

Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

Resumo

Objetivo: Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre eventos adversos em pacientes em centro cirúrgico, apontar possíveis causas, identificar de quem é a responsabilidade pelos mesmos e necessidade de notificação

Métodos: Pesquisa descritiva realizada por meio de questionário com dez afirmativas sobre causas para a ocorrência de eventos adversos e quatro cenários, conduzida com 31 profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital privado.

Resultados: As causas mais frequentes foram a rotina na programação de procedimentos eletivos e comunicação ineficaz entre a equipe de enfermagem e médica. Todos os cenários foram identificados como eventos adversos e com necessidade de notificação. A segurança do paciente não é vista como responsabilidade de toda a equipe multiprofissional.

Conclusão: A enfermagem deve defender os interesses dos pacientes, conhecer os riscos inerentes ao processo cirúrgico e alertar os integrantes da equipe sobre os possíveis problemas que possam ocorrer.

Introdução

A segurança do paciente é a ausência de danos desnecessários ou potenciais para o paciente, associada aos cuidados de saúde. Os eventos adversos são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, dano este que pode ser físico, social e psicológico, incluindo lesão, sofrimento, incapacidade ou morte. Os eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos merecem atenção especial, pois o centro cirúrgico é o local em que eles ocorrem com maior frequência dentro de um hospital e que podem ser evitados em cerca de 43%. Esses eventos são exemplificados por infecções do sítio cirúrgico, realização de procedimentos em lado errado do corpo, posicionamento cirúrgico inadequado, problemas no ato anestésico, administração incorreta de medicamentos. Eles aumentam o tempo de permanência no hospital e o risco de óbito, além de elevar o custo da internação. Estima-se que sejam realizadas no mundo cerca de 240 milhões de cirurgias ao ano e que haverá um aumento da incidência de enfermidades cirúrgicas na próxima década, representadas por doenças cardiovasculares, traumas e câncer, associadas à maior expectativa de vida da população. Pressupõe-se, também, que haja em torno de 3 a 16% de complicações cirúrgicas, resultando em 7 milhões de situações incapacitantes e com índices de mortalidade entre 0,4 a 0,8%. A Organização Mundial da Saúde, devido à gravidade e à dimensão do problema, orienta padrões que devem ser aplicados nas instituições de saúde para melhorar a segurança do cuidado cirúrgico. Recomenda-se a adoção de uma lista de verificação (checklist) em três momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cutânea e antes da saída do paciente da sala de cirurgia. O sucesso do tratamento cirúrgico depende da assistência prestada de maneira integral e individualizada, específica em todos os momentos do período peri operatório, a qual inclui as etapas de pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, afim de propiciar ao paciente uma recuperação mais eficaz e rápida,

ou seja, uma assistência de qualidade. A qualidade e a segurança do paciente é de responsabilidade de todos os profissionais, inclusive da equipe de enfermagem, que tem papel fundamental na prevenção da ocorrência de eventos adversos. O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre eventos adversos cirúrgicos, apontar as possíveis causas para sua ocorrência, identificar de quem é a responsabilidade e se há necessidade de notificação aos responsáveis pela unidade.

Veja o PDF completo, [clikando aqui](#)

Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

O objetivo do estudo foi suscitar reflexão acerca da necessidade de se criar um sistema nacional de notificações sobre incidentes como base para um programa de segurança do paciente. Incidentes em saúde acarretam danos aos pacientes e oneram o sistema de saúde. Embora tenha lançado recentemente um programa de avaliação da qualidade nas instituições de saúde, o Ministério da Saúde, Brasil, ainda não possui um programa que avalie sistematicamente os resultados negativos da assistência. Discute-se a necessidade de se implementar programa brasileiro de segurança do paciente, afim de promover a cultura pela segurança do paciente e da qualidade em saúde no Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Segurança do Paciente. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. Sistema Único de Saúde. Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

Introdução

Desde há muito tempo os resultados da assistência são utilizados para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Os babilônicos pagavam pelos serviços médicos mediante os resultados obtidos e, na Idade Média, os médicos que obtivessem resultados negativos

na prestação de assistência tinham parte de seus corpos mutilados. Os resultados negativos em saúde são conhecidos principalmente como eventos adversos ou qualquer tipo de incidente com potencial para causar danos aos pacientes e que pode fornecer importantes informações para a construção de um sistema de saúde mais seguro. Os incidentes podem ser sem dano, com dano (evento adverso), ou near misses, também denominado de potencial evento adverso. Resultados negativos em saúde foram relatados pelo Institute of Medicine (IOM) em 1999, que estimou entre 44.000 a 98.000 mortes por ano nos Estados Unidos devido a erros na assistência ao paciente. Desde então, os resultados ou desfechos em saúde têm sido objeto de estudo, pois estão relacionados diretamente à qualidade e à segurança do paciente.

A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar. Diante da mobilização mundial após a publicação desse impactante relatório, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004. Isso despertou os países membros para o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente, incluindo o Brasil.

Na Europa, estimou-se que 10,8% dos pacientes hospitalizados foram acometidos por eventos adversos, dos quais 46% poderiam ter sido prevenidos. No Brasil, estudo conduzido em hospitais do Rio de Janeiro estimou incidência de 7,6% desses eventos. Apesar de o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) promoverem iniciativas da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, como a campanha para introdução do protocolo de cirurgia segura nos hospitais, a adesão por parte dos serviços é baixa, justamente por não terem uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente. Isso se reflete na alta ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospitais brasileiros, que corresponde a cerca de 67% de todos os eventos adversos. Embora o sistema de saúde brasileiro tenha aspectos positivos como a cobertura universal de vacinação e o sistema nacional de transplantes, a alta frequência

de eventos adversos relacionados a medicamentos e infecções hospitalares é motivo de preocupação.

Esses eventos são atribuídos à falta de políticas governamentais b,c,d que incentivem as instituições de saúde a participar de programas de qualidade e acreditação. Atualmente, há hospitais brasileiros que ainda são prestadores de serviços que atuam sem avaliar seus processos de trabalho ou usar seus resultados para a melhoria contínua da qualidade. Faz-se necessário, portanto, conhecer a realidade brasileira quanto à ocorrência de incidentes, o que pode ser obtido com o envolvimento das instituições de saúde para que monitorizem essa ocorrência e o tratamento das informações pertinentes, além de notificá-las aos órgãos governamentais. Entretanto, a simples existência de um fluxo de informações organizado não gera conhecimento por si só. Esse só se dará por meio da ação de atores interdisciplinares e que interajam entre si. O objetivo deste estudo foi suscitar reflexão acerca da utilização de um sistema nacional de

notificações sobre incidentes como base para um programa

brasileiro de segurança do paciente. Qualidade no SUS e segurança do paciente Em 2011, o Ministério da Saúde lançou um Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de atenção à Saúde, o QualiSUS Rede. e Apesar de ser um importante avanço para o desenvolvimento da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o projeto

não contempla incentivo à adoção de um programa de acreditação hospitalar e também não contempla objetivo estratégico diretamente relacionado à segurança do paciente, item considerado essencial para a qualidade, segundo o IOM e a OMS.

Veja o PDF completo, [clikando aqui](#)

Estudo Conceitual da Segurança Hospitalar

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

Depois da leitura de muitos artigos sobre o tema de Segurança do Paciente e perceber o viés técnico das posições, gostaríamos de mostrar um modelo conceitual, desde uma visão mais multidisciplinar, a fim de facilitar a compreensão dos conceitos básicos. Utilizaremos para isso uma linguagem sintética e visual. Esta abordagem requer permitir certo grau de ambiguidade.

Segurança do Paciente é um tema que está na pauta, sendo muito debatido no Brasil e em outros países. Percebemos que focar-se na aplicação das ferramentas da Segurança do Paciente sem

melhorar os alicerces da Gestão hospitalar como um todo seria como pular etapas do processo evolutivo da organização.

Ainda mais, seria mais correto falar de Segurança Hospitalar que de Segurança do Paciente, pois incluiríamos além do paciente o pessoal que trabalha nos hospitais; por serem eles qualificados como a segunda vítima. A expressão segurança do paciente, embora foca bem o problema, também demonstra a miopia sobre um tema mais abrangente.

O objetivo de uma organização de Saúde é: “administrar para curar”.

A estrutura conceitual de “administrar para curar” é semelhante à estrutura do conceito de Segurança do Paciente. Enfatizando na Qualidade de todos os drivers ou conceitos de um sistema de saúde se atinge a Segurança do Paciente.

Modelo Conceitual de Serviço de Curar



Se entregassem a você para administrar um hospital com excelentes profissionais e auxiliares e os meios: prédio, equipamentos, TI, necessários e adequados para essa função, ainda você necessitaria algo importante: a Gestão.

1. Abrindo nas suas variáveis o conceito de Gestão:

A atenção a Gestão é um dos fatores mais comumente negligenciado. Muito facilmente culpamos a falta de Meios, pois eles são um elemento tangível, mas dificilmente falamos de mudar condutas, de nossos próprios erros, da falta de treinamento para a Gestão e outros elementos intangíveis. A matriz de Gestão pode se expressar assim:



O lado esquerdo da matriz está relacionado com o pensamento lógico, objetivo ou científico. Enquanto o lado direito está relacionado com o lado intuitivo, subjetivo, e criativo.

O crescimento da organização se consegue com uma Gestão com prioridade para a Qualidade. O que quer dizer que, se persegue o resultado econômico através da melhoria da Qualidade e não pelo caminho inverso.

A Gestão com Prioridade na Economia sinaliza as organizações que estão empenhadas em cortar custos, aumentar lucro e reduzir serviços com prioridade a melhorar a qualidade da Gestão.

Fica claro que a Gestão com Prioridade na Qualidade, elimina retrabalhos, reduz desperdícios, reduz custos por erros e por consequência melhora a rentabilidade da instituição, qualquer que seja ela.

O objetivo Econômico e o objetivo da Qualidade devem caminhar

juntos e serem negociados em cada decisão hospitalar e em cada instancia. Apenas salientamos que Melhorar a Qualidade para lucrar é um conceito mais apropriado que primeiro lucrar, para depois ter as condições de implantar a qualidade.

Melhorando a Qualidade e os resultados econômicos é que a instituição se expande e cresce, alcançando estágios ainda mais inovadores.

Definimos como boa Cultura Hospitalar um ambiente de relações humanas, hierarquias equilibradas, senso de liberdade, confiança, ambiente de responsabilidade, motivação, envolvimento, que faz que as mesmas pessoas com os mesmos equipamentos e normas, e a mesma qualificação tenham um desempenho melhor. É o valor mais intangível de uma organização.

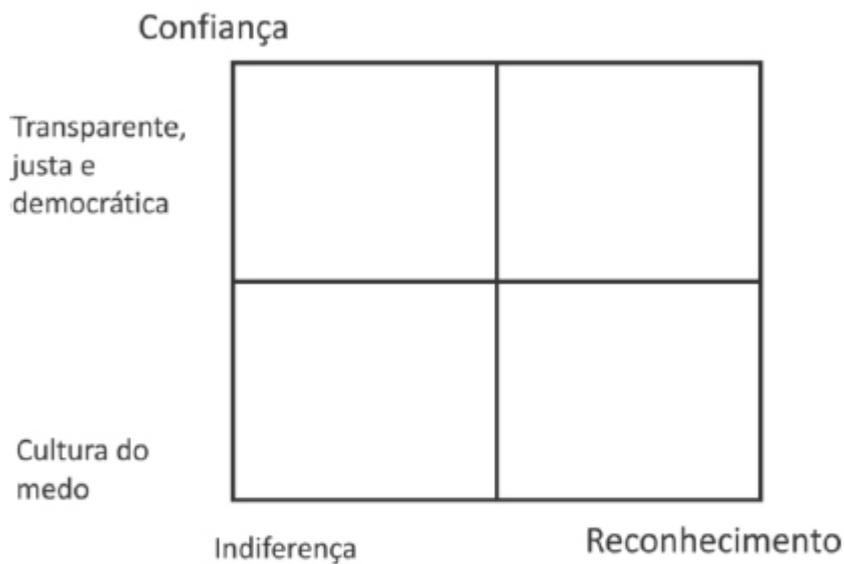
Cultura Hospitalar é um conceito, que está relacionado com a confiança e a transparência, em oposição à cultura do medo. Também esta relacionada com o reconhecimento ou retribuição pelo serviço prestado, que gera uma motivação em oposição à indiferença.

Um dos fatores de mais peso é o grau de confiança entre as pessoas, e elas com a organização. Consideramos que um modelo transparente, justo e democrático é um dos desafios, para desenvolver a confiança. No outro extremo, o fator da não confiança, se expressa como a cultura do medo. São organizações que, ante um erro, responsabilizam as pessoas antes de analisar o grau de responsabilidade da própria organização.

Um dos principais fatores que sustenta o conceito de Grau de Confiança é um sistema de Reconhecimento do aporte de cada um, com prêmios e penalidades, para que cada profissional esteja longe da indiferença.

Vejamos como podemos visualizar este conceito de Cultura.

Matriz de Cultura Hospitalar



Sabemos pela indústria de aeronáutica, que a transparência e o uso adequado do gradiente de autoridade trouxeram muitos benefícios positivos, e que, a cultura do medo para resolver problemas e distribuir culpas é um modelo arcaico que devemos superar, num sistema complexo como o hospitalar.

Um modelo equilibrado de reconhecimento e retribuição, que atue com transparência, vai conseguir que a mudança seja sustentável ao longo do tempo.

Os conceitos de Cultura influem na Atitude dos servidores da Saúde, gerando uma divisão em duas classificações:

* **Atitude de Baixas expectativas:** Se não posso demonstrar que está errado, deve estar certo.

***Atitude de Segurança:** Se não posso demonstrar que está certo, talvez pode estar errado e tenha que conferir, antes de proceder.

Os Métodos de Gestão são os utilizados como ferramentas da Qualidade, por exemplo: BSC (Balance Score Card), PDCA, Lean

Seis Sigma (LSS), mapeamento de processos SIPOC, os 7 pilares da qualidade de Avedis Donabedian, etc. Devem adicionar-se os Métodos de Procedimentos Clínicos da ciência da saúde. Classificação de organizações para curar.



Cada uma tem um foco de trabalho diferente. Explicitaremos aqui o foco que deveria ter e não necessariamente o que atualmente acontece.



2. Abrindo nas suas variáveis o conceito de Habilidade Profissional:

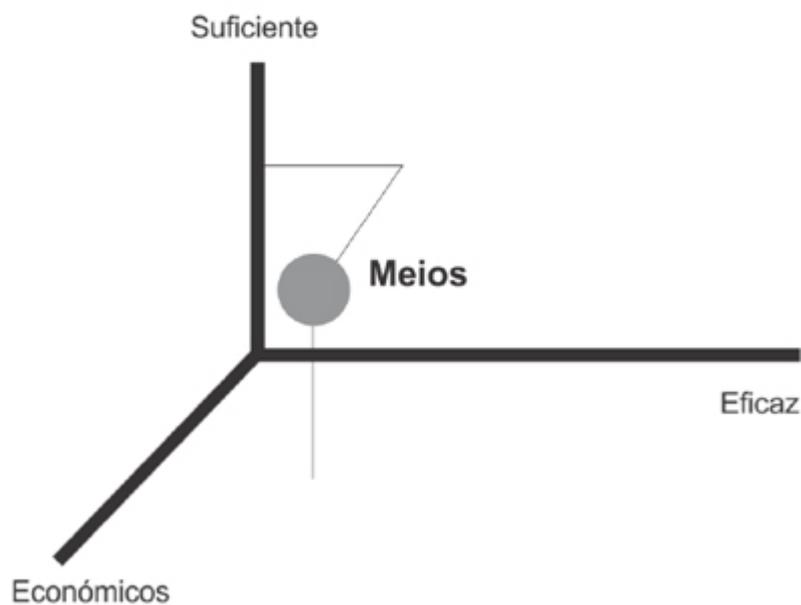
Modelo Conceitual de Habilidade Profissional



Com o conceito Prudência, queremos definir uma atitude medida e responsável. É uma atitude de Cuidado em oposição a Descuido e Imprudência. Este conceito traz uma ideia de Equilíbrio, avaliação de opostos, trabalhar com o caminho mais seguro e passo a passo. A Experiência nos dá a vivência para melhorar nossa prudência, pois nos confronta com a realidade. O conhecimento atualizado é sempre necessário, mas não é suficiente, por ele mesmo, para atingir um ótimo resultado.

3. Abrindo o conceito de Meios: prédio, equipamento, instrumental, etc.

Modelo Conceitual de Meios



Os meios devem existir e em tipo e quantidade para serem suficientes, para a carga de trabalho requerida.

Eles também devem ser eficazes, ou seja, atualizados, não obsoletos, calibrados, com profissional treinado adequadamente, e com os controles específicos para o gerenciamento, afim de minimizar os possíveis erros que possam ocorrer.

Finalmente os meios devem ter um funcionamento econômico para serem utilizados quando for necessário sem prejuízo econômico para a empresa.

Chegamos assim a um modelo conceitual para a Segurança do Paciente que é definido pela qualidade dos conceitos (drives) mencionados anteriormente para Administrar para Curar.

Modelo Conceitual de Segurança do Paciente



A habilidade dos profissionais de saúde, unido a um sistema com meios adequados dentro de uma gestão hospitalar orientada à Qualidade são os conceitos que sustentam uma melhor Segurança do Paciente.

Em resumo: Não se pode trabalhar com o foco da Segurança do Paciente, e suas técnicas específicas, sem trabalhar igualmente nos alicerces da Gestão com prioridade na Qualidade e os demais fatores de administrar para curar. Se seu gerente financeiro e seu gerente de Qualidade não trabalham juntos e compreendem a Gestão para a Qualidade, como um todo, os métodos específicos da Segurança do Paciente não vão ter muito impacto.

Assista o vídeo reproduzido pela Proqualis: Aprendendo com erros. Vale a pena conferir!!!

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

A ocorrência de eventos adversos tem um importante impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) por acarretar o aumento na morbidade, na mortalidade, no tempo de tratamento dos pacientes e nos custos assistenciais, além de repercutir em outros campos da vida social e econômica do país. A intervenção efetiva nas situações de crise provocada pela ocorrência de surtos requer uma cultura institucional fundamentada na segurança do paciente, na qualidade das técnicas e processos, além do gerenciamento das tecnologias usadas em serviços assistenciais. Para o efetivo enfrentamento da variabilidade de aspectos relacionados aos eventos adversos em serviços

de saúde também se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência.

Nesse sentido, a investigação dos possíveis fatores de risco, fontes e causas dos episódios, como um dos instrumentos

utilizados para intervir nas questões da segurança e da qualidade, contribui para o entendimento da dinâmica da ocorrência dos danos, orientando as mudanças nas práticas assistenciais e nas regulamentações.

Essa preocupação com a qualidade dos processos, práticas e tecnologias utilizadas em serviços de saúde tem sido uma questão de alta prioridade na agenda da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS), que nos últimos anos vem instituindo uma sequência gradativa e ordenada de ações voltadas para a segurança do paciente.

No sentido de instrumentalizar os profissionais e gestores de saúde para uma ação rápida, coordenada e bem direcionada com vistas a reduzir a gravidade dos casos e o número de pessoas afetadas pelos eventos adversos em serviços de saúde, a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS/ GGTES/ANVISA) disponibiliza esta publicação como parte de uma estratégia que objetiva contribuir para os diferentes aspectos que englobam a segurança do paciente.

A publicação envolve alguns elementos importantes para a investigação descritiva do evento adverso, no qual foram destacados os eventos adversos infecciosos. Está destinada aos gestores, profissionais de saúde, educadores e aos profissionais que atuam no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Veja o PDF [clikando aqui](#)

AHRQ Data Show HAC Rate Continues To Decline

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

Here at the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), we conduct patient safety research to investigate the ways patients are harmed, why this harm occurs, and how to prevent it.

Preliminary data released today in an [AHRQ research brief](#) show that the estimated rate of harms experienced by people who have been hospitalized declined by approximately 17 percent, saving about 50,000 lives and nearly \$12 billion in health care costs, from 2010 to 2013. This represents 1.3 million fewer adverse events, such as pressure ulcers, falls, adverse drug events, and healthcare-associated infections. This continued progress in making health care safer has been supported by provisions in the Affordable Care Act.

These latest data demonstrate that hospitals and providers across the country are continuing to achieve better patient safety. These major strides are a result of strong, diverse public-private partnerships and active engagement by patients and families. One major effort is the federal [Partnership for Patients \(PfP\) initiative](#). In 2011, HHS set a goal of improving patient safety through the PfP, which targets the following hospital-acquired conditions (HACs) for reductions: adverse drug events, catheter-associated urinary tract infections, central line associated blood stream infections, pressure ulcers, and surgical site infections, among others. AHRQ has helped coordinate development and use of a national measurement strategy that tracks national progress on patient safety. The results using this national measurement strategy have been referred to as the “AHRQ National Scorecard,” which provides summary data on the national HAC rate.

In addition to the PfP, AHRQ continues to work with other HHS agencies including the Centers for Medicare & Medicaid Services, the Centers for Disease Control and Prevention, the Health Resources and Services Administration, and others to produce evidence to make health care safer, higher quality, more accessible, equitable, and affordable, and to make sure that the evidence is understood and used.

These unprecedented results should be celebrated. However, there is more work to do. AHRQ's patient safety program continues to advance our understanding of patient safety and has produced a variety of [tools and resources](#) to help hospitals and other providers prevent hospital-acquired conditions, such as reducing infections, pressure ulcers, and falls. The tools and resources include the [Comprehensive Unit-based Safety Program](#), the [Re-Engineered Discharge Toolkit](#), AHRQ's teamwork training program called [TeamSTEPPS®](#), the [Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety](#), [surveys](#) to help staff in hospitals and other health care settings evaluate and improve their patient safety culture, and more.

Since the Institute of Medicine report *To Err is Human* was released in 1999, many raised concerns that not enough was being done to improve patient safety. That changed with the passage of the Affordable Care Act and other efforts of this Administration to prioritize quality and safety improvement in health care.

Now we have data that show that these efforts are paying off and patient safety is improving on many fronts. These data are showing that almost all types of adverse events are going down and that the reduction is substantial.

The data show that 800,000 fewer adverse events happened in 2013 than would have happened if the 2010 rate hadn't changed. More remains to be done, but we should mark the progress we've seen to date because it shows that we are finally on the right

track.

Many thousands of doctors, nurses, pharmacists, and other health care professionals—and the many thousands of other people who work hard in hospitals, like the people who clean rooms after one patient leaves and another arrives—took steps to do things differently to improve the safety of their patients during the last three years. All are to be commended. And I hope that they are encouraged by our findings showing that the changes that they've made have made a difference.

Richard Kronick, Ph.D., is Director of the Agency for Healthcare Research and Quality.

O NasceCME deseja a todos um feliz Natal!

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

Feliz Natal



CMED abre consulta sobre fatores de ajuste de preços de medicamentos

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014



A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos aprovou a abertura de uma Consulta Pública sobre a composição dos fatores para o ajuste de preços de medicamentos. A consulta traz uma proposta de minuta, o formulário de contribuições, além de documentos relacionados ao tema.

Confira abaixo o procedimento e participe.

[Consulta Pública nº 01, de 08 de dezembro de 2014](#)

Prazo para Contribuição: de 08 de dezembro até 23 de dezembro de 2014

Em aberto

Assunto: Proposta de regulamentação que estabelece os critérios de composição de fatores para o ajuste de preços de medicamentos.

[Formulário](#) de contribuição

Informações Relacionadas:

Processo nº: 25351.733758/2014-89

Assunto: Regulamentação que altera os fatores de ajuste de preços de medicamentos.

Área responsável: Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos/SCMED/GADIP/ANVISA

Documentos Relacionados

[Justificativa](#)

Atos Relacionados

[Publicação \(D.O.U. n. 237, de 08/12/2014\)](#)

Importante:

A fim de garantir maior transparência ao processo de elaboração dos atos regulatórios editados pela CMED,

esclarecemos que os nomes dos responsáveis pelas contribuições (pessoas físicas e jurídicas) são considerados informações públicas e serão disponibilizados de forma irrestrita nos relatórios e outros documentos gerados a partir dos resultados dessa Consulta Pública.

Já o e-mail e o CPF dos participantes são considerados informações sigilosas e terão seu acesso restrito aos agentes públicos legalmente autorizados e às pessoas a que se referem tais informações, conforme preconiza o artigo 31, §1º, inciso I da Lei nº 12.527/2012.

Fonte: Anvisa

Entenda o que é o hidrogel e quais são os riscos do procedimento

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

O hidrogel, produto usado principalmente para preenchimento e aumento de volume em regiões como o bumbum e as coxas, esteve relacionado a problemas graves de saúde em pessoas que recorreram a esse procedimento nos últimos meses.

Neste fim de semana, a modelo Andressa Urach foi internada com uma infecção na coxa esquerda que teve origem em uma aplicação de hidrogel. Ela está em estado grave, segundo o hospital. Em outubro, uma mulher morreu em Goiânia depois de passar pelo procedimento de aplicação de hidrogel no bumbum.

Veja, abaixo, perguntas e respostas sobre o produto respondidas por especialistas:

O que é o hidrogel?

Trata-se de um gel que tem em sua composição 98% de água e 2% de poliamida utilizado no Brasil desde 2008, de acordo com a médica Valéria Campos, membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

Para que serve?

O hidrogel é usado para aumento de volume em regiões como o bumbum e as coxas. Também é usado para o preenchimento de linhas e rugas no rosto e no pescoço.

O produto é regulamentado?

A marca mais conhecida de hidrogel, chamada Aqualift, tem registro na Anvisa. Sua colocação é, portanto, um procedimento regulamentado pelas autoridades sanitárias do Brasil.

A dermatologista Valéria Campos observa que o hidrogel não é aprovado pelo órgão americano que regulamenta alimentos e medicamentos, o Food and Drug Administration (FDA). “O FDA é um órgão bastante rigoroso, portanto o fato de o hidrogel não ser aprovado por ele é um sinal de alerta”, diz a dermatologista.

O médico Fernando de Almeida Prado, presidente da Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP-SP), afirma que, embora seja um procedimento regulamentado, não há estudos suficientes que garantam a segurança da técnica em longo prazo, por isso é necessário ter cautela.

Como é a colocação?

O hidrogel é injetado com uma microcânula sob a pele da área em que o paciente quer aumento de volume. Trata-se de um procedimento cirúrgico feito sob anestesia local e que deve, portanto, ser feito em um centro cirúrgico ou em um

estabelecimento que tenha condições de atender possíveis emergências médicas.

É um procedimento permanente?

Segundo o cirurgião plástico Rogerio Ruiz, da SBCP, o hidrogel é um produto absorvível que fica no organismo por um período que vai de 1,5 a 2 anos, dependendo do local onde é injetado e das características do paciente. O previsto é que, depois desse tempo, o produto seja absorvido pelo próprio organismo e, caso o paciente queira que o volume aumentado continue, é necessário fazer uma nova aplicação.

Quais são os riscos?

Segundo Ruiz, como o procedimento prevê o depósito de uma grande quantidade de material sob a pele, há risco de o produto ser injetado perto de um vaso e comprimi-lo. Isso pode levar a uma isquemia, ou seja, a uma interrupção do fluxo de sangue, que pode ocasionar uma necrose da pele. Também há risco de o produto comprimir um nervo importante, provocando dores fortes.

Outro risco é que o produto seja equivocadamente injetado dentro de um vaso sanguíneo, o que pode levar a uma trombose e à necrose da pele no local. Pode também provocar uma embolia pulmonar ou até cerebral, e levar à morte. O paciente está sujeito ainda a ter hematomas, dores e alergia ao produto.

Caso ocorra algum problema, o produto pode ser retirado com uma cirurgia ou usando a técnica da lipoaspiração. Ruiz alerta, porém, que se o produto utilizado não for o original, a retirada tende a ser muito mais difícil porque outros produtos tendem a ser mais viscosos e pesados.

Quais são os cuidados que o paciente deve ter?

O paciente deve procurar um profissional habilitado para fazer o procedimento. De preferência, um cirurgião plástico ou um dermatologista com experiência no uso do produto. O estabelecimento onde a aplicação será feita deve ser um centro cirúrgico ou um estabelecimento que tenha condições de atender possíveis intercorrências médicas.

Ruiz observa que os pacientes devem ficar atentos ao preço do procedimento: valores muito baixos podem indicar que o material utilizado não é original. Segundo ele, o hidrogel é um produto caro e, para se fazer um aumento de volume razoável nos glúteos, por exemplo, utiliza-se ao menos 300 ml de cada lado. “Isso tem um custo realmente bastante alto. Algumas pacientes vão procurar um procedimento mais barato e acabam tendo complicações.”

Valéria recomenda que o paciente peça para ver o frasco do produto e, se possível, fotografe a embalagem e o código de barras para que, se houver algum problema relacionado ao produto, ele possa recorrer ao fabricante.

Que outros procedimentos têm o mesmo efeito?

Ruiz observa que, para pessoas que querem o efeito de aumento do volume, existem outras estratégias que podem ser consideradas e que são mais seguras do que a aplicação de hidrogel. Uma delas é o uso da gordura do próprio paciente para preenchimento. Outra é o implante de próteses de silicone.

“Cabe ao médico conversar com a paciente, tirar todas as dúvidas e, junto com paciente, discutir qual o procedimento mais indicado. Além disso, trabalhar com técnica precisa e com material que seja aprovado pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa”, diz Ruiz.

Governo usará redes sociais para prevenir a Aids

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

A intensificação das campanhas de prevenção da Aids nas redes sociais e em aplicativos de encontros para celulares será a estratégia do Ministério da Saúde para reverter a tendência de aumento dos casos da doença entre jovens do sexo masculino. A informação foi confirmada neste sábado (6) pelo secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, que participou, no Rio de Janeiro, juntamente com o ministro Arthur Chioro, do Dia D de mobilização contra a dengue e a febre chikungunya.

“Temos que agir de forma contundente, principalmente junto à população de jovens de 15 a 24 anos, do sexo masculino, particularmente os jovens gays, porque entre eles a velocidade de transmissão do HIV [vírus da imunodeficiência humana] é muito maior do que entre a população em geral”, disse o secretário. “

São muitas as explicações para esse aumento, mas independente das causas, a realidade é que tivemos um aumento de 68% nos casos entre meninos de 15 a 24 anos, enquanto que entre as meninas a redução foi de 12%, no período de uma década”, destacou Jarbas Barbosa.

De acordo com dados divulgados pelo ministério, por ocasião do Dia Mundial de Combate à Aids (1º de dezembro), entre os jovens dessa faixa de idade a incidência tem aumentado, passando de 9,6 casos por 100 mil habitantes, em 2004, para

12,7 casos por 100 mil habitantes em 2013. Ao todo, 4.414 novos jovens foram detectados com o vírus em 2013, enquanto em 2004 eram 3.453.

Prevenção e Tratamento

Para o secretário, além de alertar os jovens gays para a prática do sexo seguro, com o uso do preservativo, é fundamental ressaltar a importância do teste do HIV, para que o portador assintomático comece a tomar a medicação gratuita, fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

“O tratamento precoce também serve como prevenção, fazendo com que a gente tenha cada vez menos [casos] de pessoas que não sabem que são portadoras do vírus da aids, e que, por isso, estão transmitindo para outras pessoas”, disse.

Segundo Jarbas Barbosa, atualmente 60 organizações não governamentais, parceiras do ministério, fazem mais de mil testes rápidos de HIV por mês nas populações mais vulneráveis, na porta de bares e boates gays e nas calçadas onde atuam os profissionais do sexo, sejam travestis, homens ou mulheres. Ao longo do ano, tanto os testes como a campanha nas redes sociais serão intensificados por ocasião de festas populares, como o carnaval.

Fonte: IG