

Órteses e próteses

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015

Cremesp normatiza relação de médicos com indústrias e explicita responsabilidade de diretores técnico e clínico de hospitais

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) publicou nesta quinta, 05/02/2015, no Diário Oficial do Estado, a Resolução nº 273/2015, que estabelece critérios na relação de médicos com as indústrias de órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos.

Entre os pontos importantes, o documento explicita a responsabilidade dos diretores técnicos e clínicos de hospitais quanto à normatização dos fluxos e da correta utilização desses materiais especiais. A medida editada pelo Cremesp considerou as notícias amplamente divulgadas sobre a existência de “médicos e hospitais cuja relação com a indústria de medicamentos, órteses, próteses e materiais ultrapassou os limites éticos, bioéticos e sociais da boa prática” da Medicina.

“O Código de Ética Médica já coíbe a obtenção de vantagem pela prescrição de procedimentos, mas a nova normativa deixa explícito o que antes estava implícito”, afirmou Braúlio Luna Filho, presidente do Cremesp. “Coibir o mau uso dos recursos da saúde, sejam públicos ou privados, é uma das atribuições dos Conselhos de Medicina. Nesse sentido, a nova resolução propicia maior transparência nas relações entre médicos e empresas de órteses, próteses e equipamentos, o que dá mais segurança ao paciente assistido e à sociedade”, concluiu ele.

A Resolução foi elaborada pela Comissão de Estudos da Relação Médico x Indústria de Órteses e Próteses do Cremesp, coordenada pela diretora e 2ª secretária da Casa, Sílvia Helena Rondina Mateus. Ela informa que o Cremesp está atento à

questão, especialmente a partir de 2010, quando a autarquia realizou estudo sobre o relacionamento dos médicos paulistas com a indústria de medicamentos, órteses, próteses e equipamentos médico-hospitalares. Os resultados estão disponíveis em <https://www.cremesp.org.br/pdfs/pesquisa.pdf>.

A nova Resolução entra em vigor em 60 dias. Leia a seguir a íntegra do documento.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO
RESOLUÇÃO CREMESP Nº. 273, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2015

Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, 5 fev. 2015. Seção 1, p.228

Estabelece os critérios norteadores da relação dos médicos com as indústrias de órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045 de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000 de 15 de dezembro de 2004 e,

Considerando que existem evidências científicas de que a relação entre médicos e indústria pode influenciar, de forma negativa ou desnecessária, as prescrições de medicamentos e as decisões sobre tratamento;

Considerando que na relação entre o médico e a indústria nenhuma prática pode ser julgada eticamente irrelevante, mesmo a participação patrocinada em congressos, eventos científicos ou correlatos;

Considerando que os gastos dos laboratórios farmacêuticos, das indústrias de órteses, próteses e de materiais com promoção dirigida aos médicos são repassados ao preço final desses produtos e, conseqüentemente, têm impacto nos gastos dos cidadãos e nos custos do Sistema de Saúde;

Considerando que há médicos e hospitais cuja relação com a indústria de medicamento, órteses, próteses e materiais ultrapassou os limites éticos, bioéticos e sociais da boa prática;

Considerando que os diretores técnicos e clínicos têm responsabilidade ética, bioética e social sobre a prática médica hospitalar;

Considerando que a prática médica está subordinada às normas legais, ao reconhecimento científico e aos princípios éticos e bioéticos;

Considerando que as prescrições de medicamentos, órteses, próteses e materiais devem ser determinadas pelos médicos, exclusivamente, de acordo com as credenciais científicas dos produtos e as necessidades clínicas do paciente e, quando houver mais de uma alternativa sobre procedimento terapêutico, a decisão médica deverá ser fundamentada nas diretrizes científicas vigentes e estudos de custo-efetividade;

Considerando os artigos 14, 35, 58, 68 e 69 do Código de Ética Médica vigente, e as resoluções CFM 1.614/2001 e 1.956/2010 sobre o tema;

Considerando que nos termos do inciso II dos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica, o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional,

Resolve:

Artigo 1º. É vedado ao médico prescrever medicamentos, órteses, próteses e materiais, bem como utilizar métodos diagnósticos, baseados em contrapartidas como recebimento de gratificações, ou pagamentos de inscrições em eventos e viagens, bem como qualquer outra forma de vantagem.

Artigo 2º. O médico referência em sua área de atuação, contratado na condição de consultor ou divulgador (speaker) ou a serviço de empresa farmacêutica, de órteses, próteses e de materiais, deverá informar por escrito ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo o tempo em que atuará nessa condição, bem como o nome da(s) empresa(s) em que prestará serviço.

Parágrafo único. Sempre que convidado para ministrar palestra, o médico deverá explicitar quem está patrocinando essa atividade, declarando expressamente o conflito de interesse quando houver, principalmente quando estiver abordando a eficácia terapêutica ou diagnóstica de produto ou medicamento.

Artigo 3º. É vedado ao médico, nos procedimentos que envolverem a colocação ou troca de órteses, próteses e materiais, permitir a entrada na sala cirúrgica de representantes das empresas, exceto quando em função exclusivamente técnica e sem acesso ao campo cirúrgico.

Parágrafo único. Respondem solidariamente pelo cumprimento desta norma os diretores técnicos e clínicos da instituição.

Artigo 4º. Os diretores técnicos e clínicos dos hospitais são solidariamente responsáveis quanto à normatização dos fluxos da correta utilização das órteses, próteses, materiais, medicamentos e métodos diagnósticos, no âmbito das instituições, cabendo a eles a regulação dentro de cada unidade.

Artigo 5º. A presente resolução entrará em vigor no prazo de 60 dias, a partir de sua publicação.

São Paulo, 03 de fevereiro de 2015.

Dr. Bráulio Luna Filho – Presidente do CREMESP

HOMOLOGADA NA 4646ª SESSÃO PLENÁRIA REALIZADA EM 03/02/2015.

Fonte: Cremesp

Higiene das mãos

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015



**Estudos médicos questionam
banalização de cirurgia**

facial

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015



Cirurgias que corrigem a posição de dentes e ossos faciais, chamadas buco-maxilo-faciais ou ortognáticas, têm sido alvo de polêmica tanto por indicações desnecessárias quanto pelo preço, que chega a R\$ 700 mil.

A pedido de planos de saúde, o Hospital Albert Einstein criou um programa que oferece segunda opinião sobre o procedimento. Os primeiros resultados impressionam: de 34 casos analisados, só 29% tinham indicação cirúrgica.

Normalmente, a cirurgia corrige ao mesmo tempo a estética (quando o queixo é muito para frente) e função (mastigação, por exemplo). Nos últimos anos, porém, vem crescendo a indicação cirúrgica para a apneia do sono –a interrupção da respiração por um período superior a dez segundos. São esses os casos mais controversos e que têm sido avaliados pelo Einstein.

Uma diretriz norte-americana, por exemplo, mostra que a cirurgia buco-maxilo-facial só deve ser feita quando a apneia for severa e o paciente não aderiu ao CPAP, uma pequena máquina –semelhante a um compressor de ar– que fornece fluxo de ar de forma contínua.

Outra revisão da Cochrane (rede de cientistas que avalia a efetividade de tratamentos) diz que falta evidência sobre uma maior efetividade ou não da cirurgia ortognática para apneia do sono. O artigo chama atenção para a alta taxa de complicações, de 22%. Entre elas, infecções e necessidade de reoperação.

Foi o que aconteceu com a administradora Fabiana, 50. Entre 2009 e 2011, ela fez três cirurgias ortognáticas para corrigir a arcada dentária e melhorar a apneia do sono. Mas elas não funcionaram. “Meus dentes continuam tortos, o ronco piorou, tenho dores no maxilar e fiquei sem sensibilidade em algumas partes do rosto”, conta. Segundo Miguel Cendoroglo Neto, diretor do Einstein, além das complicações, a cirurgia, quando mal indicada, não livra a pessoa do ronco.

“[A cirurgia] não é 100% eficaz. Frequentemente o paciente continua roncando e precisando do CPAP”, diz ele.

Mario Ferretti, professor de ortopedia e traumatologia da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) e que coordena o programa do Einstein, explica que não adianta fazer a cirurgia se o paciente continuar com os problemas que interferem na respiração.

“Paciente obeso ou que usa muito sedativo para dormir ou que ingere muito álcool vai continuar roncando mesmo depois da cirurgia.”

Claudio Miyake, presidente do Cosp (Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo), defende, nos casos de apneia, uma atuação multidisciplinar.

“Só o cirurgião buco-maxilo-facial pode não resolver. Mas há muitos trabalhos mostrando que ampliação do formato das arcadas dentárias libera as vias aéreas e resolve casos de apneia.”

Preços

Outra polêmica envolvendo as cirurgias buco-maxilo-faciais é o preço, que ultrapassa R\$ 150 mil só com material (pinos e placas de titânio). Assim como outros procedimentos que envolvem a colocação de próteses (cirurgias de coluna e de quadril, por exemplo), elas são alvo de uma investigação dos ministérios da Saúde e da Justiça.

Segundo Pedro Ramos, diretor da Abramge (Associação Brasileira de Medicina de Grupo), há casos extremos em que o orçamento de uma cirurgia ortognática ficou em R\$ 700 mil. “Quem fornecia a prótese era o pai do cirurgião [que indicou a cirurgia]”, conta. Ele não quis dar mais informações porque o caso está sob investigação policial. No site do Tribunal de Justiça do Estado, a Folha encontrou 1.497 processos de pacientes que tiveram cirurgia negada pelos convênios. Na maioria dos casos, a decisão é favorável ao paciente.

Para evitar brigas judiciais, uma câmara técnica do Cosp tem servido de árbitro entre cirurgiões dentistas (que fazem cirurgias ortognáticas) e os planos de saúde.

Segundo Claudio Miyake, só no segundo semestre de 2014 foram mais de 50 pedidos de arbitragem. A maioria sobre o material a ser usado –o cirurgião, em geral, quer materiais mais caros. Miyake afirma que, além da evidência científica, a câmara leva em conta a conduta ética de profissionais e operadoras.

Fonte: Folha de São paulo

Hospital top investe em reúso de água; públicos dependem de caminhão-pipa

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015

Com a crise hídrica, hospitais de ponta de São Paulo estão abrindo ou reativando poços artesianos, terceirizando serviços de lavanderia e investindo em sistemas de reúso e de economia de água.

Já na maioria dos hospitais e postos públicos a principal carta na manga são os caminhões-pipa prometidos pela Sabesp caso a água falte.

O Hospital Sírio-Libanês substituiu torneiras, chuveiros e descargas dos vasos sanitários. O consumo de água dos chuveiros, por exemplo, passou de 30 para 9 litros por minuto. Nas torneiras, de 12 para 6 litros por minuto. A água do banho e das torneiras, que antes ia para o esgoto, agora é reutilizada. Passa por nova estação de tratamento (investimento de R\$ 1,1 milhão) e é usada para abastecer o sistema de ar-condicionado do hospital. A água dos vasos sanitários também é de reúso.

O Sírio criou ainda uma “brigada” antidesperdício com 150 funcionários de todos os departamentos. “São os caçadores de desperdício. Quando veem uma torneira pingando, uma descarga disparada, avisam logo a manutenção”, diz Antônio Carlos Cascão, superintendente de engenharia do Sírio-Libanês.

Além de investir em tecnologias de economia semelhantes aos do concorrente, o Hospital Albert Einstein comprou quatro novos tanques para aumentar o armazenamento de água.

Também finaliza a concorrência para a abertura de mais poços artesianos, além de reativar três antigos, segundo Claudio

Lottenberg, presidente do hospital. Deve implantar ainda uma estação de tratamento de água. Quase 10% da água utilizada no hospital já é de reúso.

O Hospital Samaritano aliou tecnologia à criatividade. Dentro das caixas acopladas aos vasos sanitários, foram colocadas garrafas PET, que resultam numa economia de 1,5 litros de água por descarga, segundo Marcos de Barros, coordenador de engenharia hospitalar.

As bombas de vácuo das esterilizadoras foram substituídas por modelo isento de água. O hospital estuda ainda sistemas de reúso para os vasos sanitários e a abertura de um poço artesiano.

Hospitais Públicos

A Secretaria Municipal da Saúde informou que a Sabesp garantiu que não haverá desabastecimento nos hospitais. Segundo ela, caminhões-pipa garantirão o estoque.

Já a Secretaria de Estado da Saúde informa que criou um comitê para analisar e monitorar o uso da água em suas unidades. Cada hospital ficará responsável pelo seu plano de contingência. Entre as medidas sugeridas estão instalação de borrachas nas torneiras para reduzir a vazão da água e de temporizadores em chuveiros.

Na tarde de quinta (29), havia apenas um “fio” de água no ambulatório de especialidades da rua Bonifácio Cubas, na Freguesia do Ó, bairro da zona norte em que a redução de pressão na rede da Sabesp ocorre das 13h às 6h.

Às 14h, o posto estava cheio de pacientes e o bebedouro estava sem água.

Fonte: Folha de São paulo

O que é a Síndrome de Burnout?

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015



“Burnout (esgotamento profissional) é definido como uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica no trabalho. Trata-se de uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu trabalho (insatisfação, desgaste, perda do comprometimento), minando o seu desempenho profissional e trazendo consequências indesejáveis para a organização (absenteísmo, abandono do emprego, baixa produtividade). O Burnout é caracterizado pelas dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal.”
(Tamayo e Tróccoli, 2002)

Burnout geralmente ocorre em profissionais que lidam com pressão emocional constante em seu dia-a-dia, e mantém contato direto com pessoas em situações estressantes, por longo período de tempo. Por exemplo: profissionais de saúde, da

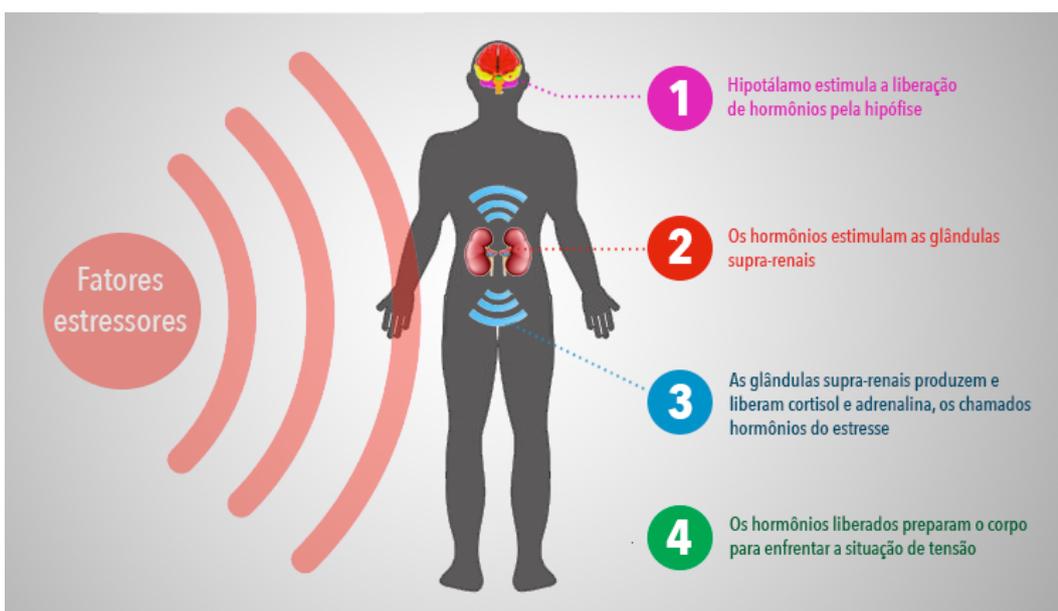
educação, policiais, agentes penitenciários, entre outros.

Esses profissionais se deparam com eventos estressores no ambiente de trabalho, além do intenso e contínuo contato interpessoal. O trabalho dos profissionais de saúde baseia-se na articulação das dimensões: técnica, ética e política, bem como na compreensão e manejo em lidar com a vida e com a morte.

Como acontece?

O fator estressor, seja qual for, físico ou psicológico, ativa o sistema neuroendócrino.

Inicialmente há o envolvimento do hipotálamo que estimula a liberação de hormônios pela hipófise, entre eles o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que estimulam as glândulas supra-renais a produzirem e liberarem cortisol e adrenalina, chamados de hormônios do estresse.



A síndrome envolve **três componentes**, que podem aparecer associados, mas são independentes:

- Exaustão emocional – falta de energia associada a sensação de esgotamento emocional. O profissional sente que não pode despender mais energia para desenvolver suas atividades.
- Despersonalização – indiferença em relação às atividades cotidianas do trabalho, presença de atitudes negativas e comportamentos de cinismo e dissimulação afetiva, até o tratamento de pessoas do convívio como objetos.
- Falta de envolvimento com o trabalho ou baixa realização profissional – sensação de incapacidade, baixa autoestima, desmotivação e infelicidade no trabalho, afetando até a habilidade e a destreza.

Os 12 estágios do Burnout?

- 1.Necessidade de se afirmar – provar ser capaz de tudo, sempre;
- 2.Dedicação intensificada – com predominância da necessidade de se fazer tudo sozinho;
- 3.Descaso com as necessidades pessoais – comer, dormir, sair com os amigos começam a perder o sentido;
- 4.Recalque de conflitos – o portador percebe que algo não vai bem, mas não enfrenta o problema. É quando ocorrem as manifestações físicas;
- 5.Reinterpretação dos valores – isolamento, fuga dos

conflitos. O que antes tinha valor sofre desvalorização: lazer, casa, amigos, e a única medida da auto-estima é o trabalho;

6.Negação de problemas – nessa fase os outros são completamente desvalorizados e tidos como incapazes. Os contatos sociais são repelidos, cinismo e agressão são os sinais mais evidentes;

7.Recolhimento – aversão a grupos, reuniões – comportamento anti-social.

8.Mudanças evidentes de comportamento – perda do humor, não aceitação de comentários, que antes eram tidos como naturais.

9.Despersonalização – ninguém parece ter valor, nem mesmo a pessoa afetada. A vida se restringe a atos mecânicos e distância do contato social – prefere e-mails e mensagens.

10.Vazio interior – sensação de desgaste, tudo é difícil e complicado.

11.Depressão – marcas de indiferença, desesperança, exaustão. A vida perde o sentido;

12.E, finalmente, a síndrome do esgotamento profissional propriamente dita, que corresponde ao colapso físico e mental. Esse estágio é considerado de emergência, e a ajuda médica e psicológica são urgentes.

Manifestações e Sintomas

O desenvolvimento dessa síndrome decorre de um processo gradual de desgaste emocional e desmotivação acompanhado de manifestações físicas e psíquicas.

Ela se manifesta por meio de quatro dimensões sintomatológicas: física, psíquica, comportamental e emocional.

Principais Sintomas: Exaustão emocional, despersonalização, reduzida realização profissional; fadiga; dores; imunodeficiência; disfunções sexuais, desconfiança, irritabilidade, perda da iniciativa, tendência ao isolamento.

Sinais de doença avançada: enxaquecas, insônia, gastrite e úlcera, diarreias, crises de asma, palpitações, hipertensão, dores musculares, alergias e infecções, depressão, aumento do consumo de café, álcool, barbitúricos e, cigarros.

Tratamento

Depois de constatado, o tratamento da síndrome de Burnout é realizado através do psicoterapeuta.

Em alguns casos, é necessária a utilização de medicamentos como os antidepressivos que atuam como moderadores de ansiedade e da tensão, sendo sempre prescritos com avaliação médica.

Se perceber alguns dos sintomas, não deixe que eles tomem conta da sua vida. Há casos em que essa síndrome resulta em depressões profundas e até ideias suicidas. Portanto, se identificar alguns dos sintomas, busque soluções o mais rápido possível, incluindo orientação especializada.

Fonte: Saúde experts

Redução da carga de trabalho de enfermeiros está pronta para votação

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015

A redução da jornada de trabalho dos enfermeiros é uma das propostas prontas para votação no Plenário da Câmara dos Deputados, logo no início da nova legislatura. A proposta (PL 2295/00) fixa em 30 horas a carga de trabalho semanal de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras. A intenção é garantir a essas categorias o mesmo benefício já concedido aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. O texto original é de 1999 e vem do Senado.

Na Câmara, a tramitação já dura 15 anos. Os deputados aprovaram a redução em todas as comissões de mérito, sem alteração. Falta apenas a votação final, no Plenário, o que ainda não aconteceu devido à falta de um acordo definitivo entre os profissionais, o governo e o setor privado.

Mesmo sem consenso, vários deputados têm pedido a inclusão do projeto na Ordem do Dia do Plenário, para a votação imediata. Um deles é o deputado José Stedile (PSB-RS). Ele acredita que, neste ano, a matéria terá, enfim, uma conclusão na Câmara. “Há uma grande dívida da sociedade brasileira – e, em especial, do

Parlamento brasileiro – em relação a essa categoria. Ninguém é tão importante para a saúde quanto os médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Só que quem segura, de fato, a saúde brasileira – nos hospitais, nas madrugadas, no atendimento de casa em casa – são esses enfermeiros. Boa parte dessa categoria precisar ter dois ou três empregos e isso diminui a qualidade do seu trabalho nos hospitais. Essas pessoas lidam com a vida”.

Atualmente, a jornada de trabalho da enfermagem é de 44 horas semanais no setor privado, conforme determina a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT – Decreto-Lei 5.452/43). Já no setor público, alguns estados e municípios já adotam 30 horas.

A regulamentação da jornada de trabalho dos enfermeiros é uma luta antiga do movimento sindical. Em defesa da proposta, várias entidades da categoria, como a Federação Nacional dos Enfermeiros, mantêm o “Fórum Nacional 30 horas já”.

Íntegra da proposta: [PL-2295/2000](#).

Fonte: Agência Câmara Notícias, por José Carlos Oliveira, 30.01.2015

An Evidence-Based Approach to Preoperative Skin Cleansing Focused on Patient Compliance

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015

Infection control and prevention are critical components to improving health outcomes and curbing healthcare costs. Surgical site infections (SSIs), the most frequently reported

healthcare-associated infection (HAI), are associated with patient morbidity and mortality. This Whitepaper will discuss the proposed 2015 changes to the CDC and AORN preoperative skin cleansing recommendations and their potential impact.

Veja a o PDF completo, clicando [aqui](#)

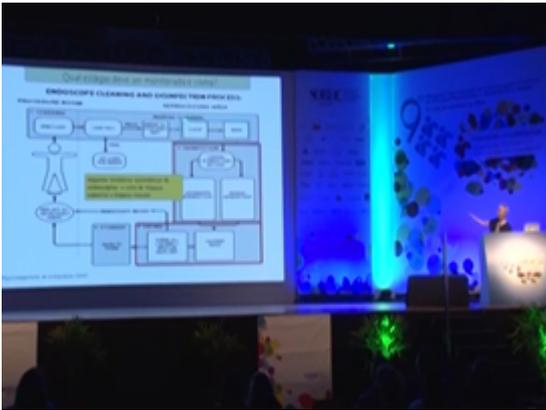
Palestra (Dublada) Michelle Alfa Simpósio Satélite Planitrade SOBECC 2014

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015



Palestra (english) Michelle Alfa Grande Auditório SOBECC 2014

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015



Palestra (dublada) Michelle Alfa Grande Auditório SOBECC 2014

escrito por Ana Miranda | 9 de fevereiro de 2015



https://www.youtube.com/watch?v=PznVkhf_IrE