

COMPLIANCE

PROGRAMA SAESP “SEMPRE MAIS INTEGRIDADE”

Programa de *Compliance* da entidade é pioneiro entre as sociedades médicas

Veja também:

- + Projeto OrphanAnesthesia
- + Cirurgias eletivas em tempos de Covid-19
- + Pandemia intensificou a desigualdade social
- + Reajuste dos planos de saúde em 2021
- + Uma viagem pelo mundo dos vinhos do Piemonte
- + Dor crônica – Tratamento correto evita sofrimento

SP[®]

SISTEMA EXCLUSIVO CRISTÁLIA

STERILE PACK[®]

Padrão em segurança na anestesiologia

PARA UM LÍDER, O FUTURO SEMPRE SERÁ AGORA, dia a dia antecipando soluções que promovam as melhores práticas, através da qualidade e excelência em segurança.

SER LÍDER É ESTAR SEMPRE À FRENTE, com o desenvolvimento de mecanismos que contemplem e reafirmem nossa referência na anestesiologia, como o inovador e exclusivo sistema **Sterile Pack**.

ROPI, É UM EXEMPLO DE NOSSA LIDERANÇA, sendo o único produto entre todos os concorrentes do mercado a usar a tecnologia **Sterile Pack**, colocando o **Cristália** ainda mais à frente.

ASSISTA OS VÍDEOS ROPI E STERILE PACK ABAIXO:



CLIQUE PARA ASSISTIR



CLIQUE PARA ASSISTIR

Eles trazem informações em detalhes para apoiar seus argumentos na divulgação do sistema **Sterile Pack**, que só o **Cristália** tem.

CRISTÁLIA: A MAIOR LINHA DE ANESTÉSICOS, EM ESTOJOS ESTERILIZADOS, INDISPENSÁVEIS PARA A MAIOR SEGURANÇA E O BOM ANDAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO.

CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente...

Saiba Mais

A SUA NEWSLETTER
DA SAESP

Edição número 6
Junho de 2021



Uma publicação da
Sociedade de Anestesiologia
do Estado de São Paulo.
É proibida a reprodução
total ou parcial por
qualquer meio sem prévia
autorização.

Comitê editorial SAESP:

Dra. Rita de Cássia Rodrigues
(Presidente)

Felipe Ramos Barbosa
(Supervisor de Comunicação)

Dr. Marcelo Vaz Perez
(Diretor de Comunicação)

Carla Souza
(Secretária-Executiva)

Produção editorial:

Editora Conteúdo
www.conteudoeditora.com.br



Diretoria:

Melissa Kechichian e
José Scavone Bezerra de
Meneses

Jornalista responsável:

Melissa Kechichian
MTB 25.595

Redação e Revisão:

Abgail Cardoso e
Maria Inês Caravaggi

Design Gráfico:

Ricardo Alves de Souza



4

Palavra da
Presidente



11

Projeto
OrphanAnesthesia



24

Reajuste dos
planos de saúde
em 2021



6

Programa SAESP
“Sempre Mais Integridade”



15

Cirurgias eletivas
em tempos de
Covid-19



19

Pandemia
intensificou a
desigualdade social



27

Uma viagem pelo
mundo dos vinhos
do Piemonte



30

Dor crônica -
Tratamento correto
evita sofrimento

CLIQUE SOBRE OS ITENS
DO SUMÁRIO PARA IR
DIRETO PARA A
PÁGINA DESEJADA



2021

E OS DESAFIOS PERSISTEM



Sociedade de Anestesiologia
do Estado de São Paulo

A além de todas as questões que ainda estamos enfrentando nesta emergência sanitária global, este ano precisávamos, e ansiávamos, entregar aos anestesiológicos o tradicional e tão esperado Congresso Paulista de Anestesiologia presencial. Não foi possível. Partimos para o Plano B: criar e desenvolver o primeiro COPA virtual de uma forma tal que despertasse a motivação da participação *on-line* dos anestesiológicos e o interesse dos patrocinadores, e contasse com o sempre essencial e presente comprometimento dos palestrantes.

Tínhamos que garantir um COPA com a nossa marca registrada, a excelência, em um ambiente completamente novo para todos nós. Já contávamos com a expertise, aprimorada ao longo dos anos, de planejar, organizar e recepcionar anestesiológicos e patrocinadores em um ambiente físico acolhedor e agradável. Agora, um congresso virtual? Como fazer? Os anestesiológicos vão se interessar? Vamos conseguir?

Posso dizer com segurança que conseguimos. O primeiro COPA *on-line* contou com 2.268 participantes, 249 palestrantes nacionais, 62 palestrantes internacionais e 482 aulas distribuídas em 13 trilhas de conhecimento.

Com imensa satisfação, agradecemos a todos vocês que fizeram deste COPA um evento memorável: colaboradores, parceiros, diretores e patrocinadores, que bravamente produziram a versão digital do evento, assim como a todos os palestrantes e à Comissão Científica, que abrilhantaram a programação e as salas com aulas com discussões enriquecedoras.

Outro desafio foi lançar o Programa de *Compliance* “**SAESP Sempre Mais Integridade**”, um ideal há muito perseguido, que encontrou na atual diretoria a força necessária para ser elaborado e desenvolvido, e nesta edição do COPA a oportunidade para ser apresentado. O Programa “**SAESP Sempre Mais Integridade**” zela pela ética e integridade nas relações e na atuação da Sociedade, o que pode ser conhecido e conferido em detalhes em nosso site. Novamente, nossa Sociedade se mostra pioneira em ações de valor para a especialidade e um exemplo a todas as sociedades médicas.

E, para complementar as ações destes primeiros meses de 2021, o tão esperado PODCAST SAESP saiu do papel. A SAESP segue com a mesma agilidade, tenacidade e determinação, acreditando que é possível construir a **#SaespSempreMais** que todos nós almejamos. Vamos em frente, com o comprometimento e a determinação que fazem da SAESP, ser **Sempre Mais.** ●



Dra. Rita Rodrigues,
Presidente da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP) e Professora e Chefe de Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva da UNIFESP

SEGURANÇA NA MONITORIZAÇÃO E MANEJO DAS VIAS AÉREAS

A Medtronic possui equipamentos que **colaboram com a recuperação do paciente** por meio de tecnologias inovadoras.

Juntos, podemos melhorar os resultados para **restabelecer a saúde de nossos pacientes.**



BIS™



McGrath™ MAC



INVOS™



Para conhecer mais sobre as soluções Medtronic de monitorização do paciente e manejo das vias aéreas, acesse:

centraldeconteudo.medtronic.com



PROGRAMA SAESP “SEMPRE MAIS INTEGRIDADE”

Programa de *Compliance* da entidade é pioneiro entre as sociedades médicas

Falar de *compliance* na área de saúde chega a ser redundância. Não é possível cuidar sem estar em conformidade com protocolos, leis e melhores práticas, e sem agir com ética e integridade. No setor de saúde, a integridade sempre está presente. Seja na formação e no juramento de ética de todos os profissionais, seja na abertura de serviços de saúde que dependem de uma série de licenças.

*Guilherme Antonio
Moreira de Barros

*Vivian Nicele Andrade

*Rita de Cássia
Rodrigues

Mas o que distingue o código de ética do *compliance*?

O código de ética rege as boas práticas do profissional no exercício de seu ofício, enquanto o *compliance* tem por finalidade nortear o comportamento de pessoas dentro das organizações. Assim, uma se distingue da outra, embora não exista *compliance* sem que haja respeito à ética. *Compliance* significa “estar conforme”, ou seja, seguindo as regras vigentes.

É fundamental estimular a cultura de respeito às regras, deixar clara a importância da conformidade e da conduta esperada dos profissionais. Em um mundo polarizado, com culturas distintas e visões de mundo particulares, o óbvio também precisa ser dito, assim como o respeito às regras, fiscalizado. Atualmente o *compliance* na área de saúde vem ganhando o reconhecimento de sua importância. Não por ser ele ainda pouco frequente nas organizações, mas pela necessidade de as instituições se posicionarem de forma adequada, com integridade e conformidade.

Compartilhar boas práticas

Nas sociedades médicas, essa necessidade também se faz presente. Profissionais que voluntariamente se organizam com o objetivo de compartilhar boas práticas, avançar no aprimoramento profissional, fortalecer a profissão e a especialidade precisam do programa de *compliance* para reforçar a retidão das condutas pessoais, a conformidade com os regulamentos e a transparência nas relações.

Essa importância se torna evidente quando examinamos o caso da Sociedade Americana de Dor (APS), filiada à *International Association for the Study of Pain* – IASP. Em 2019, a APS, após sofrer vários processos judiciais por ter se associado de forma não conforme com uma grande indústria farmacêutica multinacional que comercializa opioides naquele país, acabou decretando falência e encerrando suas atividades. Essa relação viciosa da APS lhe rendeu muitas milionárias por sua corresponsabilização na crise de opioides vivida nos Estados Unidos. Se um programa de *compliance* existisse na APS, muito provavelmente esse desvio de conformidade não teria ocorrido, ou teria sido precocemente diagnosticado, evitando ou diminuindo as sanções legais a ela aplicadas.

Para a maioria das pessoas, *compliance* está associado exclusivamente às grandes empresas, sem conexão com o setor da saúde. Muito pelo contrário, *compliance* remete à conformidade, seguir regras e agir como se espera. Aqui vale distinguir o que significa a existência de “regras de *compliance*” e a adoção de um “programa de *compliance*”.



Enquanto as regras de *compliance* são as diretrizes que norteiam o comportamento dentro da instituição, o programa tem conceito muito mais abrangente, pois contempla, além das regras de comportamento, a existência de um comitê organizacional, que se dedica à divulgação das regras de *compliance*, realização de treinamentos e acolhimento das denúncias das infrações relacionadas ao *compliance*. Mas vai além disso, ao, obrigatoriamente, disponibilizar um canal confidencial e seguro para acolhimento das potenciais denúncias, que serão tratadas de forma confidencial e anônima pelo comitê, que conduz investigações e toma medidas educativas e punitivas, quando aplicáveis.

São partes integrantes do *compliance* o planejamento estratégico da organização, o engajamento da diretoria e colaboradores, a existência de processos de trabalho, além da presença de pessoas qualificadas que executam suas atividades com ética, dentro dos prazos e conforme combinado.

Apesar de as instituições ligadas ao setor saúde, direta ou indiretamente, estarem preocupadas com a conformidade e com a conduta ética, infelizmente as sociedades médicas geralmente possuem apenas regras de *compliance*, mas não um programa abrangente e atuante. A SAESP, certa da necessidade de um programa pleno, instituiu o Programa de *Compliance* “**Sempre Mais Integridade**”, lançado no COPA 2021.

A sensibilização, o apoio e o comprometimento da diretoria da SAESP com o Programa de *Compliance* são o ponto de partida para o estabelecimento de um programa fortalecido. Essa diretoria age como exemplo para todos, dentro e fora da instituição, com reforço dos valores institucionais e da conduta ética e íntegra, o que se estende ao comportamento de todos os colaboradores da SAESP.

Diretrizes claras

Identificar, organizar, formalizar e comunicar a importância do Programa de *Compliance* “**Sempre Mais Integridade**”, das pessoas e da SAESP como um todo, são fatores e pilares do programa, sendo o caminho a ser percorrido por todas as instituições que realizam a implantação de um programa de *compliance*.

Os passos por nós percorridos na construção do nosso programa também se concentraram em identificar as vulnerabilidades da SAESP. Mapeamos os potenciais riscos e as incertezas no atingimento dos objetivos, encarando as situações que poderiam comprometer a conformidade com leis, regras, diretrizes e as condutas inadequadas ou vantagens pessoais que podem comprometer o resultado, a imagem e a sustentabilidade da instituição.

O Programa “**Sempre Mais Integridade**” assegura que nossos valores sejam preservados, colocando a SAESP em posição de vanguarda

Desse mapeamento, ações estão sendo estruturadas, controles instituídos e diretrizes claras de conduta implementadas para que as pessoas saibam como agir e o que se espera delas. Como anteriormente expresso, o óbvio também precisa ser dito. Não podemos simplesmente deduzir que todos que se relacionem com a SAESP respeitem as premissas éticas do comportamento, que todos conheçam as regras de combate à corrupção e à fraude e que cumpram as leis. Para cada risco identificado, é necessária a instituição de procedimentos que mitiguem a chance de que se tornem reais.



Monitoramento contínuo

E quando falamos de pessoas, muitos riscos estão relacionados à fragilidade, à emoção e à visão que cada indivíduo possui sobre a vida e as relações. Assim, há a necessidade de trabalhar com ações de comunicação e treinamento para os diversos públicos que atuam em nome da instituição, incluindo terceiros. Esse é mais um grande passo na implantação do nosso Programa de *Compliance* “**Sempre Mais Integridade**”. Precisamos preparar as pessoas para que saibam como agir, para que se sintam seguras para relatar as suas preocupações e para que conheçam os processos de trabalho. É de extrema importância realizar melhorias e monitoramentos contínuos no programa de *compliance*.

A SAESP, como instituição que preza pelo aperfeiçoamento profissional e pelo fortalecimento da qualidade dos serviços prestados à sociedade, e em particular aos seus associados, deve exercer papel de exemplo. A criação de ambiente de trabalho mais íntegro, ético e transparente é um valor que perseguimos. Nessa direção, as pessoas que são parte da Sociedade devem se relacionar com interesses legítimos, da forma que se espera, buscando um resultado livre de qualquer benefício que não seja a defesa dos valores institucionais, a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a sustentabilidade e o seu papel para os seus associados.

O nosso maior patrimônio são as pessoas que constituem a SAESP, o que inclui os seus associados. São essas pessoas que constroem a nossa imagem de respeito, que extrapola as fronteiras de nosso estado. O Programa de *Compliance* SAESP “**Sempre Mais Integridade**” assegura que nossos valores sejam preservados, colocando a SAESP em posição de vanguarda entre as sociedades médicas.

Informe-se sobre o Programa de *Compliance* SAESP “**Sempre Mais Integridade**” visitando a nossa página na internet. ●

***Guilherme Antonio Moreira de Barros,**
Professor Associado da Faculdade de Medicina de Botucatu e Primeiro Secretário da SAESP

***Vivian Nicele Andrade,**
Prontegridade Cultura e Consultoria

***Rita de Cássia Rodrigues,** Professora e Chefe da Disciplina de Anestesiologia Dor e Medicina Intensiva da UNIFESP e Presidente da SAESP

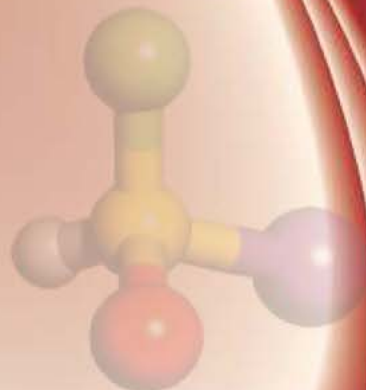
<https://saesp.org.br/programa-de-compliance-saesp/>



dextroacetamina

Ketamin

cloridrato de dextroacetamina



Anestésico venoso que proporciona analgesia efetiva. (1,2)

Infusão de dextroacetamina no intra-operatório reduz a dor e o consumo de analgésicos pós-operatórios. (1)

4X + Estereosseletividade pelos receptores NMDA. (5)

ANALGESIA SUPERIOR
à cetamina racêmica. (3,4)

Apresentações: (6)

Solução injetável – 50 mg/mL.

Ketamin: embalagem com 5, 25 ou 50 frascos-ampola x 10 mL.

Ketamin NP (sem conservantes): embalagem com 25 ampolas x 2 mL.

KETAMIN E KETAMIN NP SÃO MEDICAMENTOS. DURANTE SEUS USOS, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.

Interações medicamentosas: Tubocurarina, hidrocarbonetos halogenados, anti-hipertensivos, depressores do SNC, hormônios tireoides, diazepam. Contraindicações: Absolutas: Hipersensibilidade à cetamina e porfiria. Relativas: Hipertensão arterial, antecedentes de acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca severa.

KETAMIN e KETAMIN NP cloridrato de dextroacetamina – Solução injetável 50 mg/mL. Ketamin NP: Solução estéril sem conservante. USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Anestésico único em intervenções diagnósticas e cirúrgicas que não necessitem de relaxamento muscular, obstetrícia para parto vaginal ou cesárea, indutor anestésico, adjuvante anestésico com outros agentes de baixa potência. Apropriado para intervenções de curta duração. Pode ser empregado, mediante administração de doses adicionais, em procedimentos prolongados. **CONTRAINDICAÇÕES:** Absolutas: Hipersensibilidade à cetamina e porfiria. Relativas: Hipertensão arterial, antecedentes de acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca severa. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Precaução em pessoas que consomem álcool de forma crônica ou com intoxicação aguda por álcool. Com exceção da administração durante parto vaginal ou abdominal, a segurança do uso em mulheres grávidas não foi estabelecida. Não utilizar durante a gravidez e período de amamentação. Alertar paciente para não dirigir veículos ou operar máquinas por 24 horas ou mais, dependendo da dose. Manifestações psíquicas variam em gravidade. Reações de emergência e manifestações psíquicas ocorrem em frequência muito menor na dextroacetamina em relação à cetamina racêmica. Não são conhecidos efeitos fisiológicos residuais após uso. Efeitos são menos frequentes por via intramuscular. Reações podem ser reduzidas com baixas doses de dextroacetamina em conjunto com diazepam intravenoso, durante a indução e manutenção da anestesia, e também se a estimulação verbal, tátil e visual for minimizada durante o período de recuperação. Administrar dose intravenosa num período de 60 segundos. Administração mais rápida poderá resultar em depressão respiratória ou apnéia e aumento da pressão arterial. Usar com precaução nos pacientes que apresentarem elevada pressão do líquido cefalorraquidiano. Não utilizar como agente único nas intervenções cirúrgicas ou diagnósticas da faringe, laringe ou árvore brônquica. Miorelaxantes poderão ser necessários, prestar especial atenção à respiração. Não empregar como anestésico único nas intervenções obstétricas que exijam relaxamento do músculo uterino. Incompatibilidade química com barbitúricos. Associação com barbitúricos e/ou narcóticos pode prolongar recuperação. Se paciente apresentar reação psíquica, pode-se usar diazepam ou droperidol. Pode ser administrada dose hipnótica de botarbitúrico para eliminar reações graves. Gravidez: Categoria de risco C. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Tubocurarina, hidrocarbonetos halogenados, anti-hipertensivos, depressores do SNC, hormônios tireoides, diazepam. **POSOLOGIA:** Não injetar barbitúricos na mesma seringa. **Início e Duração:** Individualizar dose. Dose intravenosa de 2 mg/kg de peso corporal produz anestesia cirúrgica dentro de 30 segundos com efeito anestésico de 5 a 10 minutos. Dose intramuscular de 10 mg/kg produz anestesia cirúrgica dentro de 3 a 4 minutos com duração de 12 a 25 minutos. **Uso Pediátrico:** Doses intramusculares de 9 a 13 mg/kg produziram anestesia cirúrgica dentro de 3 a 4 minutos com efeito anestésico de 12 a 25 minutos. **Indução:** Via intravenosa: Dose inicial de 1 mg/kg a 4,5 mg/kg. Dose média de 2 mg/kg. Administrar lentamente num período de 60 segundos. **Via Intramuscular:** Dose inicial de 6,5 a 13 mg/kg. Dose de 10 mg/kg produz anestesia cirúrgica de 12 a 25 minutos de duração. **Manutenção:** Individualizar dose. Cada dose adicional deverá ser a metade da dose total intravenosa ou intramuscular acima recomendada. Dosagem: considerar que dextroacetamina é 2 vezes mais potente do que mistura racêmica. **REAÇÕES ADVERSAS:** Comuns: Hipertensão, aumento da frequência cardíaca, delírio, sonhos, confusão. **SUPERDOSE:** Pode causar depressão respiratória. Utilização de ventilação mecânica é preferível ao emprego de analepticos. **APRESENTAÇÕES:** Ketamin: Solução Injetável de 50 mg/mL em caixas com 5, 25 e 50 frascos-ampola contendo 10 mL. Ketamin NP: Solução Injetável de 50 mg/mL em caixas com 25 e 36 ampolas contendo 2 mL. **CRISTÁLIA – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Farm. Resp. Dr. José Carlos Mello CRF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Caixa. **CLASSIFICAÇÃO:** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. USO RESTRITO A HOSPITAIS. - Reg. MS nº 1.0298.0213 - SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Referências Bibliográficas: 1. Hong BH, Lee WY, Kim YH, Yoon SH, Lee WH. Effects of intraoperative low dose ketamine on remifentanyl-induced hyperalgesia in gynecologic surgery with sevoflurane anesthesia. Korean J Anesthesiol. 2011 Sep;61(3):233-43. 2. Joly V, Richebe P, Guignard B, Fletcher D, Maurice P, Sessler DI, Chauvin M. Remifentanyl-induced postoperative hyperalgesia and its prevention with small-dose ketamine. Anesthesiology. 2005 Jul;103(1):147-55. 3. Lauretti GR, Lima ICPR, Buscatti RY, Reis MP. Avaliação Clínica dos Efeitos Hemodinâmicos, Analgésicos, Psicodélicos e do Bloqueio Neuromuscular da Cetamina Racêmica e de seu S(+)-Isômero. Rev Bras Anestesiologia. 2000; 50(5): 357 - 62. 4. Arandt-Nielsen L, Nielsen J, Petersen-Felix S, Schneider TW, Zbinden AM. Effect of racemic mixture and the (S+)-isomer of ketamine on temporal and spatial summation of pain. Br J Anaesth. 1998 Nov;77(5):625-31. 5. Ishizuka P, Garcia JBS, Salaka RK, Issy AM, Mulich SL. Avaliação da S(+) Cetamina por Via Oral Associada à Morfina no Tratamento da Dor Oncológica. Rev Bras Anestesiologia. 2007; 57(1):19-31. 6. Ketamin e Ketamin NP: Bulas dos medicamentos.

SAC
0800 7011918

www.cristalia.com.br

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.



BANCO DE DADOS DE ACESSO ABERTO

Projeto OrphanAnesthesia reúne informações para atendimento a pessoas com doenças raras

Os anesthesiologistas se beneficiam de um profundo conhecimento de fisiopatologia e da competência para traduzir as condições específicas do paciente em risco perioperatório individual. Mas, no caso de doenças raras, esse conceito frequentemente carece de conhecimento específico sobre as condições do paciente e suas implicações para a anestesia.

***Carlos R.
Degrandi Oliveira**

Hoje, temos milhares de doenças raras descritas e apenas informações esparsas disponíveis sobre o manejo da maioria delas – e muito pouco sobre a conduta anestésica. Não é razoável esperar que todos os médicos tenham uma visão geral de todas as doenças, raras e comuns, e de suas implicações médicas individuais.

Por isso, o Projeto OrphanAnesthesia (<https://www.orphananesthesia.eu>) reúne as informações disponíveis, mesclando evidências da literatura com a experiência de especialistas no assunto para melhor beneficiar todos os médicos envolvidos no atendimento perioperatório de pessoas com alterações genéticas raras.

Uma doença é chamada de rara – ou órfã – quando afeta apenas um pequeno número de indivíduos. Obviamente, essa definição pode variar entre regiões e ao longo do tempo. Na Europa, uma doença é considerada rara quando afeta, no máximo, 5 entre 10 mil pessoas.

Plataforma web

O projeto foi criado por iniciativa do grupo de trabalho científico em Anestesia Pediátrica da DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V.), trabalhando conjuntamente com a European Society for Paediatric Anaesthesiology (ESPA) e o portal europeu de doenças raras Orphanet. Inicialmente, a ideia era criar um banco de dados de acesso aberto com informações sobre

anestesia em pacientes com doenças raras, o que foi concretizado em 2011 com a plataforma web do projeto. Desde então, médicos dedicados ao tema em todo o mundo têm participado ativamente do objetivo principal do Projeto OrphanAnesthesia, que é a publicação de recomendações para o manejo anestésico seguro desses pacientes.

O Orphanet (www.orpha.net) é um grupo de trabalho francês do Institute National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) em Paris. Ele fornece informações sobre doenças raras, incluindo organizações de pacientes, projetos de pesquisa científica e centros de referência. O portal Orphanet também contribui na divulgação de novas recomendações para o Projeto OrphanAnesthesia.

A partir de 2014, as recomendações começaram a ser publicadas na revista *Anästhesiologie & Intensivmedizin* (<https://www.ai-online.info/supplements-orphananesthesia.html>) e, dessa forma, podem ser citadas para fins acadêmicos.

Pacientes que sofrem de uma doença rara são frequentemente



***Carlos R. Degrandi Oliveira**, Título Superior em Anestesiologia (TSA/SBA) e OrphanAnesthesia Editorial Board Member

O projeto foi criado por um grupo de trabalho científico em Anestesia Pediátrica da DGAI, pela European Society for Paediatric Anaesthesiology e pelo portal europeu Orphanet



vulneráveis e mais propensos a necessitar de internação, cirurgia e anestesia. Complicações perioperatórias podem ocorrer nesse cenário, especialmente se a equipe médica não tiver conhecimentos específicos sobre a doença. Informações confiáveis sobre a doença são essenciais para o cuidado adequado e para evitar complicações relacionadas à doença, como via aérea difícil inesperada, reação adversa ou interação de medicamentos.

Cada recomendação é apresentada em um formato padrão e passa por uma revisão por pares, feita por pelo menos um anesthesiologista e outro especialista na doença, antes de ser publicada no site.

Projeto internacional

O OrphanAnesthesia é um projeto internacional e, hoje, conta com aproximadamente 200 recomendações publicadas originalmente em inglês, com aproximadamente 500 mil downloads. Como exemplo, em 11 de dezembro de 2020, o arquivo com a recomendação sobre anestesia em paciente portador da Tetralogia de Fallot contabilizava 13.121 downloads. As traduções para o alemão, espanhol, português, tcheco, italiano e outras línguas estão sendo produzidas.

Para cada doença, as informações são listadas em uma série de tópicos: nome da doença e sinônimos, definição e fisiopatologia, procedimentos diagnósticos pré-operatórios, manejo das vias aéreas, transfusão de sangue e componentes da coagulação, transporte ou mobilização do paciente, interação entre anestesia e medicação, técnicas de anestesia, monitoramento, possíveis complicações, situações de emergência e cuidados pós-operatórios. Cada recomendação é completada por uma lista de referências, nome do autor, revisores pares e data da última modificação.

Todos os colegas são bem-vindos para contribuir nesse projeto. Informações podem ser obtidas na plataforma. A contribuição pode ser feita preparando uma recomendação para revisão ou oferecendo-se para revisar ou traduzir uma recomendação existente para o seu idioma. Também pode ser sugerida uma recomendação para uma doença rara ainda não existente no banco de dados do projeto. ●



O OrphanAnesthesia é um projeto internacional e, hoje, conta com aproximadamente 200 recomendações publicadas



NOVABUPI[®]

cloridrato de levobupivacaína
em excesso enantiomérico de 50%

Todas as apresentações embaladas em estojos esterilizados Sterile Pack[®] são⁽¹⁾ rastreados pelo código DataMatrix.⁽²⁾



Anestésico loco-regional em estojos esterilizados^(1,3) que oferece maior tempo de analgesia, menor latência no aparecimento do bloqueio motor e menor neuro e cardiotoxicidade.*⁽⁴⁾

ANALGESIA mais prolongada (de até 15 horas) em relação à ropivacaína em bloqueios periféricos.⁽⁵⁾
Reduz o consumo de analgésicos pós-operatório.⁽⁶⁾

0,25%
com e sem vaso

**Infiltração local.⁽⁶⁾
Dor pós-operatória.⁽⁶⁾
Analgesia do trabalho de parto.⁽⁷⁾**

0,50%
isobárica

Raquianestesia.⁽⁸⁾

0,50%
com e sem vaso

**Epidural:^(9,10)
Bloqueios dos nervos periféricos.^(11,12,13)**

0,75%
com e sem vaso

Anestesia Oftálmica.⁽¹⁴⁾

Contraindicações: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer anestésico do tipo amida. **Interações medicamentosas:** ^{*em relação à mistura racêmica} Anestésicos locais ou substâncias relacionadas estruturalmente aos anestésicos locais do tipo amida podem ter seus efeitos tóxicos aumentados.

Referências Bibliográficas: 1. Fernandes CR, Fonseca NM, Rosa DM, Simões CM, Duarte NMC. Brazilian Society of Anesthesiology Recommendations for Safety in Regional Anesthesia. Rev Bras Anestesiol 2011; 61(5): 668-94. 2. Resolução RDC Nº 54 de 10 de dezembro de 2013 [Internet]. Ministério da Saúde. 2013 [citado 04 dez 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0054_10_12_2013.pdf 3. Novabupi[®] - com e sem vasoconstritor e Novabupi[®] isobárica: cloridrato de levobupivacaína em excesso enantiomérico de 50%. Bula do medicamento. 4. Gonçalves RF, Lauretti GR, de Mattos AL. Estudo Comparativo entre Bupivacaína a 0,5% e Mistura Enantiomérica de Bupivacaína (S75-R25) a 0,5% em Anestesia Peridural. Rev Bras Anestesiol 2003; 53: 2: 169 - 176. 5. Hamaji A, de Rezende MR, Mattar R Jr, Vieira JE, Auler JD Jr. Comparative study related to cardiovascular safety between bupivacaine (S75-R25) and ropivacaine in brachial plexus block. Braz J Anesthesiol. 2013 Jul-Aug;63(4):322-6. 6. Imbelloni LE, Beato L, Beato C, Cordeiro JA, Souza DD. Analgesia pós-operatória com bloqueio bilateral do nervo pudendo com bupivacaína S75-R25 a 0,25%. Estudo piloto em hemiorquidectomia sob regime ambulatorial. Rev Bras Anestesiol 2005; 55: 6: 614-621. 7. Duarte NMC, Caetano AMM, Lima LC, Chagas AS. Estudo comparativo entre bupivacaína racêmica (S50-R50) a 0,125% e Bupivacaína em excesso enantiomérico de 50% (S75R25) a 0,125% e 0,25% em anestesia peridural para analgesia de parto. Rev Bras Anestesiol 2008; 58: 1: 5-14. 8. Imbelloni LE, Lúcia B. Comparação entre bupivacaína racêmica (S50-R50) e mistura enantiomérica de bupivacaína (S75-R25), ambas isobáricas, a 0,5 por cento em raquianestesia. Estudo em cirurgias ortopédicas. Rev Bras Anestesiol 2001; 51(5):369-376. 9. Cortes CAF, Oliveira AS, Castro LFL, Cavalcanti FS, Serafim MM, Taia C, Filho ST. Estudo Comparativo entre Bupivacaína a 0,5% Mistura Enantiomérica de Bupivacaína (S75-R25) a 0,5% e Ropivacaína a 0,75% Associadas ao Fentanil em Anestesia Peridural para Cesarianas. Rev Bras Anestesiol 2003; 53: 2: 177-187. 10. Tanaka PP, Souza RO, Salvataggio MFO, Tanaka MAA. Estudo Comparativo entre a Bupivacaína a 0,5% e a Mistura Enantiomérica de Bupivacaína (S75-R25) a 0,5% em Anestesia Peridural em Pacientes Submetidos a Cirurgia Ortopédica de Membros Inferiores. Rev Bras Anestesiol 2003; 53: 3: 331-337. 11. Volpato MA, Rana J, Ramaccato JC, et al. Anesthetic Efficacy of bupivacaine solutions in inferior alveolar nerve block. Anesth Prog. 2005; 52: 132-135. 12. Soares LF, Barros ACM, Almeida GP, Ecos GL, Oliveira Filho GR. Volume Anestésico Mínimo para bloqueio retrobulbar extraconal: comparação entre soluções a 0,5% de bupivacaína racêmica, de levobupivacaína e da mistura enantiomérica S75/R25 de bupivacaína. Rev Bras Anestesiol 2005; 55: 3: 263 - 268. 13. Cangiani LH, Cangiani LM, Pereira AMSA. Bupivacaína com Excesso Enantiomérico (S75-R25) a 0,5%. Bupivacaína Racêmica a 0,5% e Lidocaína a 2% no Bloqueio do Nervo Facial pela Técnica de O'Brien: Estudo Comparativo. Rev Bras Anestesiol 2007; 57: 2: 136-146. 14. Canedo JLP, Sarcinelli AC, Silva MLH, Miglioli R. Comparação entre a Levobupivacaína S75-R25 a 0,75% e Ropivacaína 1% na anestesia para cirurgia de catarata. Resultados Parciais: Estudo Comparativo. Rev Bras Anestesiol 2004; 54 (Supl 33): CBA 133.

Material destinado a publicações exclusivas ao profissional médico, dispensadores e prescritores.

SAC
0800 7011918

www.cristalia.com.br

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.



RECOMENDAÇÕES PARA CIRURGIAS EM TEMPOS DE **COVID-19**

Abgail Cardoso

A pandemia desafia a medicina no mundo todo e afeta o andamento de cirurgias eletivas. Quando elas devem ocorrer e quando precisam ser adiadas

Desafio urgente, importante e prioritário, o combate à Covid-19 concentrou todas as atenções de governos, autoridades e serviços de saúde desde que foi decretada a pandemia, em março de 2020. Grave risco à saúde pública mundial, a doença requer, sim, atenção especial, mas outras doenças não podem ficar esquecidas e precisam continuar sendo diagnosticadas e tratadas sob pena de inviabilizar seu controle e tratamento, colocando a vida do paciente em risco.

“A vida nos serviços médicos precisa voltar ao normal e está voltando. Existem situações que não podem esperar. Seguindo as recomendações, fazendo uma boa avaliação do paciente e usando os equipamentos de proteção adequados, podemos fazer as cirurgias com segurança”, afirma a Dra. Diná Mie Hatanaka, coordenadora do serviço de anestesia do Hospital Moriah, em São Paulo.

Dra. Diná explica que, para a segurança do paciente e das equipes médicas, devem ser observadas as recomendações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) na avaliação de pacientes que precisam de cirurgia neste momento de pandemia.

Segundo o CDC, paciente internado por Covid-19 ou que teve quadro leve, sem grande comprometimento pulmonar, que satura acima de 94%, transmite o vírus por até 10 dias após o início dos sintomas. Já o paciente grave, com muita tosse, saturação menor que 94% e pneumonia associada transmite o novo coronavírus por até 20 dias.

O paciente que está internado por outras doenças e tem Covid-19, com um comprometimento pulmonar, cardíaco e hematológico, pode ser operado em casos de urgência e emergência. “Se ele estiver na vigência da infecção, temos de proteger o anestesiológico e toda a equipe do centro cirúrgico com máscara N95, óculos de proteção, face shield, avental impermeável, luvas e gorro. Se o período de transmissão já passou, os cuidados são os habituais”, explica Dra. Diná.



Confira as recomendações da Sociedade Americana de Anestesiologia:

1º grupo – Os assintomáticos ou que tiveram sintomas leves e não respiratórios devem esperar quatro semanas após a cura da Covid-19 para serem operados.

2º grupo – Deve esperar seis semanas quem teve sintomas respiratórios leves, alguma falta de ar, mas não precisou de internação.

3º grupo – Pacientes que foram intubados, precisaram de grande suporte de ventilação e foram traqueostomizados devem aguardar 10 semanas.

Condutas específicas

Pacientes que tiveram Covid-19, estão curados e precisam de cirurgia eletiva como parte do tratamento de outras doenças são divididos em três grupos, com condutas específicas.

“Essas são recomendações gerais, mas é claro que cada paciente deve ser avaliado individualmente. A decisão de operar ou não deve


“ A vida nos serviços médicos precisa voltar ao normal. Existem situações que não podem esperar”



Dra. Diná Mie Hatanaka, coordenadora do serviço de anestesia do Hospital Moriah, em São Paulo

considerar o estado funcional do paciente, a avaliação pré-anestésica e a opinião da equipe cirúrgica. Num paciente que teve um quadro grave de Covid-19, sempre pesamos se é viável postergar. Mas existem casos de urgência ou relativa urgência, que não podem esperar”, observa Dra. Diná.

Outro ponto que merece atenção é o tempo decorrido entre a vacinação de Covid-19 e a realização da cirurgia. “Ainda não há consenso na literatura. Em geral, os infectologistas pedem para esperar de sete a 10 dias em caso de cirurgias eletivas”, conclui a coordenadora do serviço de anestesia do Hospital Moriah. ●

An abstract graphic in shades of blue and purple. It features a hand holding a pen, a gear, and a speech bubble. The background has diagonal stripes and organic shapes.

Can't make it to San Diego for
ANESTHESIOLOGY® 2021?
The specialty will come to you.

Participate in the Virtual Track.

Access a curated selection of the specialty's most important presentations. The stand-alone Virtual Track includes access to our most highly anticipated featured sessions, education across multiple clinical tracks, the full complement of electronic abstracts, and more.

Stay up to date without leaving your practice.

Get details: asahq.org/VirtualTrack

the
ANESTHESIOLOGY®
annual **meeting**
American Society of **Anesthesiologists®**

SAN DIEGO | OCTOBER 8-12, 2021

ASA members receive deep discounts on registration. Join ASA before you register for significant savings on registration fees, plus a long list of year-round member benefits.

DESIGUALDADE SOCIAL É O MAIOR FATOR DE RISCO DA COVID-19

Abgail Cardoso

A pandemia aprofundou o abismo socioeconômico do país, e a vacinação é uma medida imprescindível



Vacinar uma parcela muito significativa da população é medida imprescindível para a retomada da economia. “Sem controlar a pandemia, vejo 2021 como um ano muito ruim e até pior que 2020”, afirma o professor colaborador do Instituto de Economia da Unicamp, Eduardo Fagnani.

Em sua avaliação, a pandemia de Covid-19 aprofundou o abismo socioeconômico no Brasil. A disputa das três esferas de poder quanto ao abre e fecha do comércio, do que é atividade essencial, de quem pode ou não pode trabalhar só fez aumentar a crise econômica que o país já vinha atravessando desde 2014.

Segundo o professor Fagnani, todos os indicadores sociais apresentam piora significativa, escancarando a desigualdade social, que expõe os mais pobres à contaminação nos transportes coletivos lotados, na luta diária para ganhar algum dinheiro como ambulantes, na aglomeração dentro de casa, na falta de infraestrutura sanitária.



71,3%

é a taxa de letalidade de
pacientes sem escolaridade

O país das desigualdades

“A desigualdade social é o principal fator de risco da Covid-19, e o Brasil é uma procissão de desigualdades. Não conseguimos resolver nem desigualdades do século passado, de classes sociais, questões raciais, de falta de acesso à segurança, justiça, educação, saúde e saneamento”, destaca.

Em relação ao saneamento, o professor Fagnani aponta dados alarmantes: metade dos brasileiros não tem acesso à coleta de esgoto, e quase 16% não contam com água tratada, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Regional. Nas Regiões Norte e Nordeste, não há saneamento em 70% dos domicílios. “Como essas pessoas podem cuidar da higiene e lavar as mãos?”, questiona.

Segundo o economista, outro problema causado pela desigualdade é o excesso de densidade por domicílio nas periferias e favelas. “Como fazer isolamento se 12 milhões de brasileiros moram em casas onde há mais de três pessoas por dormitório? Portugal tem 10 milhões de habitantes”, compara.

O professor colaborador da Unicamp lembra que a pandemia afetou diretamente a qualidade de vida dos brasileiros mais pobres e trouxe à tona uma série de problemas que vinham melhorando nas últimas décadas. No período de 2007 a 2014, o Brasil experimentou avanços na distribuição de renda do trabalho e na redução da pobreza e da extrema pobreza, graças à maior oferta de vagas de trabalho formal, aumento real do salário mínimo e políticas de transferência de renda da Seguridade Social e do Bolsa Família.

Com a pandemia e o descompasso na gestão da crise atual, a fome voltou a assombrar. “São 116 milhões de brasileiros expostos

à insegurança alimentar, o que significa que não sabem se vão conseguir fazer três refeições diárias. Isso sem falar na pobreza extrema, que triplicou”, informa.

Situação agravada

Números pré-pandemia já mostravam a gravidade da situação. Em 2019, 25 milhões de pessoas viviam com até 140 reais por mês, 20 milhões viviam com até 340 reais por mês e outros 25 milhões, com até meio salário. Até a mortalidade infantil, que caiu continuamente nos últimos 30 anos, voltou a subir.

Segundo o Ministério da Saúde, o índice passou de 13,3 mortes por mil habitantes em 2015 para 14 mortes por mil habitantes em 2016.

Segundo o professor, o crescimento dos casos de morte de bebês antes de um ano de idade tem tudo a ver com as desigualdades sociais. Se a situação econômica e as desigualdades sociais estavam complicadas antes da pandemia, com a Covid-19 agora é uma catástrofe, diz ele. “A questão central é o desemprego, que está em 14%, mas cuja taxa real deve ser de 20% a 25%. Novecentas mil empresas quebraram na pandemia”, destaca.

Em sua avaliação, a vacinação em massa e a adoção de medidas para frear a contaminação deveriam ser as prioridades absolutas do governo federal e do Congresso. Diante das dificuldades para acelerar a vacinação, um isolamento social bem feito é imprescindível, como diversos países têm realizado. “O valor do auxílio deste ano não dá para comprar um botijão de gás e produtos de primeira necessidade. Além disso, um número muito menor de pessoas vai receber essa ajuda e por menos tempo. Para garantir a segurança alimentar, é preciso pagar pelo menos 600 reais mensais de auxílio. As empresas também precisam de apoio para não quebrarem e para pagarem seus empregados para que fiquem em casa.”

Passada a pandemia ou quando ela estiver sob controle, aí será o momento de pensar na reconstrução do país. “Enquanto o mundo discute investimentos e aumento dos gastos públicos para que as pessoas mantenham o consumo e para que as empresas não quebrem, estamos discutindo teto de gastos e outras medidas de austeridade. No mundo, agências como o FMI e o Banco Mundial e governos (como o dos Estados Unidos e os da União Europeia, por exemplo) enterraram o “Consenso de Washington” e estão criando um novo consenso que fortalece o papel do Estado e a importância dos estímulos fiscais para combater a crise social e incentivar a economia”, conclui o professor Eduardo Fagnani.



Eduardo Fagnani,
professor do Instituto de
Economia da Unicamp



79%

é a taxa de
letalidade entre
os não brancos



Desigualdade que mata

Um estudo das pesquisadoras Lígia Bahia e Jéssica Pronestino, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, revela que morrem três vezes mais pessoas sem escolaridade do que aquelas que têm curso superior. O estudo foi divulgado em fevereiro último pela Rede Nacional de Médicos Populares.

Cruzando dados da PNAD Covid-19, realizada pelo IBGE para mapear os impactos da pandemia na economia, com dados do banco de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), as pesquisadoras mediram como a desigualdade social afeta diretamente a testagem, letalidade e número de óbitos de acordo com a renda, cor da pele, escolaridade e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). ●

Realidade brasileira

- ✓ Dos casos de SRAG que fizeram teste de Covid-19, **9,9%** ganham até 1 salário mínimo, **14,9%** recebem de 1 a 2 salários mínimos e **29,3%** ganhavam mais de 4 salários mínimos.
- ✓ A taxa de letalidade de pacientes sem escolaridade é de **71,3%**, a dos que cursaram o nível fundamental 1 cai para **59,1%** e para **47,6%** entre os que completaram o ensino fundamental 2. No ensino médio, é de **35%** e para o nível superior, **22,5%**.
- ✓ A letalidade é maior entre os não brancos (**79%**), enquanto entre os brancos está em **56%**.
- ✓ Municípios com IDH baixo e médio tiveram taxas de mortalidade maiores, de **61,7%** e **64,3%**, respectivamente, enquanto os municípios de IDH muito alto apresentam **32,9%** de mortes.

A SAESP e a Fundação Dom Cabral promovem o Curso de Liderança e Negociação para Anestesiologistas

Programa customizado desenvolvido pela **Fundação Dom Cabral**,
dividido em 4 módulos, com carga horária total de 40 horas. *16h presenciais | 24h on-line.*

- **Módulo 1: Visão Sistêmica e Ecosistema de Negócios - 19/06 | 8h on-line**

- Mercados em rede e ecossistema de negócios do anestesiologista.
- Inovações tecnológicas como oportunidades ou ameaças na cadeia de valor.
- Composição de Cenários e Visão de Futuro.

- **Módulo 2: Tomada de Decisão - 03/07 | 8h on-line**

- Tomada de decisão: conceito, necessidades e impactos.
- O processo decisório e a informação: levantamento de dados, análise e inteligência.
- Inteligência Emocional.

- **Módulo 3: Liderança Estratégica - 07/08 | 8h on-line**

- Competências essenciais (empatia, respeito, caráter).
- Colaboração e Liderança em Rede.
- Times de Alta Performance.
- Impacto da cultura de aprendizagem na profissão (*lifelong learning*).

- **Módulo 4: Negociação - 04 e 12/09 | 16h presencial**

- O entendimento do cenário e as variáveis críticas.
- Como obter informação estratégica através de perguntas.
- Como conduzir pessoas para o ponto de decisão.
- Onde e como utilizar as estratégias colaborativas e as estratégias competitivas.

Condições de pagamento:

Sócio SAESP - até 10x

Não Socio SAESP - até 03x

Garanta sua vaga





REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE EM 2021

Aumento expressivo no início deste ano surpreendeu beneficiários

Os planos de saúde regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sofreram um expressivo aumento no início deste ano de 2021, surpreendendo seus beneficiários.

Essa relevante elevação nos valores se deu em virtude da recomposição dos reajustes suspensos em 2020, que tiveram por finalidade aliviar financeiramente o consumidor durante o grave cenário pandêmico e preservar a sustentabilidade econômica das contratações de planos de saúde naquele momento.

Cabe esclarecer que, legalmente, os reajustes podem ser aplicados anualmente, a cada 12 meses a partir da assinatura do contrato com a operadora. Podem, ainda, ser aplicados na mudança de faixa etária do beneficiário, havendo o aumento da mensalidade no mês de aniversário do beneficiário. Contudo essas recomposições foram suspensas pela ANS entre os meses de setembro e dezembro de 2020, tanto nos planos individuais/

***Fábio Roberto de Almeida Tavares**

familiares quanto nos planos coletivos por adesão e empresariais.

Assim, foi determinado pela ANS nos planos individuais ou familiares (contratados a partir de 02/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98) o percentual máximo de 8,14% de reajuste aplicável, válido para o período de maio de 2020 a abril de 2021.

Esse aumento ainda se somará ao percentual da recomposição dos reajustes suspensos. Já para os planos individuais/familiares que tiveram Termo de Compromisso celebrado para definição do índice de reajuste (relativos a quatro operadoras) os índices máximos de reajuste aplicados serão os seguintes: Amil, 8,56%; Bradesco, 9,26%; Sulamérica, 9,26%; e Itaúseg, 9,26%.

Esses percentuais de reajuste observaram a variação de despesas assistenciais entre os anos de 2018 e 2019, período anterior à pandemia e que não demonstrou redução de utilização dos serviços de saúde, sendo obrigatório às operadoras seguir o índice definido pela ANS, inclusive nos planos novos contratados por pessoas físicas.

Assim, de acordo com a decisão da ANS, a cobrança relativa à recomposição dos reajustes suspensos em 2020 passou a ser aplicada a partir de janeiro de 2021, montante esse que será diluído em 12 parcelas mensais e de igual valor, numa tentativa de minimizar o impacto para os beneficiários e preservar a manutenção dos contratos firmados.

Importante ressaltar que não sofreram a suspensão da aplicação dos reajustes no período de setembro a dezembro de 2020:

- ✓ **Os planos não regulamentados (contratados anteriormente a 31/12/1998 e não adaptados à Lei nº 9.656/98).**
- ✓ **Os planos exclusivamente odontológicos.**
- ✓ **Os planos de saúde firmados com base em contrato coletivo empresarial com 30 ou mais vidas e que não pertençam a agrupamentos de contratos e que já haviam negociado e aplicado seu reajuste até 31/08/2020.**
- ✓ **Aqueles em que a pessoa jurídica optou por não suspender o reajuste e, ainda, os planos de saúde em pós-pagamento.**

A Agência ainda determinou às operadoras de planos de saúde que a cobrança deverá estar descrita nos boletos de maneira clara, para que o beneficiário tenha ciência dos exatos valores cobrados, devendo constar nesses boletos o valor da mensalidade, o valor da parcela relativa à recomposição e o número da parcela referente à recomposição dos valores não cobrados em 2020.

Cumprido ressaltar que, consoante o artigo 13, inciso II da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), no caso de inadimplência do beneficiário, a suspensão ou rescisão do contrato somente poderá ocorrer por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, do não pagamento da mensalidade, devendo o consumidor ser comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Por fim, na eventual constatação de cobrança indevida, o consumidor deverá procurar a operadora e, diante da inércia desta, deverá procurar a ANS para registro de reclamação em seu portal (www.ans.gov.br) ou ainda na plataforma consumidor.gov.br. Permanecendo essa situação, sugere-se que o consumidor procure orientação jurídica com advogado de sua confiança. ●



***Fábio Roberto de Almeida Tavares**, do Almeida Tavares e Silva Sociedade de Advogados

PROGRAMA WE CARE



Elaborado e desenvolvido para que o anestesiológico adicto, seu familiar, chefe ou/e amigo, obtenham gratuitamente orientação individual e auxílio de profissionais especializados, altamente capacitados em dependência química.

O Programa WE CARE garante total confidencialidade e anonimato. Através de uma equipe externa, o anestesiológico e seus familiares terão apoio e orientação especializada de tratamento.

SAESP - Ação Solidária

Acesse

Apoio Institucional



#SaespSempreMais



UMA VIAGEM PELO MUNDO DOS **VINHOS**

*Armando Vieira
de Almeida

Região histórica da
Itália, o Piemonte produz
rótulos emblemáticos em
suas belas colinas

Certa vez, ouvindo histórias, conheci um professor que era apaixonado pela Itália, e esteve no país mais de 16 vezes sem ter repetido lugares. Mas, no mundo do vinho, muitas vezes queremos desfrutar de um mesmo lugar, seja pela qualidade dos seus vinhos, pela sua história, pelas pessoas enfim! E o Piemonte é um lugar assim.

Uma região histórica, cheia de pequenas cidades, comunas, nas suas muitas colinas, onde culinária e vinho se misturam numa tradição de longa data, com algumas das castas mais emblemáticas do mundo, Nebbiolo e Barbera. As denominações dão origem a vinhos fantásticos como o Barolo, com destaque para suas cinco regiões “cru”, além do não menos famoso também Barbaresco, ambos feitos com a mesma uva Nebbiolo, mas em terrenos especificamente demarcados. Nesse quesito, lembra a Borgonha. Existe até um certo intercâmbio entre alguns produtores dessas regiões. São vinhos que já na taça se mostram com uma cor rubi, que se reflete muito bem num fundo branco, com grande presença na boca e final persistente.

Nos últimos anos, ocorreu uma revolução no modo de vinificação do Barolo. De antigos e grandes tonéis de carvalho, passou a ser feito também nas barricas francesas, conferindo uma nova alma para este tão aclamado “Vinho dos Reis”. Já o Barbaresco, devido a características de seu “Terroir”, costuma dar vinhos menos potentes, mais fáceis de serem bebidos, sendo chamado de “Vinho das Rainhas”.

A Barbera é uma casta também do Piemonte, dando origem a vinhos como Barbera d’Alba e Barbera d’Asti, que podem fornecer experiências surpreendentes conforme o seu produtor, muito além de um vinho leve e fácil de beber.

Um lugar especial

A pequena comuna de Treiso, no meio das colinas do Piemonte, é um lugar especial. Dentre as muitas opções de hotel, fizemos uma escolha certa ao ficar no Casa Vacanze San Stefanetto, de um casal simples e encantador, Carlo e Patrizia, e seu adorável são-bernardo. Como bons italianos, fazem seu próprio macarrão, o famoso e delicioso “tjarin”.

No centro da pequena Treiso, fomos ao restaurante Profumo di Vino, recebidos atenciosamente pelo Memo, mexicano, chefe e proprietário. Ávidos por experimentar os vinhos do Piemonte, depois de uma explanação e vários comentários, fomos ao nosso tão esperado brinde, que nos foi oferecido em taças com formatos distintos, quando tivemos a percepção de quão diferentes os vinhos ficavam. Já tinha lido sobre



***Armando Vieira de Almeida,**
TSA/SBA
Mestre e Doutor em Anestesiologia pela Unesp-Botucatu



um restaurante no local, La Ciau del Tornavento, e, por coincidência, o Memo trabalhou nele e depois montou o seu próprio restaurante.

O La Ciau del Tornavento é um lugar de visual arquitetônico, com natureza, comida e uma adega ímpar neste mundo.

Lindas colinas

Há inúmeras vinícolas na região, vinhos para beber meditando, apreciando a natureza, que é bela em qualquer época do ano. Destaco duas vinícolas em particular, porque as pessoas que nos receberam foram especiais e os seus vinhos são excelentes – o Walter e sua mãe, a nona, que nos serviu um tira-gosto de pancetta maravilhoso, proprietário da Lodali; e o Sérgio, proprietário da Moccagatta, ambas pessoas simples, de uma cordialidade sem tamanho.

A degustação da Lodali fica em seu ponto comercial, no centro da comuna de Treiso. Tem uma cave muito bonita, com uma mesa inspiradora. E a Moccagatta, não muito distante, tem a degustação na própria vinícola, onde podemos apreciar os excelentes Barbarescos e Barberas, vendo as suas lindas colinas com as suas parreiras.

A região nos encantou tanto que voltamos com vários amigos, e retornamos aos mesmos lugares, sempre bem recebidos e, dessa vez, nos preparamos para a caça às trufas brancas (fungo da família Tuberaceae), que costumam dar próximo às raízes de algumas árvores, exalam um aroma que se percebe a distância e, quando raladas em cima de uma massa, fica algo que diria ser “bárbaro”, completamente diferente da trufa negra. A trufa também é um produto do seu “Terroir”, que no Piemonte é especial.

Para caçar trufa profissionalmente, exige-se uma licença e cachorros treinados. É impressionante vê-los no meio da mata, orientados pelo aroma das trufas, que ficam normalmente alguns centímetros sob a terra e se tornam evidentes para nós quando eles começam a cavucar, exigindo total atenção do caçador, pois eles podem comer a trufa. Portanto, a fase final da retirada da terra fica por conta do caçador.

Por vezes queremos conhecer mais, mas às vezes é melhor conhecer menos e com muito mais detalhes. O Piemonte se encaixa neste ideal. ●



Caça das trufas brancas em Piemonte: tradição que exige licença e cachorros treinados

NO CAMINHO CERTO

Tratamento correto da dor crônica pode evitar automedicação e sofrimento



Abgail Cardoso

Devido à dificuldade de acesso à assistência de saúde no país e à falta de preparo dos médicos para o tratamento adequado, a dor crônica pode resultar no uso excessivo de analgésicos e da automedicação, causando sofrimento desnecessário.

Altamente prevalente, a dor crônica acomete 41% da população brasileira, um índice acima da média mundial. Dor que persiste por pelo menos 90 dias, muitas vezes sem umnexo causal, a dor crônica é considerada uma doença de fato pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e deve ser tratada.

Cefaleias e lombalgias estão no topo da lista. Com o envelhecimento da população e o aumento dos casos de obesidade e diabetes, tem crescido a ocorrência de neuropatia periférica, que demanda diagnóstico e tratamento muito preciso, que não inclui analgésicos convencionais.

Opiofobia

Um estudo conduzido na Universidade Estadual Paulista (Unesp), de Botucatu (SP), publicado em 2019 na Revista Brasileira de Anestesiologia, concluiu que 78,4% dos 190 portadores de dor crônica praticavam a automedicação analgésica, principalmente anti-inflamatórios não esteroides (AINES), dipirona e paracetamol. Opioides fracos eram usados por 2,6% e nenhum dos portadores de dor crônica usava opioides potentes.

“A maioria desses pacientes estava em tratamento médico concomitante com a automedicação. Apenas um deles era acompanhado por especialista em dor. Isso pode revelar a ineficácia do tratamento prescrito. Na nossa cultura, existe uma ‘opiofobia’, um medo da população de analgésicos opioides, e uma ‘opioignorância’ dos médicos, pela falta, na graduação, de treinamento para o tratamento da dor. Esse preconceito acaba levando à subutilização de opioides, mesmo quando existe indicação”, afirma o Dr. Guilherme Antonio Moreira de Barros, docente do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Unesp, em Botucatu, que liderou o estudo.

Outro fator que dificulta a prescrição de opioides no Brasil é a burocracia para a obtenção de receituário específico, o amarelo tipo A, que tem de ser solicitado pessoalmente na Vigilância Sanitária, que libera no máximo dois talões de 20 folhas. “Dependendo do serviço, o talão pode terminar em poucos dias. Quando o médico volta na Vigilância Sanitária pra pedir mais, não é incomum ser questionado”, observa Dr. Guilherme.

Mas o principal fator que pesa na prescrição de analgésicos mais potentes é a ideia de que o Brasil está caminhando para uma crise de opioides, como acontece nos Estados Unidos, onde heroína e fentanil são vendidos nas ruas com fins recreativos. “Eu discordo radicalmente. No nosso estudo em Botucatu, apenas 2,6% dos pacientes usavam codeína. Ninguém usava opioides mais potentes. Mas o que nos distingue dos Estados Unidos é o perfil das drogas disponíveis



Dr. Guilherme Antonio Moreira de Barros, docente do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Unesp, em Botucatu



nas ruas para uso ilícito. Heroína e fentanil são extremamente caras, por isso mais direcionadas aos mercados americano e europeu”, afirma.

Para o controle da dor crônica, Dr. Guilherme defende o uso de opioides de acordo com a Escada Analgésica, publicada em 1985 pela Organização Mundial de Saúde, visando inicialmente à dor oncológica, mas que passou a orientar o tratamento de dores de diversas origens, inclusive as agudas. “Para dores moderadas a intensas, a prescrição de opioides se faz necessária. O tratamento correto das dores crônicas é importante para evitar a automedicação, um problema grave e um dos principais motivos de atendimentos em serviços de emergência.”

O especialista lembra que o uso indiscriminado de analgésicos de venda livre e anti-inflamatórios de tarja vermelha – que, embora exijam receita médica, podem ser facilmente comprados nas farmácias e drogarias – pode causar hemorragia digestiva alta e levar à insuficiência renal e hepática. Dr. Guilherme observa que, na busca de controlar a dor, os pacientes podem acabar usando esses medicamentos na dosagem errada, por longos períodos, e não consideram as comorbidades. A automedicação não está ligada somente à facilidade para a compra de medicamentos, mas também ao aproveitamento de sobras de medicamentos e à doação feita por amigos e familiares. ●

Altamente prevalente, a dor crônica acomete 41% da população brasileira, um índice acima da média mundial



Raio-X da dor

41% é o percentual de pessoas que têm dor crônica no Brasil.

90 dias é o tempo que uma dor deve persistir para ser considerada dor crônica.

Cefaleias e lombalgias estão no topo do ranking da dor no país.

78,4% das 190 pessoas portadoras de dor crônica praticavam **automedicação de analgésicos**, de acordo com pesquisa realizada pela Unesp de Botucatu (SP).

2,6% dessa população usava opioides fracos, segundo dados da pesquisa da Unesp.

**Saiba
Mais** 