexa. São 5.570 municípios, 26 estados e o Distrito Federal interagindo com o Ministério da Saúde. Numa tentativa de aumentar a eficiência, combinando os cuidados que vão da atenção primária até a alta complexidade, os municípios são agrupados em 450 regiões e 117 macrorregiões de saúde, tendo como pano de fundo divergências

políticas que dificultam a cooperação entre os diferentes atores e o desenho e execução eficiente de políticas públicas.

Com a complexidade da saúde e com tantas diferenças na essência e na operação dos dois sistemas, fica mais fácil compreender a grande dificuldade em um desenho que combine os dois blocos de forma eficiente e harmônica.

Em um cenário ideal, o País deveria ter uma estratégia e um planejamento que definisse a melhor integração e operação entre os



dois sistemas e seus prestadores, mas esse movimento demandaria mudanças estruturais muito grandes. A primeira delas diz respeito à informação. É necessário que a informação sobre diagnósticos, prestadores, uso de recursos, custos e desfechos clínicos esteja centralizada em um banco

de dados único. Uma gestão adequada precisa envolver estratégia, planejamento, liderança, coordenação, execução, informação e comunicação. Idealmente, a liderança e a coordenação devem ser exercidas pelo Ministério da Saúde.

A pandemia mostra as fraquezas e ineficiências do

sistema, incluindo os braços público e privado, mas transformações reais para integração entre eles e melhoria da eficiência do sistema como um todo é algo que vai ter que ser construído e conquistado ao longo dos próximos anos e, talvez, décadas. Isto se conseguirmos hoje nos estruturar para desenhar e executar tudo o que é necessário para que a saúde mude e sua eficiência aumente. Se não conseguirmos promover essa transformação, teremos um sistema que cresce através de inovações e aumenta continuamente sua capacidade de ajudar e melhorar a vida das pessoas, mas que vai ser cada vez mais ineficiente e desigual. ▀



Nelson Teich, médico e ex-Ministro da Saúde (artigo escrito em 29/06/2021)

**Este texto não reflete, necessariamente, a opinião da Anahp.*

Os embates da **telessaúde** no Brasil

Primeira consulta, segurança de dados, mudança de cultura assistencial, entre outros tópicos, são temas em discussão para a regulamentação da prática da telemedicina no país

Há pouco mais de um ano, devido à pandemia, a telemedicina era autorizada em caráter emergencial no Congresso Nacional, por meio da aprovação da Lei 13.989, sendo prevista a interrupção da prática ao fim da crise. Diante disso, o setor de saúde tem corrido contra o tempo para buscar a aprovação de uma resolução permanente – por meio do Projeto de Lei (PL) 1998/2020 –, aproveitando o embalo da abertura do mercado, resultados positivos e boa aceitação tanto de médicos quanto de pacientes. Isto porque a prática, já consolidada em países como, por exemplo, Estados Unidos, Israel e outros que fazem parte do bloco europeu, tem se mostrado uma aliada eficiente: além de aumentar o acesso à saúde, facilita a integração do sistema

e contribui para a redução de desperdícios e custos, entre outras vantagens.

Para Adriana Ventura, deputada federal autora do PL da Telemedicina e presidente da Frente Parlamentar de Telessaúde, a pandemia contribuiu para consolidar a prática no Brasil e esclarecer seus benefícios “A preocupação agora é como nós seguimos, o que faremos com todo esse aprendizado e como não deixaremos a telessaúde andar para trás”, disse a parlamentar durante o webinar **Anahp AO VIVO** que abordou o tema “**A telemedicina veio para ficar?**”, promovido pela associação em maio deste ano.

Que o uso desse novo recurso já é uma realidade, ninguém nega. Mas o trabalho agora é regulamentar para evitar desvios e garantir a

boa prática da medicina no universo digital. Na opinião de Eduardo Cordioli, coordenador do Grupo de Trabalho de Telemedicina da Anahp e gerente médico do Hospital Israelita Albert Einstein, que participou do debate, muito se perdeu até aqui justamente pela demora em constituir regras. Para ele, se antes da pandemia houvesse um investimento na construção de um ambiente seguro juridicamente, empresas já poderiam ter desenvolvido ferramentas

A íntegra dessa conversa pode ser conferida no canal da Anahp no YouTube
Clique aqui para assistir!



seguras para a prática. “A falta de regulamentação causa insegurança jurídica, o que impede investimento tecnológico. [...] E não é só isso que não conseguimos desenvolver, também não treinamos os profissionais para fazer a teleconsulta e a telepedagogia. É por isso que precisa de regulamentação.”

Neste sentido, Fernando Silveira, presidente-executivo da Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para a Saúde (Abimed), declarou durante a conversa que “o Brasil é um país que padece de oito anos, em média, em atraso tecnológico em medicina”. As razões podem ser muitas, mas o executivo destacou que um fator que pesa nessa conta é que os mecanismos de atualizações tecnológicas disponíveis no País têm nos penalizado de forma direta. “É uma pena termos que ter vivido uma pandemia para alcançar um avanço tecnológico que já é consagrado no mundo todo. E não só tecnológico, mas social, porque o atendimento básico à saúde pode ser profundamente melhorado e acelerado”, declarou.

Os pontos de maior atenção que seguem em discussão no setor são em relação, principalmente, à primeira

consulta, remuneração médica e segurança e sigilo de dados, que ganhou força com a vigência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Segundo o relator do PL em discussão, o deputado federal Hiran Gonçalves, que também participou do evento online, a proposta apresentada até o momento para regulamentação precisa de ajustes para garantir qualidade e segurança. “Essa lei [em caráter emergencial] é muito frágil, temos que aperfeiçoar. A responsabilidade do médico aumenta muito com a teleconsulta, e temos que discutir também a nossa responsabilidade civil”, afirmou.

Silveira destacou a governança de dados como um dos pontos mais críticos, já que os dados coletados pelo setor são sensíveis. “Quase todos os dias vemos casos de vazamentos acontecerem, e isso é motivo de

preocupação primeiro pela segurança que os dados da saúde exigem por si só e, segundo, porque precisam ser intercambiados entre os muitos elementos que compõem essa cadeia”, disse.

No caso da primeira consulta, há muitas divergências e estudos sobre modelos ideais. E uma corrente é a opinião de que o médico deve ter autonomia para decidir como será o primeiro contato com o paciente. “Precisamos respeitar o princípio ético da autonomia do médico e deixá-lo decidir se dá ou não para fazer essa consulta online”, defendeu Cordioli. Já Gonçalves, destacou como sua preferência um modelo que conte com dois médicos – o especialista remoto e o generalista na ponta. “Semiologia médica não se pode fazer à distância, pois temos sensações táteis, métodos de observar cor e odor que são fundamentais”, afirmou.



Mas apesar de todas as divergências, é consenso que no meio de todas as vozes, a que precisa ecoar mais alto é a do paciente. Segundo o que contou Luiza Mattos, sócia e líder da Prática de Saúde da Bain & Company, em um cenário pandêmico, os brasileiros mostraram boa aceitação da prática. “Pouco mais de um mês e meio do início da pandemia, 21% dos pesquisados [pela Bain & Company] já tinham experimentado a telemedicina. Vimos que, entre eles, o grau de satisfação e conforto tinha sido alto, 84%. Uma experiência positiva, conveniente e de qualidade”, declarou. Em coro com esses dados, a Abimed registrou

um crescimento de mais de 2.000% em consultas virtuais durante a crise. Mas a questão que fica é: como estimular os pacientes depois que não houver mais a necessidade de distanciamento social?

Uma das barreiras para a implantação da telessaúde, segundo Silveira, é o engajamento da população no uso das novas tecnologias que permitem essa prática de cuidado. “Não é tão simples como imaginamos”, disse o executivo. “Há necessidades que recaem sobre o governo, como estabelecer dentro do espaço político companhias públicas para mostrar as vantagens. Temos que lembrar que nós, brasileiros, estamos

acostumados à primeira consulta com o médico, essa relação pessoal sempre fez parte da nossa cultura.”

O que deve ajudar nesse processo é a experiência omnicanal – que já uma realidade consolidada em outros setores e à qual a sociedade está cada vez mais acostumada. “A teleconsulta passa a ser uma maneira de capturar o paciente e engajá-lo numa jornada de saúde que às vezes vai ser física, às vezes digital, mas tem que ser fluida”, afirmou Mattos. A executiva faz uma alusão dessa relação do paciente com o sistema de saúde com a que é posta hoje em dia com os bancos, em que hora o atendimento é feito presencialmente, hora pelo aplicativo no *smartphone*. “Ao longo do tempo vamos entender o que cabe em cada canal, qual a maneira mais efetiva para cada tratamento e interação com os diferentes profissionais de saúde dessa jornada”, explicou.

Mas e o médico, vai perder espaço?

Pelo contrário! Outra edição do **Anahp AO VIVO**, desta vez com o tema **"O novo papel do médico com a telessaúde"**, realizada em junho deste ano, tratou das novas perspectivas da classe médica diante da consolidação da saúde digital. O consenso entre os participantes da mesa foi que a telessaúde deve ser encarada como um meio de ampliar o cuidado médico e melhorar a qualidade da assistência, já que "não existe telemedicina sem a medicina".

Ao lembrar de municípios no interior dos estados com dificuldades de acesso à saúde, Donizetti Giamberardino, 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), afirmou que aqueles que entendem que, por causa da possibilidade da telemedicina, não precisa investir na contratação de médicos e outros profissionais da saúde,

estão cometendo um "grande equívoco". "Defendemos muito que, além da integração de redes, seja feita a transmissão de experiência e conhecimento entre médicos. UTIs de grandes centros podem transmitir conhecimento para cidades pequenas", comentou.

Giovanni Cerri, presidente do conselho do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas (HC) em São Paulo, acrescentou que a digitalização da saúde permite a ampliação do alcance do especialista. Para ele, os estados precisam ter unidades bem estruturadas para que os especialistas possam, por meio da teleinterconsulta, ajudar

os generalistas que atuam na ponta. No que Chao Lung Wen, professor associado e chefe da disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP, reforçou: "A telemedicina não pode ser a justificativa para não criar as infraestruturas locais. É irresponsável achar que essa ferramenta substitui tudo, não podemos ter a percepção de que a consulta por si só resolve, porque ela pode ser fator desencadeante da necessidade de atendimento local."

Além disso, os profissionais defenderam que a telemedicina precisa ser encarada como mais um método

A íntegra dessa conversa pode ser conferida no canal da Anahp no YouTube
Clique aqui para assistir!



propedêutico, só que mediado pela tecnologia. Os princípios éticos e científicos seguem os mesmos, e o médico precisa estar capacitado para usar essa ferramenta. “Não podemos esquecer que estamos às vésperas da internet 5G, vivendo a era da internet das coisas. O mundo está se transformando, então a saúde e a medicina têm a obrigação de se adaptar para acompanhar a evolução da sociedade. Caso contrário, teremos um descompasso”, declarou Chao.

O HC já tem se movimentado nesse sentido. Segundo Cerri, a pandemia resultou na decisão de que a equipe sairia dessa crise diferente do que entrou, e compreenderam que a tecnologia era um dos passos mais importantes para transformação do atendimento. Depois de uma pesquisa que indicou que os médicos, apesar de entenderem a importância da saúde digital, não se sentiam capacitados, a instituição passou a investir na formação de residentes. “Nós estamos estruturando um curso completo, que vai desde as questões éticas, comportamentais, remuneratórias e até como utilizar as ferramentas. Mas ao mesmo tempo em que é fundamental que residentes tenham

O que a Anahp pensa sobre telessaúde

O Congresso Nacional, através de projetos de lei ora em discussão, e o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio de Comissão que estuda uma proposta de regulamentação, definirão nos próximos meses o futuro da telemedicina no Brasil. O avanço extraordinário de tecnologias que permitem qualificar e ampliar o acesso a diagnósticos e terapias é particularmente decisivo em nosso país continental, de precários recursos financeiros e escassez ou má distribuição territorial de profissionais mais qualificados e equipamentos mais sofisticados.

A Anahp entende, portanto, que esta oportunidade não pode ser desperdiçada. O compromisso inicial de todos os envolvidos deve ser transformá-la em instrumento para ampliar o acesso a diagnósticos e tratamentos dignos a mais brasileiros. Nossos hospitais, ao longo desta pandemia, têm feito voluntariamente esse esforço com comoventes exemplos de profissionais e instituições que adotaram distantes serviços médicos, orientaram, colaboraram para salvar vidas e capacitar profissionais.

A possibilidade de a telessaúde vir a reduzir, em determinados casos, os custos dos serviços de

saúde não pode transformar-se, assim, em objetivo da sua regulamentação. Será uma consequência ocasional, não uma finalidade.

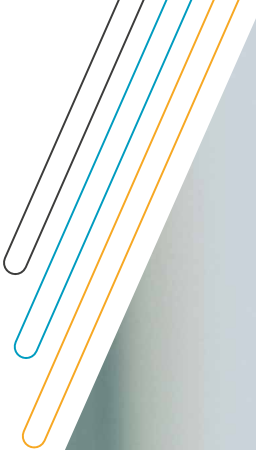
Outro eixo importante está no papel dos médicos. O CFM tem alertado para o fato de a telemedicina não poder transformar-se em uma “medicina sem médicos”. Se queremos ampliar acesso com qualidade e dignidade, obviamente os médicos são parte essencial do processo, o que, porém, não deve permitir que a mesma regulamentação abrigue pontos ou interesses apenas corporativistas.

Nos diálogos que temos participado, esta tem sido nossa tônica: em um país de recursos escassos e mal administrados, a telessaúde nos oferece uma nova chance. Médicos, profissionais de saúde como nutricionistas, fisioterapeutas e enfermeiros, o setor de diagnósticos, os que desenvolvem e produzem tecnologias, enfim, todo o setor, aguarda para contribuir com o bem-estar dos brasileiros através da imensa oportunidade representada por essa ferramenta tão essencial. Não a desperdiçar vai exigir muito diálogo e hierarquia de objetivos, colocando acima de todos o de ampliar acesso, fazê-lo em benefício do paciente, com eficiência e ética.

Por Antônio Britto,
Diretor-executivo da Anahp

essa formação, essa disciplina precisa ser introduzida na graduação. Só a educação

vai transformar a telessaúde em um instrumento utilizado de forma adequada.” ▀



A
TOTVS
ACREDITA NO
BRASIL
QUE

FAZ

Fazer. Essa é a força que nos move para administrar aproximadamente 6 milhões de vidas por ano em todo o Brasil, por meio de nossos sistemas de gestão.

Faça com a gente você também!

Pela sua instituição, pelos seus pacientes, pelo nosso país.



0800 70 98 100
TOTVS.COM



TOTVS
SIMPLIFICANDO O MUNDO
DOS NEGÓCIOS.



ESCASSEZ DE INSUMOS:

EFEITO COLATERAL DA COVID-19

ADAPTAÇÃO E TROCA DE INFORMAÇÕES ENTRE O SETOR SÃO ASPECTOS FUNDAMENTAIS PARA CONTORNAR A CRISE NA CADEIA DE SUPRIMENTOS

Desde a chegada do coronavírus no Brasil, a escassez de insumos médico-hospitalares se tornou um tema recorrente diante da alta demanda provocada pela pandemia. No início da crise, em março de 2020, o país enfrentou dificuldades, principalmente, na aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs), testes para detecção de Covid-19 e ventiladores pulmonares.

Neste contexto, diversas empresas se adaptaram e até mesmo reconverteram sua produção em uma tentativa de suprir o mercado. “Vimos fábricas de tecidos

e roupas passarem a produzir máscaras; empresas que queriam fabricar ventiladores, mas não tinham toda a tecnologia necessária e foram em busca de produtores fora da área da saúde; entre outros exemplos. Isso criou um novo conceito de parceria”, lembra o superintendente da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (Abimo), Paulo Henrique Fraccaro.

À medida que a pandemia avançou, a categoria de “itens em falta” foi aumentando em números e tipos,



e a situação se agravou. Em meados de abril de 2021, o setor se viu, novamente, diante de um cenário de incertezas, desta vez, devido à escassez de medicamentos essenciais para pacientes intubados para o tratamento da Covid-19, o chamado “kit intubação”, que é composto por bloqueadores neuromusculares, sedativos e analgésicos. Para atender à crescente demanda, a indústria farmacêutica ampliou as linhas de produção e adotou mais um turno de trabalho, segundo informações do Sindicato da Indústria Farmacêutica do Estado de São Paulo (Sindusfarma).

Já a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), teve papel fundamental para amenizar o cenário de crise ao reduzir o período de quarentena ao qual os produtos devem esperar nos galpões das fábricas antes de serem liberados para o uso. O tempo que era de quinze dias passou a ser de uma semana. A Agência também, atendendo às demandas do setor, agilizou o processo de certificação de um novo fornecedor, como os fabricantes dos Insumos Farmacêuticos Ativos (IFA), por meio da resolução RDC 483/2021 (leia mais na ma-

téria a seguir).

Em uma cadeia de suprimentos instável e que envolve a aquisição de um grande número de itens, em um cenário extremamente complexo provocado pela pandemia, se torna crucial a priorização dos produtos de maior importância, ou seja, aqueles imprescindíveis de se manter em estoque. De acordo com a diretora de Suprimentos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Leonisa Scholz Obrusnik, essa identificação pode ser feita por meio de uma análise de curva ABC, levando em conta as diretrizes e políticas já estabelecidas por cada instituição. “Os itens classificados dentro da curva AAA devem ser os de maior prioridade para os analistas da cadeia e, a depender dos fornecedores destes produtos, precisa-se calcular o risco de ficar sem estoque”, explica.

Na opinião de Obrusnik, que também é coordenadora do Grupo de Trabalho da Anahp de Fornecedores, com a necessidade de importar drogas que não se encontram no mercado nacional, buscar empresas alternativas talvez seja o caminho. “De forma muito rá-



pida com apoio da Anvisa, buscamos fornecedores no exterior, sempre com todo cuidado e analisando todos os documentos legais que as RDCs exigem, garantindo a qualidade dos medicamentos que compramos”, disse a executiva.

Com mudanças nos protocolos de atendimentos e novas variantes surgindo, ter uma previsibilidade do estoque não é tarefa fácil. Para a diretora, a união dos hospitais nestes momentos é fundamental, pois possibilita uma construção mais eficiente para as melhores soluções. “É importante considerar a possibilidade de compartilhar informações com outros sistemas

de saúde da região. A ideia não é induzir a compra antecipada de insumos para levar vantagens em cima do concorrente, e sim ter uma base de apoio para possíveis empréstimos quando a demanda de um for menor que a do outro.”

Este talvez tenha sido o in-

tuito do governo federal com as requisições administrativas feitas no período de pandemia. No entanto, ao poder interferir nos estoques de um determinado produto de forma compulsória, o Ministério da Saúde pode causar um sério desequilíbrio no sistema, como o desabastecimento

da rede privada, que hoje é responsável pelo cuidado de cerca de 25% da população brasileira. “A partir do momento que há requisição administrativa sem olhar o todo do Brasil, é como vestir um santo e despir vários outros”, declarou o presidente do Sindusfarma, Nelson Mussolini. Neste sentido, Obrusnik confirma que “as ações realizadas pelo governo federal trouxeram consequências graves para o abastecimento da cadeia, quebrando a logística dos laboratórios que estavam organizados para fazer a distribuição equânime visando atender todos os hospitais”.

O problema da vez

As novas e frequentes crises provocadas pela pandemia têm colocado a capacidade do setor em se reestruturar à prova. Após enfrentar a escassez de EPIs, de oxigênio, do “kit intubação”, outra “onda” se aproxima: falta de imunoglobulina – substância utilizada na prevenção de infecções em pacientes com deficiências imunológicas e no tratamento de infecções crônicas. Para que seja possível um tratamento por meio da imunoglobulina humana intravenosa (IVIG), a grosso modo, é necessário extrair anticorpos do plasma sanguíneo de doadores e injetá-los no paciente. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a pandemia diminuiu em 10% as doações de sangue no Brasil em 2020, o que tem impacto direto neste tratamento.

Mas a queda nas doações não é, sozinha, motivo para a escassez do insumo. A procura pela imunoglobulina, que também pode ser obtida em uma escala industrial, vem aumentando e gerando novas preocupações para o setor. “A

maioria da procedência desse produto é importada e, nesse momento, temos um desabastecimento a nível mundial. Os fornecedores que fazem a importação direta, com o registro da Anvisa, já não têm mais estoque para suprir o mercado brasileiro”, explica Leonisa Scholz Obrusnik, diretora de Suprimentos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Para contornar a situação antes que seja ainda mais agravada, a diretoria da Anahp e Obrusnik participaram no dia 27 de agosto de uma reunião com a Anvisa, solicitando uma alteração na RDC 483/2021, para que a substância possa ser importada de fabricantes que não possuem registro na Agência. “Precisamos contar com a importação de outros fabricantes, em qualquer parte do mundo, para que essa deficiência seja suprida. Isso foi muito efetivo na falta dos medicamentos do ‘kit intubação’, e entendemos que fazer isso neste momento será tão importante quanto foi nos outros casos de escassez de insumos”, diz a executiva.



SUSTENTABILIDADE DO SETOR

Com a demanda alta provocada pela pandemia, o que se viu foi um elevado custo para o setor, seja com o aumento do preço dos insumos farmacêuticos ativos (IFAs), dos quais o Brasil é grande importador, seja com outras matérias-primas, produtos finalizados e até mesmo com a logística – tudo com forte influência da variação cambial. “A indústria farmacêutica teve os custos extremamente majorados, de 5 a 6 vezes. E sabemos que quando o preço chega em um determinado patamar, como no caso da matéria-prima, ele não volta ao anterior nunca mais se normaliza”, afirma Mussolini.

Obrusnik conta que este aumento foi sentido pelo hospital em que atua. “Antes da pandemia, a gente tinha muitos descontos nos me-

dicamentos, porque mesmo alterando os preços, o estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) sempre foi cumprido. Quando ficamos desabastecidos pela crise, quem tinha o produto retirou os descontos dos hospitais.”

No entanto, a executiva acredita que o que vale é a lei da oferta e da procura, por isso aos poucos os valores vão se reestabelecer. “A maioria dos produtos já está retornando para patamares mais baixos. Com todos os fornecedores tendo os itens, nós passaremos a comprar de quem estiver disposto a fazer um preço mais competitivo. Assim vai começar a estabilização desses preços”, afirma Obrusnik, destacando que buscar um equilíbrio com os valores que estavam sendo praticados durante a pandemia tem sido um dos maiores desafios dos hospitais.

Para o superintendente da Abimo, sem empresas nacionais fortes, o país continuará dependente do mercado internacional e de flutuações da moeda. Mas o executivo alerta que para que isso funcione será preciso uma política industrial de estado diferente. “Um agravante que temos

aqui é a isonomia de tributos. Todo órgão público ou hospital beneficente pode importar o produto que quiser sem pagar nenhum tributo. Por outro lado, se ele quiser comprar um produto similar, mas fabricado no Brasil, ele é obrigado a pagar todos os tributos. Isso é grave porque não são todos os hospitais públicos que possuem infraestrutura para importar”, explica Fraccaro. Segundo ele, uma das consequências dessa situação é a defasagem tecnológica das indústrias nacionais, uma vez que elas não têm recurso para investir em novas tecnologias, e nem para ter maior participação no mercado internacional.

“O governo precisa ter essa política de estado e ela tem que prever uma tabela de componentes de produtos para o SUS que sofra reajustes – o último que teve foi em 2012 e não completou nem a inflação do período. Tudo isso faz com que a gente não consiga reduzir o excesso de itens importados”, completa.

Na opinião do superintendente, há também uma insegurança grande das empresas para investirem no país, pois há uma instabilidade nas decisões governamentais e,



consequentemente, no sistema de produção, como o que ocorreu com as fábricas de ventiladores pulmonares. “Quando a pandemia começou, tínhamos quatro fábricas. Em função da alta demanda

do setor, mais seis fábricas se reconverteram para produzir ventiladores. E qual foi o prêmio que ganharam? Um comunicado do governo logo depois dizendo que não tinha mais interesse na compra

de ventiladores e a alteração de um decreto que permitia novamente a importação do item”, lembra Fraccaro, que critica também a falta de centralização e organização das informações.

MITIGANDO A ESCASSEZ NO HOSPITAL

Em uma situação em que os leitos de UTI passam a ser utilizados 24 horas por dia, 7 dias por semana, os hospitais devem analisar constantemente as previsões de demandas dos itens em estoque. “Mesmo que o consumo de alguns produtos esteja muito acima do comum e seja difícil garantir uma previsão a longo prazo, é importante manter a perspectiva das próximas demandas. Assim é possível ter uma ideia dos cenários futuros e planejar previamente (mesmo que seja em questão de alguns dias) mudanças de fluxos e ações a curto prazo para evitar impactos maiores no ressuprimento destes itens”, afirma a diretora de Suprimentos do HAOC, Leonisa Scholz Obrusnik.

Segundo a executiva, a identificação de gargalos

na oferta dos suprimentos é de extrema importância e, quanto mais cedo são identificados, menores as chances de escassez ou faltas futuras. No hospital onde Obrusnik atua, a metodologia aplicada na área de suprimentos leva em conta os fatores: saldo de

estoque fidedigno em toda a cadeia de suprimentos – imprescindível que o saldo dos itens na ferramenta de gestão e planejamento seja igual ao que está disponível fisicamente nos estoques, contagens diárias ou semanais (pelo menos dos itens críticos) e inventários



pontuais devem ser realizados para garantir maior fidelidade; capacidade dos fornecedores – avaliar se a necessidade interna é totalmente suprida pelos fornecedores selecionados e por quanto tempo eles conseguem garantir esse suprimento; padrão de demandas e taxas de consumo.

Tão importante quanto a avaliação dos aspectos considerados para o funcionamento da cadeia de suprimentos, é a garantia de que os *players* envolvidos estão em conformidade. “Os maiores riscos nestes casos são a contratação de empresas ligadas a práticas irregulares e/ou processos fraudulentos ou daquelas que não irão cumprir o fornecimento do produto, gerando prejuízos incalculáveis à instituição hospitalar, tanto financeiro e no planejamento do recebimento dos itens quanto para os pacientes”, explica a *head* de Ética e *Compliance* da Anahp, Cintia Ricco.

Em um momento de maior vulnerabilidade, em que as tomadas de decisão refletem e impactam diretamente na possibilidade de salvar mais vidas, um olhar externo ajuda a ter um panorama mais amplo da situação. “O papel da área de

compliance nesse contexto é oferecer uma visão holística para poder direcionar e apoiar uma tomada de decisão ética e assertiva. Esta atuação em conjunto com a área de suprimentos é essencial para que a instituição não abra suas portas para uma empresa mal-intencionada, que se apresente como a ‘salvadora da pátria’ para suprir a escassez de um insumo”, comenta Ricco.

De acordo com a executiva da Anahp, mesmo que haja a necessidade de contar com novos fornecedores emergencialmente, como o que tem ocorrido na pandemia, não se pode baixar a guarda e ultrapassar os

processos de *compliance* implementados na instituição, como as diligências de terceiros ou Due Diligence, um recurso que faz parte do programa de *compliance* e tem como foco a prevenção aos riscos envolvidos no processo de contratação de fornecedores, entidades, parceiros, entre outros, além de consistir na completa avaliação reputacional de terceiros a fim de garantir mais segurança e credibilidade às partes envolvidas. “Ter um programa de *compliance* robusto, claro e bem treinado junto à equipe ajuda a instituição a mitigar os riscos envolvidos”, conclui. ▀





APOIO EM MEIO À CRISE

Como a Anahp ajudou seus associados diante da escassez de medicamentos fundamentais para intubação e tratamento contra a Covid-19 no auge da pandemia

O ano de 2021 começou com o Brasil sendo atingido em cheio pelo que foi chamado de segunda onda da Covid-19. Diferente de 2020, com picos de infecção concentrados nos meses de julho e agosto, em 2021 o mês de março já quebrava todos os recordes e os números seguiriam em ascendência pelos meses seguintes,

com os primeiros resultados de queda atrelados ao avanço da vacinação no país. A alta exponencial de casos confrontou um setor da saúde mal recuperado do primeiro impacto da doença no ano anterior, e trouxe um cenário de escassez acentuado. Faltaram profissionais qualificados, leitos, medicamentos e até mesmo oxigênio.

A Anahp, enquanto entidade representativa dos principais e maiores hospitais brasileiros, não ficou alheia e agiu em busca de soluções para os problemas mais agudos apontados naquele momento. A atuação em relação à escassez de medicamentos essenciais para o cuidado de pacientes Covid, que compõem o chamado “kit

intubação”, é um exemplo disso. Os meses de março e abril, principalmente, foram marcados pelo trabalho em conjunto entre a associação, seus membros e órgãos governamentais e reguladores do setor para evitar ao máximo que a baixa dos estoques impedisse que pacientes fossem medicados devidamente.

Diante da dificuldade de encontrar os produtos tanto no mercado nacional quanto no internacional, a associação organizou um comitê de crise para dar apoio direto a seus associados. Para mapear a gravidade da baixa dos estoques, a Anahp passou a realizar diariamente, naquele período, pesquisas com seus membros para entender as medidas que precisavam ser tomadas. “Nessas horas, precisamos ser extremamente pragmáticos”, comentou o diretor-executivo da Anahp, Antônio Britto. “A situação estava tão grave que começamos a achar que quem tinha mais de cinco dias de estoque não era prioridade, mas sim os que tinham 1, 2 ou 3 dias.”

Uma vez definidos os quadros mais urgentes, o grupo entrava em ação com três operações simultâneas:

contato com fornecedores nacionais privados para redirecionar entregas para hospitais em crise mais agudas; informação repassada ao Ministério da Saúde (articulação que foi alinhada diretamente com o ministro Marcelo Queiroga) para que pudessem ser previstos eventuais repasses de estoques em posse do governo federal ou secretarias estaduais; e contato direto com ponto focal na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para otimizar processos de importação e diminuir o tempo entre pedido e entrega no Brasil.

A Anvisa teve papel de destaque durante a pandemia, abrindo canais de diálogo com diversos *players* do setor e trabalhando de forma ágil e muito assertiva no enfrentamento dos desafios postos. A fim de encontrar caminhos para otimizar processos de importação, foi publicada a RDC 483/2021, que dispõe, de forma “extraordinária e temporária”, sobre os requisitos para a importação de dispositivos médicos novos e medicamentos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde. A partir da publicação da norma, a Agência abriu um canal di-

reto entre a Quinta Diretoria e entidades públicas e privadas, buscando melhor compreender as dificuldades do setor em relação à aquisição de medicamentos. “A Anahp se mostrou sempre disponível e atenta em manter o diálogo com a Anvisa e relatar as principais questões que preocupavam o setor quanto à manutenção da disponibilidade de medicamentos essenciais ao tratamento dos pacientes com Covid-19 sob cuidados hospitalares, permitindo a atuação imediata da Agência e de forma alinhada às necessidades do setor”, declarou o diretor da Quinta Diretoria da Anvisa, Alex Machado.



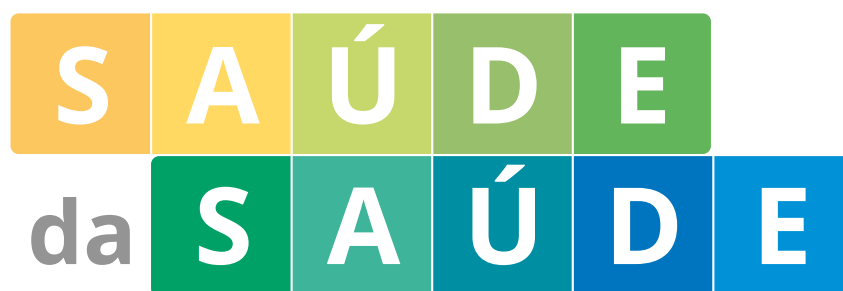
O resultado desse combo de ações tomadas pela Anahp diante de um cenário de caos, trouxe resultados positivos para os hospitais a curto prazo. Nair Schlindwein, supervisora de Negócios do Hospital Santa Catarina de Blumenau (SC), contou que foi preciso fazer malabarismos para não deixar faltar medicamento. Além da integração interna das equipes para solucionar o que era possível, foi preciso contar com forças externas e fora do controle dos hospitais. “O que ocorreu em março e abril foi um pico de consumo para o qual a indústria nacional não estava preparada, ninguém estava. Não recebe-

mos plenamente os volumes que contratamos, mas não ficamos totalmente sem receber, conseguimos essa volumetria em função do relacionamento que construímos com a indústria. E, no momento mais crítico, recebemos suporte e compartilhamento de informações de hospitais e especialmente da Anahp, que nos instrumentalizou para que pudéssemos fazer a aquisição no mercado internacional de produtos que não conseguimos adquirir localmente, que foi o caso do Rocurônio. Sem a ajuda e a articulação política da associação, não teríamos abastecido nosso hospital”, disse Schlindwein.

No Hospital Santa Catarina, o consumo diário do neurobloqueador Rocurônio – um dos medicamentos que ficaram em falta no mercado – saltou de uma média diária de consumo de 8 para 76 unidades, na comparação entre 2020 e 2021. E, enquanto no ano passado o dia de maior demanda consumiu 77 ampolas, no consumo da crise neste ano, o consumo chegou a 396 em apenas um dia.

A Anahp entende que movimentos como esse, como neste case da escassez de medicamentos, fazem parte da razão de existir da associação, que tem buscado caminhos além dos momentos de crise para estreitar laços com seus membros. “Nós sabemos que tudo isso só é possível porque temos trabalhado para ser uma entidade presente na vida de nossos associados, os ajudando sempre no que é possível dentro dos nossos limites, que hoje são bastante significativos graças à imagem que temos construído frente às autoridades nesses 20 anos de atuação”, declarou Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp. ■





Conheça o blog da Anahp com conteúdo voltado para o paciente

saudedasaude.anahp.com.br 

Reunimos a seguir o resumo de algumas notícias do portal **Saúde da Saúde**, que tem como principal objetivo informar e orientar a população sobre saúde, vida saudável e bem-estar, além de temas com relevância e potencial para afetar a vida do paciente. Confira:



PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE AS DIFERENTES VACINAS CONTRA A COVID-19

Quem se vacina não protege apenas a si mesmo, mas também as pessoas ao redor – e em outros lugares onde a doença pode chegar. Por tabela, os imunizantes beneficiam até pessoas que não podem se proteger, por terem outras doenças graves. Por isso, as vacinas contra a Covid-19 têm sido tão disputadas no mundo inteiro. São oportunas, eficazes e seguras, mas muito novas na perspectiva da ciência.



Respondemos algumas perguntas sobre o que se sabe até o momento em relação

às vacinas disponíveis contra a Covid-19. **Saiba mais no portal.** 

CARDIOLOGISTA COMENTA RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO CONTRA A COVID-19

Como muita gente ainda recorre a medicamentos sem comprovação científica para prevenir ou tratar a infecção pelo novo coronavírus, o Saúde da Saúde conversou sobre os riscos da automedicação com o médico Gustavo Lenci, cardiologista do Hospital Marcelino Champagnat, de Curitiba, e professor do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Ele foi enfático ao desencorajar a prática,

destacando os riscos de efeitos colaterais e interações medica-

mentos. [Clique aqui e leia entrevista completa.](#) 🖱

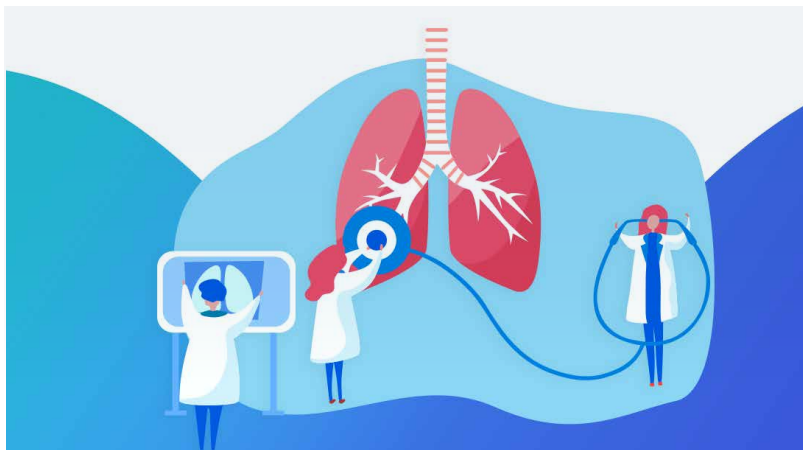


ECMO: A TERAPIA COM “PULMÃO EXTERNO” QUE TEM SALVADO VÍTIMAS GRAVES DA PANDEMIA

A Covid-19 é uma doença que acomete todo o organismo, mas os pulmões costumam ser os órgãos mais comprometidos. Em casos mais

graves, a inflamação pode causar falência pulmonar e morte. Indicada para pacientes com disfunção pulmonar ou cardiopulmonar graves, a

Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO, na sigla em inglês) tem se tornado mais conhecida na pandemia. Por meio dela, é possível substituir, por um tempo limitado, a função pulmonar enquanto a doença de base é enfrentada. Este é um tratamento de suporte complexo, que requer equipamentos específicos e equipe multidisciplinar, como explica a médica coordenadora do programa de ECMO e da Cardiologia Pediátrica da Rede Mater Dei, Marina Píñheiro Rocha Fantini. [Leia matéria completa aqui.](#) 🖱



ENTENDA POR QUE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO PODEM ESPERAR PELO FIM DA PANDEMIA PARA SE TRATAR

Lucas Guimarães, gerente-médico da BP Vital, rede de clínicas e consultórios da

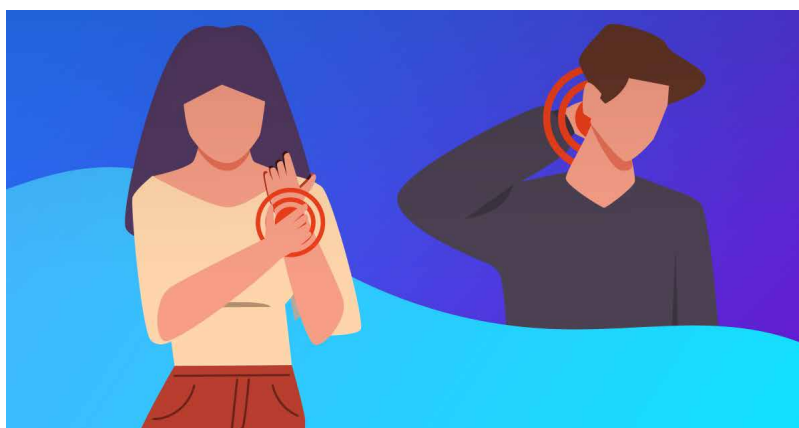
BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, alerta que pacientes com doença renal,

insuficiência cardíaca, doenças pulmonares, câncer e também pacientes de idade avançada podem sofrer impactos importantes se não mantiverem assistência adequada durante a pandemia. O acompanhamento periódico serve para prevenir pioras, com ajuste de medicamentos, solicitação de exames de monitoramento e reforço de orientações relacionadas à dieta e à atividade física, entre outros fatores relacionados. **Saiba mais.** 🖱



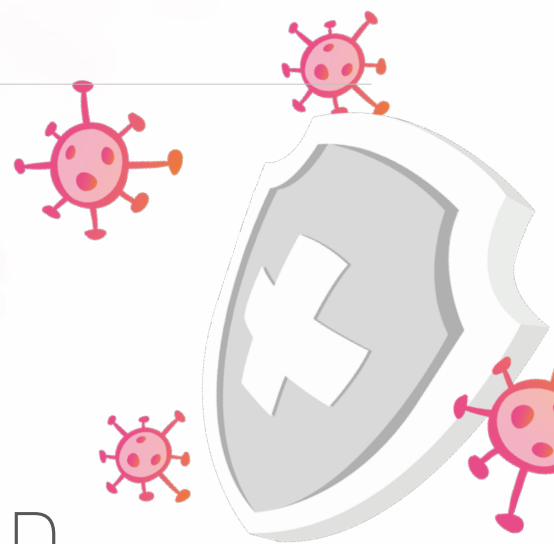
TRABALHA DE CASA NA PANDEMIA? SAIBA COMO EVITAR DOR E TENDINITE NO *HOME OFFICE*

Com a chegada do coronavírus no Brasil, muitos profissionais que trabalhavam em escritórios passaram a cumprir o expediente em casa. Mas o que inicialmente parecia provisório avança pelo segundo ano. O resultado é que aumentaram as queixas de tendinopatias nos membros superiores – especialmente nos pulsos, no pescoço e nos ombros. Segundo o ortopedista Adalto Lima, coordenador do serviço de cirurgia da mão da Casa de Saúde São



José, do Rio de Janeiro, houve um aumento de cerca de 40% na incidência deste problema devido ao *home office* (horas

de trabalho somadas à falta de estrutura adequada). Alguns casos podem até resultar em cirurgia. **Leia no portal.** 🖱



CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: **UM SERVIÇO FUNDAMENTAL**

O diretor de Operações de Saúde da Sodexo On-site Brasil conta como a empresa tem atuado para mitigar as chamadas infecções hospitalares, ainda mais durante a pandemia

Com a chegada do novo coronavírus e a disseminação da Covid-19 ao redor do mundo, as discussões em torno de medidas de higiene se tornaram protagonistas por serem, a princípio, o caminho mais certo e seguro para evitar contaminações – além do distanciamento social. Nos hospitais, onde inevitavelmente se concentra grande número de doentes, as medidas de higienização precisaram ser redobradas.

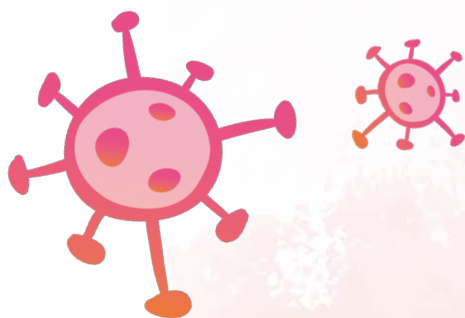
Mesmo antes do cenário pandêmico que se instalou no

mundo, os hospitais já atuavam fortemente com medidas para o controle de infecções hospitalares, com equipes especializadas. Mas, com a Covid-19, o investimento em serviços que potencializam a esterilização de ambientes se tornou mais do que fundamental. “A pandemia não impôs novos protocolos para a limpeza e desinfecção de superfícies, já que os processos seguidos já são rigorosos. No entanto, se estabeleceu o aumento da frequência de higienização em superfícies de alto contato com as mãos”, conta Mario Picouto, diretor de Operações de Saúde da Sodexo On-site Brasil.

Além de mitigar casos de infecções e proteger a saúde dos pacientes, um tra-

balho eficiente e focado no controle de infecção hospitalar também ajuda a evitar impactos econômicos significativos, como explica Picouto. O executivo reforça que as infecções que ocorrem dentro das instituições podem provocar aumento nos gastos dos tratamentos e, consequentemente, deixar o acesso à saúde mais caro. Portanto, investir em serviços que auxiliem as equipes neste controle é fundamental no que diz respeito tanto ao cuidado quanto à gestão.

Para saber mais sobre este assunto e como a Sodexo tem atuado para contribuir com o trabalho de controle de infecções nas instituições hospitalares, leia na sequência a entrevista completa.



Considerando o cenário da Covid-19, quais são hoje os principais pontos de atenção dentro de uma instituição hospitalar para higienização? Esses locais ou situações, mudaram de alguma forma com a pandemia?

Mario Picouto: Para a adequada higienização das superfícies ambientais de um hospital, se faz necessária a padronização de técnicas de higiene combinadas ao uso de produtos químicos de última geração, a desinfecção complementar em áreas não alcançáveis com uso de tecnologia de luz ultravioleta, o monitoramento contínuo dos processos por meio da inspeção visual, uso de marcadores fluorescentes e teste ATP, e a capacitação dos profissionais de higiene. A higiene ambiental é um componente importante que faz parte dessa estratégia de prevenção e controle de infecções.

Quanto ao cenário atual em que vivemos, ele não impôs novos processos ou uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies, já que os protocolos seguidos são rigorosos. No entanto, se estabeleceu o aumento da frequência de higienização em superfícies de alto contato com as mãos, como maçanetas, interruptores de luz, dispensadores de álcool gel, entre outros pontos.

Investir em redução de infecção hospitalar faz parte do trabalho de salvar vidas. Mas quando um hospital investe em ações desse tipo também está reduzindo custos. Como isso acontece?

Picouto: Além de representar riscos à vida dos pacientes, as infecções relacionadas à assistência à saúde trazem um impacto econômico significativo, provocando aumento nos gastos dos tratamentos e, consequentemente, deixando o acesso à saúde mais caro. Sem contar os custos intangíveis, que influenciam o emocional e o psicológico das pessoas que estão em situação hospitalar.

Em nossas operações nos Estados Unidos, um estudo mostrou que os resultados financeiros de um hospital podem ser impactados positivamente com a implementação do serviço completo de Controle Ambiental de Infecção Hospitalar da Sodexo On-site, o Protecta. As instituições que o utilizam, além de mitigarem os casos de infecções e protegerem os pacientes, mostraram uma economia de aproximadamente US\$ 85 milhões entre 2017 e 2019.

Quando se trata de redução de infecção hospitalar, é fundamental que os profissionais que atuam nesse ambiente estejam conscientes da importân-

cia de ações efetivas neste sentido. Quem precisa ser envolvido nesse processo?

Picouto: Junto com a equipe de controle de infecção hospitalar, todos os colaboradores da Sodexo são treinados e capacitados, desde ações como a higiene das mãos até as mais específicas, relacionadas à assistência ao paciente e à higiene ambiental. Este treinamento é importante pois todos os profissionais de saúde estão envolvidos na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Na Sodexo temos a preocupação em ter uma equipe de profissionais especializados e comprometidos para entregar um portfólio completo e diversificado de serviços, especialmente quanto às soluções que visam reduzir a incidência das infecções hospitalares.

Pensando nisso, o programa Protecta conta com uma capacitação diferenciada para a equipe de higiene. Essa capacitação é realizada por um enfermeiro e está dividida em quatro módulos que contemplam as principais orientações técnicas para reduzir e controlar as IRAS relacionadas ao ambiente. Além de estabelecer os processos adequados, o objetivo dessa capacitação é estimular o pensamento crítico do colaborador de higiene, tornando-o um aliado no combate às infecções hospitalares.



Mario Picouto, diretor de Operações de Saúde da Sodexo On-site Brasil

Conte um pouco mais sobre como a Sodexo vem contribuindo para diminuir a incidência de infecções hospitalares no Brasil.

Picouto: A Sodexo On-site é um parceiro estratégico que oferece soluções integradas para o setor da saúde e trabalha em sinergia com as instituições que atende para, assim, compreender a necessidade real do cliente, possibilitando a ele focar no cuidado de seus pacientes e demais serviços essenciais para o bom funcio-

namento da instituição.

Estamos cada vez mais intensificando nossa escuta ativa e trazendo o cliente e o consumidor para o centro de nossas decisões. Com isso, nosso objetivo é entender ainda mais essas necessidades e, desta forma, ofertar soluções efetivas por meio de uma gama diversificada de serviços como nutrição clínica para pacientes, higienização hospitalar, manutenção predial e multitécnica, que contribuam ativamente para o bem-estar, conforto e

humanização da experiência de nossos clientes e consumidores, além de soluções que aliam eficiência com o cuidado com o meio ambiente.

Desde o início das nossas operações no Brasil, há mais de 25 anos, trabalhamos para entregar aos nossos clientes soluções únicas e com máxima eficiência, sempre aliadas à nossa *expertise* global. Nossos serviços tornaram-se ainda mais especializados. Evoluímos nossa oferta de higienização e hoje oferecemos um serviço completo de Controle Ambiental de Infecção Hospitalar, o Protecta. Com ele, atuamos juntamente com os hospitais para diminuir de maneira efetiva os riscos das IRAS, que sabemos são uma das maiores preocupações de todo profissional da saúde.

O Protecta combina tecnologia, treinamento, gestão e produtos de última geração, que vão de desinfetantes hospitalares com alto poder de desinfecção até raios UV de ondas curtas (UV-C), que eliminam bactérias e vírus, alcançando lugares não visíveis aos olhos humanos. As equipes são altamente treinadas e, tanto os processos quanto as tecnologias aplicadas, permitem aos hospitais uma gestão específica para a limpeza e o monitoramento de KPIs, que auxiliam na tomada de decisão e melhoria contínua. ▀

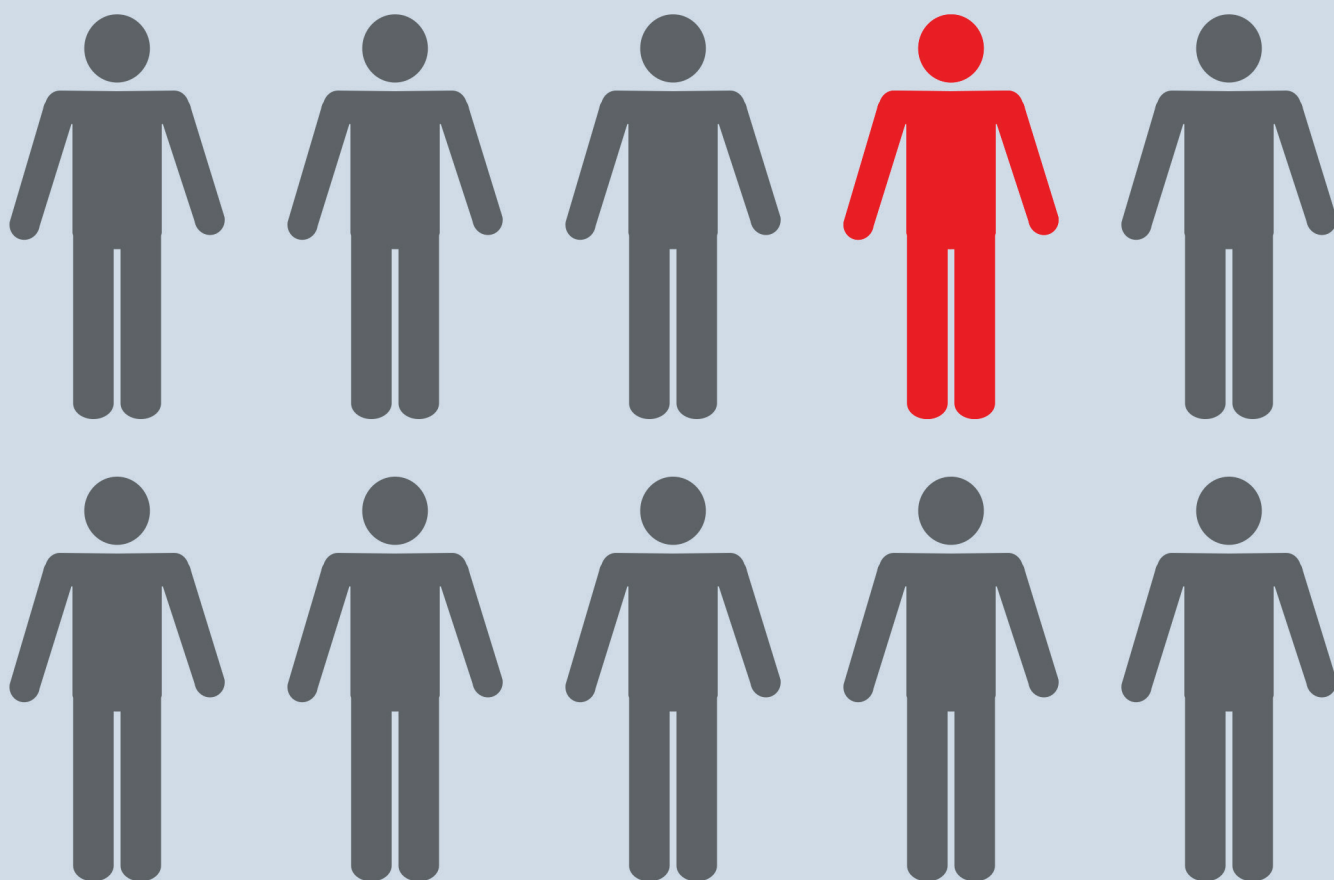
**1 A CADA 10
PACIENTES**

**ADQUIREM
UMA INFECÇÃO
NOS HOSPITAIS.***

Protecta
by *sodexo**

**A Sodexo traz ao Brasil
o Programa Protecta,
um aliado dos hospitais
no combate às IRAS.**

ABAJUR



**No mundo, 10% dos pacientes são infectados no
período de tratamento.***

**O Protecta é uma solução com eficácia internacionalmente
comprovada, capaz de reduzir as Infecções Relacionadas
à Assistência à Saúde.**

**Com o programa Protecta o hospital só tem a ganhar.
É **MENOS** custo de assistência e tempo de permanência.
É **MAIS** satisfação e reputação junto a pacientes e colaboradores.**

*OMS - Organização Mundial da Saúde

 br.sodexo.com

 [/sodexoservicos](https://www.facebook.com/sodexoservicos)

 [/company/sodexo](https://www.linkedin.com/company/sodexo)

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

Mural do associado

Nova Emergência do **Hospital Moinhos de Vento**

O Serviço de Emergência do Hospital Moinhos de Vento (RS) conta com uma nova estrutura. Por meio de um modelo médico integrado às demais áreas da instituição, o paciente é classificado conforme a gravidade clínica e tem acesso a avaliação, exames e internação sempre que necessário. A Emergência, que já oferecia as tecnologias mais avançadas aos pacientes, agora contempla as principais especialida-

des da medicina de urgência, incluindo clínica geral, cardio-

logia, neurologia, cirurgia, ortopedia e traumatologia.



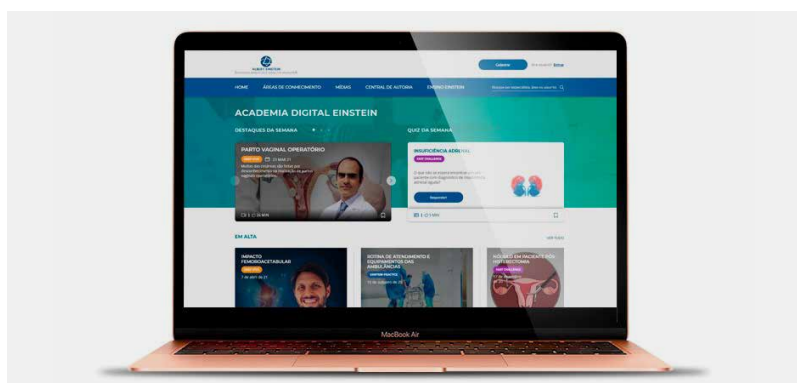
(Foto: Karine Viana)

Einstein lança Academia Digital para oferecer serviço online e gratuito de aprendizado continuado

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein lançou, em julho, sua

Academia Digital, plataforma online de ensino continuado gratuito, com conteúdo mul-

tidisciplinar que contempla todas as especialidades relacionadas à área da saúde e é direcionada aos mais diversos profissionais do setor, podendo ser acessado sem a necessidade de cadastro prévio. A plataforma disponibiliza um acervo com mais de 300 conteúdos, que serão ampliados regularmente, além de reuniões científicas, eventos, aulas para residência, *lives*, *webinars*, entre outros.



Hospital Márcio Cunha é recertificado com HIMSS 7

A recertificação internacional foi conferida pela Healthcare Information and Management Systems Society – HIMSS 7. O Hospital Márcio

Cunha está entre o seleto grupo de hospitais que possui a certificação, que indica o nível de maturidade na adoção do prontuário eletrônico pela ins-

tuição, usando a Tecnologia da Informação para ganhar eficiência operacional, melhor qualidade assistencial e maior segurança do paciente.



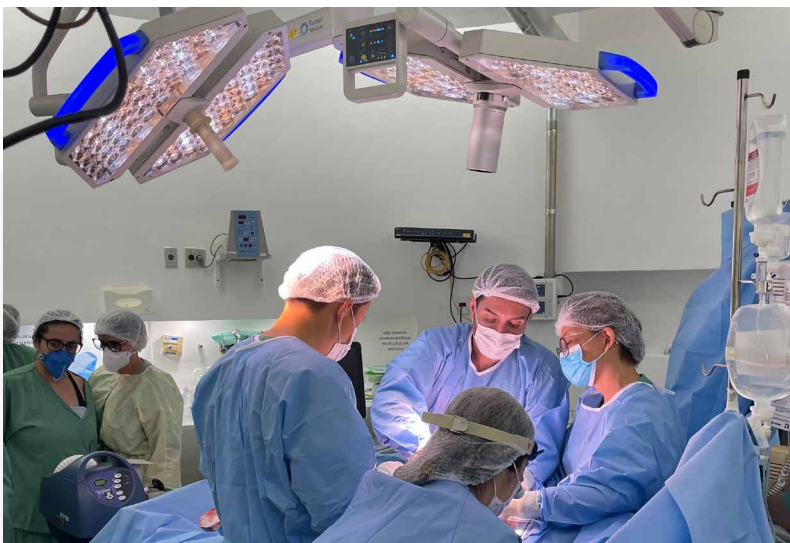
Projeto de incentivo à **medicina fetal**

O Hcor, hospital multiespecialista em São Paulo, e o Grupo Santa Joana, por meio de seu Hospital e Maternidade Pro

Matre, referência em neonatologia, gestações múltiplas e de alto risco, iniciaram um projeto para capacitar médicos e equi-

pes multidisciplinares de unidades públicas de saúde a realizarem cirurgias intrauterinas. A iniciativa filantrópica busca fomentar a medicina fetal no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso de gestantes a esses procedimentos e o número de profissionais habilitados a executá-los.

Outra novidade foi a reacreditação do Pro Matre pela Joint Commission International (JCI). Esta é a terceira vez que a instituição passa pelo processo de avaliação e recebe a chancela, as outras duas ocorreram em 2015 e 2018.



Hospital Tacchini mantém excelência com ONA 3

O Hospital Tacchini manteve a certificação de “Acreditado com Excelência” da Organização Nacional de Acreditação (ONA), o maior e mais importante reconhecimento nacional para instituições da área da saúde. Conhecida como ONA 3, a certificação é concedida apenas para instituições que, além de atenderem aos critérios do princípio de segurança (observados no nível 1) e de gestão integrada (observados no nível 2), também cumprem os requisitos de excelên-

cia em gestão, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional. A acredita-

ção hospitalar no seu nível máximo foi concedida a apenas 9 dos 333 hospitais em funcionamento no Rio Grande do Sul.



Complexo Hospitalar de Niterói inaugura unidade para atendimento de gestantes

O Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), que faz

parte da Dasa, inaugurou o CHN Mulher, a única uni-

dade das regiões Leste e Norte Fluminense dedicada aos cuidados com a saúde feminina. O espaço, localizado em frente à Unidade III do hospital, contará com atendimento ambulatorial em 12 especialidades focadas em mulheres, neste primeiro momento no cuidado de gestantes, mas que o objetivo é em breve ampliar o atendimento e serviços para pacientes mulheres, gestantes ou não.



(Foto: Antonio Schumacher)

Parceria amplia prestação de serviços aos pacientes pediátricos com câncer

O Sabará Hospital Infantil e o A.C. Camargo Cancer Center anunciaram uma parceria para unir suas expertises e se tornarem o mais completo Centro de Referência do setor privado para diagnóstico, tratamento, reabilitação e reinserção social de crianças, adolescentes e jovens adultos com câncer.

Na prática, os pacientes continuam sendo atendidos por cada instituição separadamente, porém seguem protocolos comuns e, em alguns casos específicos, podem ser encaminhados ao outro hospital para realizarem o diagnóstico e tratamento que o parceiro primário não possui. Médicos espe-

cialistas também vão transitar entre as instituições. Por isso, o corpo clínico de cada uma das instituições está integrado para maximizar o conhecimento e beneficiar o paciente em qualquer etapa da jornada e a definição dos protocolos é compartilhada com cada paciente pediátrico.

Rede Mater Dei anuncia a aquisição do Grupo Porto Dias

A Rede Mater Dei de Saúde anunciou um importante passo em sua estratégia de expansão nacional e crescimento com a aquisição de 70% do capital social do Grupo Porto Dias, proprietário de duas unidades hospitalares (Hospital Porto Dias e Porto Quality) e duas unidades de diagnóstico em Belém (PA). Esta aquisição representa a criação de um polo regional

no Norte do país, consolidando ativos que são referência de qualidade nas regi-

ões de atuação, e em linha com as premissas estratégicas apresentadas pela rede.



BP inaugura clínica especializada em medicina da mulher



Os cuidados com a saúde da mulher na BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo contam agora com um novo espaço físico, pensado exclusivamente no bem-estar e conforto das pacientes. Comandada pelo ginecologista

Maurício Abrão, referência nacional em cirurgia minimamente invasiva em ginecologia, a clínica oferece atendimento em todas as especialidades

médicas tradicionais femininas como Ginecologia Geral, Ginecologia Endócrina, Mastologia, Medicina Fetal, Oncologia Ginecológica e

Uroginecologia, aliadas a especialidades complementares, como tratamento da dor, cirurgia plástica, Dermatologia e Endocrinologia.

Hospital Sírio-Libanês é reconhecido pelo seu compromisso ambiental

A adoção de soluções sustentáveis premiou a instituição com o Ouro na categoria Liderança Climática, da Health Care Without Harm, líder no movimento global por iniciativas socioambientais responsáveis na área de saúde. Em 2020, o Hospital Sírio-Libanês emitiu 7.581 tCO₂e, e evitou a geração de CO₂ de 1.179 tCO₂e com ações de redução. Já a compensação aconteceu com a compra de 6.401 tCO₂e de Créditos de Carbo-

no Premium fornecidos pela Sustainable Carbon, iniciativa que contribuiu para alcançar

a sua meta de redução, compensando 100% das emissões não-evitáveis.



Hospital Ernesto Dornelles recebe a certificação ONA

O Hospital Ernesto Dornelles (RS) foi certificado como "Acre-

ditado Pleno" pela Organização Nacional de Acreditação

(ONA). O resultado foi divulgado após a visita dos avaliadores à instituição, em junho. Este é o segundo, dos três níveis de avaliação da organização, que garante a qualidade e a segurança nos processos assistenciais junto ao paciente, bem como a aplicação de gestão integrada entre as áreas do hospital.

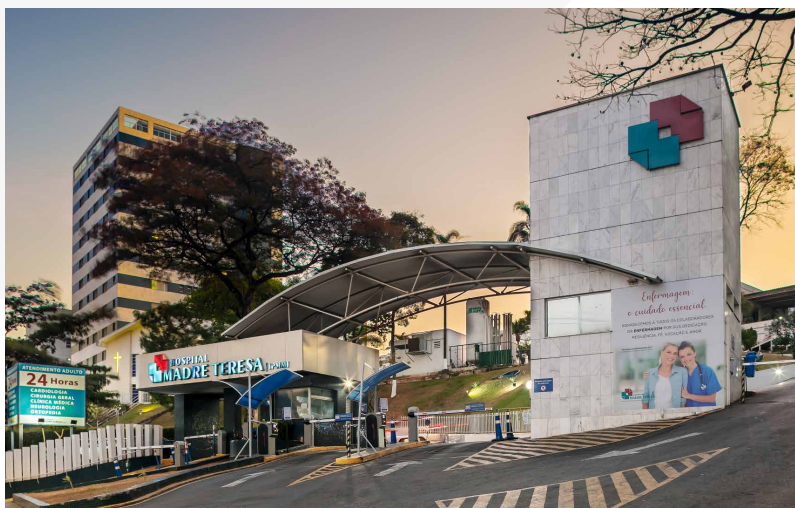


Hospital Madre Teresa inaugura ambulatório de Neurocovid

O Hospital Madre Teresa (MG) implantou em julho o novo ambulatório de Neurocovid. O serviço surgiu a partir de

uma demanda dos pacientes pós-covid que apresentavam uma grande procura para a realização de avaliação neuro-

lógica. De acordo com a instituição, muitos pacientes que tiveram a doença queixam-se de cefaleias persistentes, alterações cognitivas como esquecimentos e desatenção, miopatias (fraqueza muscular), fadiga, entre outras queixas. No ambulatório também será realizado o seguimento de pacientes com complicações mais graves como: acidente vascular encefálico, encefalopatias, síndrome do paciente crítico e síndrome de Guillain-Barré (inflamação nos nervos provocando fraqueza e paralisia muscular).

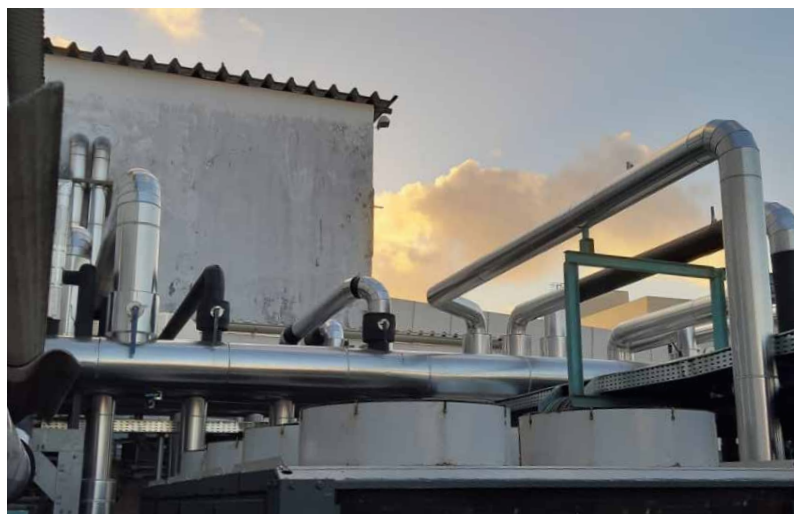


Hospital Santa Izabel busca redução da emissão de gases do efeito estufa

Integrante da Rede Global de Hospitais Verdes e Saudáveis, o Hospital Santa Izabel (BA) agora ingressou na campanha Race to Zero (RtZ), uma iniciativa internacional que estimula a eliminação das emissões líquidas de gases de efeito estufa até 2050. A campanha incentiva ainda que o hospital alcance até 2030 pelo menos uma redução de 50% de suas emissões mensuráveis de gases de efeito estufa. Segundo a instituição, a redução contínua

dos impactos ambientais na gestão sustentável do hospi-

tal tem envolvido a participação ativa dos colaboradores.



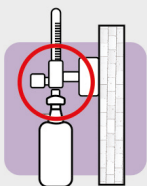


ECONOMIZAR OXIGÊNIO SALVA VIDAS

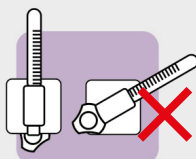
USE DA FORMA CORRETA PARA NÃO FALTAR!



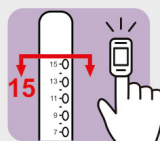
Certifique-se que o regulador de pressão e acessórios são compatíveis com Oxigênio Medicinal



Verifique se há vazamentos no posto, fluxômetro e humidificador



Somente utilize o fluxômetro na posição vertical



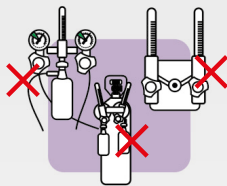
Ajuste o fluxo de oxigênio para atender a SaO2 alvo e nunca ultrapasse o limite máximo de **15l/min**



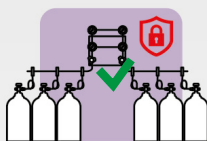
Ventiladores devem receber oxigênio através de regulador de posto
Não conectar a mangueira do ventilador diretamente no posto



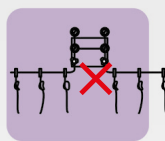
A pressão ideal de uso do Oxigênio no posto de consumo é **3,5 kgf/cm² (50 psi)**



Não multiplique o uso do ponto de consumo para atender mais de um paciente



Controle o acesso e manuseio da Central de Oxigênio Medicinal para garantir que todos os cilindros permaneçam conectados



Evite o uso de cilindros nos corredores ou próximo aos leitos. Sempre que possível, utilize oxigênio através do posto de consumo

INSTITUIÇÕES-MEMBRO

Titulares

A.C. Camargo Cancer Center
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente
BP Mirante
Casa de Saúde São José
Clínica São Vicente
Complexo Hospitalar de Niterói
Hcor
Hospital 9 de Julho
Hospital Adventista de Belém
Hospital Albert Sabin (MG)
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Aliança
Hospital Anchieta
Hospital Assunção
Hospital Baía Sul
Hospital Barra D'Or
Hospital BP
Hospital Brasília
Hospital Córdio Pulmonar
Hospital Cardiológico Costantini
Hospital Copa D'Or
Hospital Copa Star
Hospital Daher Lago Sul
Hospital DF Star
Hospital das Nações
Hospital do Coração Anis Rassi
Hospital do Coração de Goiás
Hospital do Coração do Brasil
Hospital Dona Helena
Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Santa Joana
Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Anália Franco
Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Itaim
Hospital Edmundo Vasconcelos
Hospital Esperança
Hospital Esperança Olinda
Hospital Evangélico de Londrina
Hospital Icarai
Hospital Infantil Sabará
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Leforte Liberdade
Hospital Madre Teresa
Hospital Mãe de Deus
Hospital Marcelino Champagnat
Hospital Márcio Cunha
Hospital Mater Dei
Hospital Mater Dei Contorno
Hospital Memorial São José
Hospital Meridional
Hospital Meridional Serra
Hospital Ministro Costa Cavalcanti
Hospital Moinhos de Vento
Hospital Monte Sinai

Hospital Nipo-Brasileiro
Hospital Nossa Senhora das Graças
Hospital Nossa Senhora das Neves
Hospital Novo Atibaia
Hospital Oeste D'Or
Hospital Pequeno Príncipe
Hospital Pompéia
Hospital Porto Dias
Hospital Português
Hospital Primavera
Hospital Pró-Cardíaco
Hospital Quinta D'Or
Hospital Rios D'Or
Hospital Samaritano
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Catarina Blumenau
Hospital Santa Clara (MG)
Hospital Santa Cruz (PR)
Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Joana Recife
Hospital Santa Lúcia (DF)
Hospital Santa Luzia
Hospital Santa Marta
Hospital Santa Paula
Hospital Santa Rita de Cássia
Hospital Santa Rosa
Hospital Santo Amaro
Hospital São Camilo Pompeia
Hospital São Lucas (SE)
Hospital São Lucas (SP)
Hospital São Lucas Copacabana
Hospital São Lucas da PUCRS
Hospital São Luiz - Unidade Morumbi
Hospital São Marcos
Hospital São Mateus
Hospital São Rafael
Hospital São Vicente de Paulo (RJ)
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sepaco
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Tacchini
Hospital Vera Cruz
Hospital Vila Nova Star
Hospital Vita Batel
Hospital Vita Curitiba
Hospital ViValle
Perinatal Barra
Pro Matre Paulista
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
Santa Casa de Misericórdia de Maceió
Santa Genoveva Complexo Hospitalar
UDI Hospital
Vitória Apart Hospital

Associados

Hospital Albert Sabin (SP)
Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo
Hospital Divina Providência
Hospital Ernesto Dornelles
Hospital IPO
Hospital Japonês Santa Cruz (SP)
Hospital Memorial São Francisco
Hospital Policlínica Cascavel

Hospital Santa Isabel (SP)
Hospital Santa Lucia (RS)
Hospital São Vicente
Hospital São Vicente de Paulo (RS)
IBR Hospital
Oncobio
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre