REVISTA SPA & COPAN

ABRIL / MAIO / JUNHO 2009 ANO I NÚMERO 1

Orientação jurídica aos profissionais da área médica

SBA implanta sistema de qualidade total

Jantar do Dia do Anestesiologista 2009: data e local definidos

III Jornada Paranaense de Anestesiologia

FOZ DO IGUAÇU 2009

10 PONTOS

Últimas vagas para congressistas no Mabu Thermas & Resort, hotel oficial da Jornada

Aventura e ecoturismo no Parque Nacional do Iguaçu

Sociedade Paranaense de Anestesiologia
Rua Itupava, 71
80060-250 Curitiba-PR
Fone: 41 3263-3333
CNPJ 78.231.727/0001-77

Presidente:
Dr. Fábio Maurício Topolski

Vice-Presidente:
Dra. Angel Oliveira Serra Zanetti

Diretor Científico:
Dr. Ricardo Lopes da Silva

Vice-Diretor Científico:
Dr. Mohamad Charif Mohamad Youssef

Secretário:
Dr. Matheus Felipe Oliveira Salvalaggio

Segundo Secretário:
Dra. Beatriz Garcia Sluminsky

Tesoureiro:
Dr. Paulo Bayer Tuleski

Segundo Tesoureiro:
Dra. Simoni Ramos Shiomi

Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas
Rua Itupava, 71
80060-272 Curitiba-PR
Fone: 41 3077-1122
Fax: 41 3077-1674
CNPJ 76.641.927/0001-72

Diretor Presidente:
Dr. Eduardo Ferreira de Oliveira Filho

Diretor Secretário:
Dr. Fábio Maurício Topolski

Vice-Diretor Secretário:
Dr. Paschoal José Imperatriz

Diretor Financeiro:
Dr. Rohnelt Machado de Oliveira

Vice-Diretor Financeiro:
Dr. Clovis Marcelo Corso

REVISTA SPA&COPAN

Conselho Editorial:
Dr. Eduardo Ferreira de Oliveira Filho
Dr. Fábio Maurício Topolski

Editor: Davi Perez

Projeto Gráfico: Cecilia Yojo

Colaboraram nesta edição:
Airton Bagatini
Bianca Quadros Achcar
Denise Amaral Eisfeld
Francisco do Amaral Egydio de Carvalho
Mara Ovande do Amaral Egydio de Carvalho
Maria Célia Costa
Matheus Salvalaggio
Ney Regattieri do Nascimento
Renata Bueno
Thaissa Taques

Tiragem: 700 exemplares

Impressão: Gráfica Capital

COPAN

Dr. Eduardo Ferreira de Oliveira Filho

Presidente da Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas
Gestão 2009/2010

É sempre muito bom falar da COPAN, pois falo sempre com muito orgulho; para mim a COPAN é, foi e será sempre referência para a classe médica e no mercado onde atua. Como não ter orgulho se em tempos de crise financeira mundial, tempos em que grandes operadoras amargam prejuízos em função de cancelamento de contratos e inadimplência, nós Anestesiologistas somos os profissionais com a melhor remuneração, temos obtido êxito em todas as renegociações de contratos, nossos honorários são garantidos e, principalmente, contamos com o diferencial de uma equipe de pessoas dedicadas exclusivamente a tratar de nossos interesses.
Nos últimos anos enfrentamos várias alterações em nossos processamentos, entre elas as novas determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que nos obrigaram a alterar todas as rotinas internas da COPAN, porém seguimos adiante e nos adaptamos, embora ainda existam Serviços que continuam enviando seus boletins de forma inadequada – para estes, a COPAN dispõe de Unidades específicas para orientação e correções. É importante ressaltar também que apesar de todas estas alterações, conseguimos diminuir o número de divergências, uma vez que estamos nos antecipando às determinações dos convênios e alterando a forma de processamento das cobranças. Isso tudo é fruto de uma administração consciente e, principalmente, devido a uma equipe de colaboradores comprometidos com o desenvolvimento da empresa, que até mesmo de forma manual criou mecanismos de controle e melhorias no atendimento das demandas de nossos colegas. Se compararmos o faturamento do ano anterior, tivemos um crescimento de 20%, com o mesmo número de colaboradores e sem deixar de prestar serviços de qualidade.
É preciso melhorar muito, ainda deveremos trilhar caminhos áridos, mas também acreditamos que bons frutos estão sendo colhidos, como exemplo podemos citar a vitória na demanda contra a Prefeitura Municipal de Curitiba sobre a não incidência do ISS (Imposto sobre Serviços). No Supremo Tribunal de Justiça – STJ, obtivemos unanimidade dos votos em nosso favor, a Prefeitura não recorreu da sentença e foi decretado ganho de causa para a COPAN.
Além disso o processo do pagamento do PIS (Programa de Integração Social) e da Cofins (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social) sobre os valores auferidos por meio dos atos cooperativos por nós praticados já avançou em três instâncias, sendo todas favoráveis, portanto estamos otimistas de que o pleito também será vitorioso.
Agradeço a todos que participam ativamente de nossa sociedade, criticando quando necessário e trazendo boas sugestões. Agradeço a toda a equipe da diretoria da COPAN e da SPA pela parceria e, finalmente, à equipe de colaboradores pelo excelente trabalho.

Dr. Fábio Maurício Topolski
Presidente da Sociedade
Paranaense de Anestesiologia
Gestão 2009/2010

LEIA NESTA EDIÇÃO

4 III Jornada Paranaense de Anestesiologia – 2009

6 Aventura no Parque Nacional do Iguaçu

8 Eventos científicos do segundo trimestre

10 Como eu faço: Anestesia para hepatectomia

12 Coluna do residente: Anestesia para cirurgia bariátrica

14 Memória: Santa Casa de Misericórdia

16 Serviço: Orientação Jurídica

18 SBA Programa de qualidade total

19 FEBRACAN Histórico e perspectiva futura

20 Conheça o sócio da SPA: Dra. Mara O. A. Egydio de Carvalho

21 Colaboradores SPA/COPAN: Denise Amaral Eisfeld

Dia do Anestesiologista

22 Day off: Encontre seu esporte

23 Vagas para anestesiologistas

Este é o primeiro número de nossa revista, a celebração da união entre a SPA e a COPAN. Muito mais que a evolução do antigo boletim, representa a evolução do pensamento associativo e cooperativista bem como um espaço de união, debates, críticas e sugestões. Não nasce com uma estrutura absolutamente rígida e estanque e sim com o espírito de agregar valor edição a edição.

Em breve teremos também nosso site reformulado, numa nova linguagem que permitirá mais interação com a comunidade. Acreditamos que as informações publicadas devam estar disponíveis à sociedade como um todo, inclusive aos leigos, uma vez que temos nossa parcela de responsabilidade na imagem pública da anestesiologia e de seus profissionais. Contaremos com uma área de comentários e debates a fim de que todos participem. Esta interação é necessária para que possamos, principalmente, direcionar nossos recursos às atividades que melhor atendam aos anseios de nossos sócios.

Nos últimos meses têm nos preocupado os desdobramentos da crise mundial cuja ponta do iceberg foi a inadimplência relativa ao subprime norte americano. E o que temos a ver com isso enquanto sociedade de especialidade? O problema é que muitas de nossas atividades são patrocinadas pela indústria e pelo comércio, e a grande maioria dos nossos parceiros têm suas matrizes em outros países. As nossas jornadas têm custos significativos e a arrecadação das anuidades não é, nem de longe, suficiente para cobrir as despesas; a dificuldade na obtenção de patrocínios nos fará, inicialmente, avançar sobre nossas reservas, e só poderemos avaliar o panorama financeiro após o evento, com a realização do balanço.

Outro problema é a inadimplência dos sócios em percentual significativo mas os desafios não param por aí. O congresso brasileiro de 2014 tem grandes chances de não acontecer em Curitiba e há uma nova proposta de reestruturação do resultado financeiro do mesmo; nesta proposta 50% ficaria com a regional sede, 10% com a SBA e 40% seria distribuído segundo critérios vinculados à participação dos sócios das regionais. Esta última questão tem duas faces, por um lado demonstra a preocupação da SBA com a subsistência das regionais, mas ainda temos dúvida quanto à responsabilidade do resultado caso seja negativo. Podemos trabalhar com a expectativa de redução na arrecadação mas não podemos nos programar adequadamente se tivermos que participar do rateio de despesas a qualquer momento, pois isto prejudicaria a previsão orçamentária que fazemos anualmente na A.G.O. e que norteia todas as nossas atividades. Em suma, esta proposta irá para a A.R. do C.B.A. deste ano e procuraremos nos posicionar com equilíbrio levando em conta todos os aspectos atuais e futuros.

Frente ao exposto não estamos de braços cruzados, procuramos reduzir a inadimplência e estabelecer nossas negociações descontando o efeito da atual crise, além disso estamos atentos ao acompanhamento mensal das metas estabelecidas no início do ano, relativas ao orçamento para este exercício. Os trabalhos para a implantação e certificação da ISO 9001 em nossa sociedade estão com o cronograma adiantado; se conseguirmos dar este passo estaremos mais estruturados para responder às adversidades futuras.

Muitos nos têm perguntado sobre a jornada paranaense em Foz do Iguaçu devido à pandemia de gripe suína; podemos dizer que estamos monitorando o problema e tomaremos todas as medidas cabíveis para evitar o cancelamento do evento, e para que todos se sintam seguros. A atuação da Secretaria de Saúde do Município de Foz do Iguaçu tem sido exemplar neste sentido, reduzindo sensivelmente o número de casos assim como sua gravidade.

Um grande abraço a todos e até Foz do Iguacu!

JORNADA PARANAENSE DE ANESTESIOLOGIA 2009

Está chegando a hora da III Jornada Paranaense de Anestesiologia que acontece em Foz do Iguaçu nos dias 5, 6 e 7 de setembro de 2009. Será realizada no mais famoso hotel de lazer de nosso estado, o Mabu Thermas & Resort, em condições especialíssimas para o sócio da SPA. Este é mais um atrativo que se reúne a outros três motivos que fazem desta Jornada uma oportunidade imperdível de aliar atualização científica com entretenimento.

Programação Científica

A programação científica da Jornada será de alto nível, privilegiando assuntos atuais e de interesse para a prática diária e contando com diversos workshops. Estão confirmadas as presenças de dois convidados internacionais – Dr. Hendrikus Lemmens e Dr. Pedro Paulo Tanaka, ambos professores do Departamento de Anestesiologia da Universidade de Stanford – USA, além do Dr. Carlos Eduardo Lopes Nunes, Presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia para o ano de 2010. Outros destacados anestesiologistas nacionais e estaduais também confirmaram presença. Confira a íntegra da Programação Científica. ▶

Passeios e compras

Foz do Iguaçu é considerada um dos três mais importantes destinos turísticos do nosso país, pois alia belezas naturais com passeios muito agradáveis. Em Foz, além de encontrarmos as mais famosas quedas d'água do planeta – as Catararas do Rio Iguaçu – são oferecidas diversas outras possibilidades de passeio, que incluem o "Macuco Safari" (passeio de barco que passa por debaixo das principais quedas das Cataratas), a Usina Hidrelétrica de Itaipú, o Parque das Aves, e a visita aos países vizinhos: Argentina com seus cassinos e Paraguai para as compras.

Feriado prolongado

A Jornada acontecerá num sábado (5), domingo (6) e segunda-feira (7), para podermos aproveitar o feriado prolongado do Dia da Independência. Para os curitibanos a data é ainda mais favorável, visto que na terça-feira (8) também é feriado em Curitiba – Dia de Nossa Senhora da Luz dos Pinhais, Padroeira da cidade – o que permite uma extensão nos dias de permanência em Foz do Iguaçu. Também destacamos que a programação científica ficará concentrada em apenas um dos períodos do dia, possibilitando os passeios sem a necessidade do congressista ausentar-se das aulas.

Desconto nas diárias

Aliado a estes fatos, a negociação com o Hotel Mabu garantiu condições muito atrativas de hospedagem, com preços que correspondem a aproximadamente 50% daqueles que serão cobrados durante o feriado prolongado. As diárias do hotel são cobradas por apartamento e permitem a presença de dois adultos acompanhados de mais duas crianças de até 12 anos, acomodadas no mesmo quarto dos pais, com pensão completa incluindo café da manhã, almoço e jantar, além de acesso a todas as atividades de recreação que são oferecidas pelo hotel. O hotel também se responsabiliza pelo transporte dos congressistas que se deslocarem por via aérea, como cortesia, tanto no trajeto de chegada quanto no de saída (Aeroporto-Hotel-Aeroporto). Para se ter uma idéia da diferença dos preços, o valor estimado da diária para este feriado será de R$ 1.000,00 por apartamento, mas para os participantes da Jornada será cobrado R$ 565,00, com o pagamento podendo ser parcelado em até 2 vezes no cartão de crédito.

SÁBADO 5 de Setembro

14h às 14h25
Reposição volêmica
DR. RICARDO LOPES DA SILVA (PR)

14h25 às 14h50
Otimização do uso dos bloqueadores neuromusculares
DRA. MARIA CRISTINA SIMÕES ALMEIDA (SC)

14h50 às 15h15
Hipotermia intraoperatória
DRA. MARISTELA B. LOPES (PR)

15h15 às 15h40
Utilização dos antiinflamatórios na anestesia
DR. IRIMAR DE PAULA POSSO (SP)

15h40 às 16h – Discussão

16h às 16h30 – Intervalo

16h30 às 17h
Novas aplicações clínicas da anestesia inalatória
DRA. MARIA ÂNGELA TARDELLI (SP)

17h às 17h40
Cuidados na anestesia regional
DR. PEDRO PAULO TANAKA (Universidade de STANFORD – USA)

17h40 às 18h – Discussão

DOMINGO 6 de Setembro

WORKSHOPS

8h às 10h ou 10h20 às 12h20
Anestesia Venosa
DR. RANGER CAVALCANTE DA SILVA (PR)

8h às 10h ou 10h20 às 12h20
Monitorização da consciência intraoperatória
DRA. DEISE MARTINS ROSA (RJ)

8h às 10h ou 10h20 às 12h20
Máscara laríngea no adulto e na criança
DR. FÁBIO M. TOPOLSKI (PR)
DR. PEDRO PAULO TANAKA (USA)
DRA. DANIELA B. G. GOMES (PR)

8h às 11h30 ou 14h às 17h
Reanimação cádio-pulmonar no adulto e na gestante
DR. WASTON VIEIRA SILVA (GO)
DR. ANTÔNIO C. BRANDÃO (MG)

8h às 11h30 ou 14h às 17h
Ventilação mecânica
DR. ROGÉRIO REHME (PR)
DR. ROBERTO H. BENEDETTI (SC)
DRA. DÉBORA O. CUMINO (SP)
DRA. MARISTELA B. LOPES (PR)

8h às 11h30 ou 14h às 17h
Anestesia regional e técnica guiada por ultrassom
DR. MOHAMAD C. M. YOUSSEF (PR)
DR. ADILSON HAMAJI (SP)

SEGUNDA 7 de Setembro

8h às 8h40
Adequação das drogas anestésicas no paciente obeso mórbido
DR. HENDRIKUS LEMMENS (Universidade de STANFORD – USA)

8h40 às 9h05
Anestesia para lipoaspiração
DR. ROBERTO H. BENEDETTI (SC)

9h05 às 9h30
Novidades na anestesia obstétrica
DR. PAULO BAYER TULESKI (PR)

9h30 às 9h45 – Discussão

9h45 às 10h – Intervalo

10h às 10h25
Anestesia no lactente
DRA. DÉBORA O. CUMINO (SP)

10h25 às 10h50
Anestesia em vídeo-laparoscopia
DR. CARLOS EDUARDO LOPES NUNES (RJ)

10h50 às 11h15
Novos desafios na anestesia do cardiopata
DR. PAULO ARMANDO RIBAS (PR)

11h15 às 12h
Monitorização no obeso mórbido
DR. HENDRIKUS LEMMENS (USA)
12h às 12h20 – DISCUSSÃO

INSCRIÇÕES E RESERVAS

As reservas de hotel, além de outras informações sobre a viagem e hospedagem, podem ser feitas com a M.Leal Turismo, agência oficial da SPA, através do telefone (41) 3343-4300.
Lembramos a todos que, devido à coincidência de datas com o feriado, o número de apartamentos disponibilizados ao evento pelo hotel, infelizmente é limitado, o que poderá causar alguns transtornos para aqueles que não se anteciparem.
Programe-se e participe deste que será o ponto alto da agenda científica SPA em 2009! Traga sua família para desfrutar com você do hotel-resort mais famoso do nosso estado.
As inscrições podem ser feitas pelos telefones (41) 3263-3333 e (41) 3264-6666, com Thiago.
Valor da inscrição:
Acadêmico/Médico Residente: R$ 50,00
Sócio SPA: R$ 100,00
Sócios SBA: R$ 200,00
Demais anestesiologistas: R$ 300,00
Workshop: R$ 20,00

ÚLTIMAS VAGAS DISPONÍVEIS NO MABÚ THERMAS & RESORT – FOZ DO IGUAÇU, HOTEL OFICIAL DO EVENTO

Parque Nacional do Iguaçu

EXPERIMENTE!

arvorismo

O desafio é transpor os vários obstáculos suspensos e de solo, feitos de troncos de eucaliptos e cabos de aço, que garantem emoção e adrenalina. O arvorismo pode ser praticado por pessoas de todas as idades e é recomendado para quem quer vencer o medo de altura, pois é extremamente seguro.

cavalgada

Conheça a selva missioneira da Argentina a cavalo. A dez minutos da fronteira brasileira encontra-se uma aldeia indígena, com venda de artesanato. Partindo de uma base operacional, em poucos minutos encontra-se uma mata secundária, que cruza uma lagoa de argila "nahu" que é utilizada pelos índios para o tratamento de diversas doenças.

cascading

É a descida de cachoeiras utilizando técnicas de montanhismo, como o rapel. Nos dias de calor, os visitantes poderão se aventurar no salto do Macuco, em uma cachoeira com cerca de 25 metros de altura.

DICAS

Além dos acessórios básicos como toalha, máquina fotográfica, água e protetor solar, é sempre bom ter em mãos um documento de identidade ou passaporte, necessário em atividades como o rafting e a cavalgada. É importante também que se tome alguns cuidados dentro do parque, tais como: manter-se nas trilhas pré-determinadas, não usar atalhos, observar os animais a distância e não alimentá-los, pois os mesmos podem agir agressivamente. Nada se leva de um parque. Animais, plantas, rochas, frutos e sementes encontrados no local fazem parte do ambiente e ali devem permanecer.

Posto de Informações Turísticas Central – Foz do Iguaçu
Praça Getúlio Vargas, 69 • Tel. (45) 3521-1455
Horário de atendimento: todos os dias das 7h às 23h

O Parque Nacional do Iguaçu é uma Unidade de Conservação brasileira. Está localizado no Extremo Oeste Paranaense, a 17 km do centro da cidade de Foz do Iguaçu e a apenas 5 km do Aeroporto Internacional de Foz do Iguaçu. O Parque Nacional tem uma área total de 185.262,20 hectares e nele se encontra um dos mais espetaculares conjuntos de cataratas da Terra, as Cataratas do Iguaçu.

O parque é um dos poucos locais de conservação da Mata Atlântica que antes cobria mais de 1,3 milhão de km² e estava distribuída ao longo de 17 estados brasileiros. Hoje a Mata Atlântica está reduzida a apenas 7,3% de sua área original, e o que restou se encontra em pequenas áreas isoladas, dentre elas as chamadas Unidades de Conservação.

rafting

Esse esporte é praticado em um bote inflável, com alta resistência e durabilidade. Consiste em descer rios de corredeiras, desviando de pedras e quedas d'água. As corredeiras do Rio Iguaçu são perfeitas para o rafting. No percurso, uma lancha acompanha o bote para maior agilidade de resgate em caso de queda na água.

rapel

É uma técnica de descida, suspensa por cordas, praticada em locais íngrimes. Ótima opção para quem quer vencer a altura com segurança. Após percorrer uma trilha, o visitante pode fazer um rapel de 55 metros de altura, tendo como pano de fundo as Cataratas. Apesar de ser uma prática totalmente segura, não é aconselhável para crianças com menos de 12 anos.

aventura e ecoturismo

Foz do Iguaçu reserva grandes momentos para quem quer sentir a natureza de perto. Compartilhe de toda a intensidade das quedas d'água e do ambiente preservado, seja percorrendo as trilhas a pé ou praticando esportes de aventura.

ABRIL

Módulo de Anestesia Pediátrica em Curitiba

No primeiro final de semana do mês de abril a SPA promoveu, com grande adesão de seus sócios, o "Módulo de Anestesia Pediátrica". Como palestrantes contamos com a Dra. Gizelda Speggiorin de Oliveira, Dr. Sérgio Bernardo Tenório, Dra. Débora de Oliveira Cumino, Dra. Lucimara Faria Santana, Dr. José Luis Astigarraga Maidana e Dra. Daniela Bianchi Garcia Gomes.

MAIO

Arritmias e Marcapasso Cardíaco

No dia 7 de maio a SPA recebeu em seu auditório o cardiologista Dr. Alessandro Kraemer que apresentou o tema "Arritmias e marcapasso cardíaco". A SPA agradece a contribuição e a integração multidisciplinar com a Cardiologia.

JUNHO

Módulo de Dor Crônica em Foz do Iguaçu

No dia 4 de junho, em Foz do Iguaçu, tivemos uma interessante aula sobre "Dor crônica e oncológica, e princípios sobre Acupuntura". O palestrante nessa ocasião foi o Dr. Paulo A. Herrera, médico anestesiologista e atuante em tratamento da dor na cidade de Londrina-PR. Segue comentário da Dra. Andréa.

"Foi excelente a apresentação do Dr. Paulo A. Herrera em Foz do Iguaçu (Dor crônica e oncológica, e princípios sobre Acupuntura). Estavam presentes vários colegas anestesistas de Foz do Iguaçu, Cascavel e Medianeira, bem como colegas de outras especialidades. Gostaríamos de agradecer à SPA por sua iniciativa de divulgar os módulos nas cidades do interior."

Atenciosamente,
Dra. Andréa Luiz Kraemer
Serviço de Anestesiologia do HMCC

Palestras em Paranavaí

No dia 27 de junho de 2009, ocorreram três palestras em Paranavaí: "Anestesia em obstetrícia" foi proferida pelo Dr. Paulo Bayer Tuleski, e, "Anestesia para cirurgia do trauma" e "Raquianestesia" foram ministradas pelo Dr. Mohamad Youssef. A platéia presente foi bastante participativa e o encontro resultou numa proveitosa sessão interativa.

SEMINÁRIO DE GESTÃO JURÍDICA PARA CLASSE MÉDICA E HOSPITALAR

No dia 18 de junho de 2009, na sede da SPA, as advogadas Thaissa Taques e Renata Bueno, sócias do escritório Bueno Taques Consultoria Jurídica, realizaram em parceria com a Sociedade Paranaense de Anestesiologia o Iº Seminário de Gestão Jurídica para Classe Médica e Hospitalar.

O evento foi muito prestigiado por nossos associados e por colegas de outras especialidades médicas. Cumpriu com seu objetivo de levar aos médicos informações sobre os possíveis problemas jurídicos do dia-a-dia da profissão em consultórios, clínicas e hospitais, e além disso foram apresentadas algumas estratégias jurídicas preventivas.

O Dr. Fábio Topolski, presidente da Sociedade Paranaense de Anestesiologistas nos honrou com a abertura do evento, realizando um pronunciamento de boas-vindas aos participantes.

O seminário teve como palestrante o Desembargador Miguel Kfouri Neto, Presidente da Associação dos Magistrados do Paraná, que discorreu sobre a "Responsabilidade civil do médico". Ele afirmou que o trabalho dos anestesistas é atividade de meio e que não deve ser considerado como atividade fim, como erroneamente vem sendo decidido por uma parte da jurisprudência.

Em seguida a Dra. Thaissa Taques, advogada, especialista em direito do terceiro setor, apresentou sua palestra: "O médico como empresário de consultórios, clínicas e hospitais", abordando as responsabilidades e os riscos a que os médicos estão sujeitos. Destacou a sociedade de fato como o principal tipo jurídico utilizado pelos anestesistas e alertou que nessa forma societária, as ações trabalhistas podem alcançar o patrimônio pessoal do sócio. Por fim apresentou estratégias jurídicas possíveis para a proteção da classe médica. A Dra. Thaissa está disponibilizando modelos de consentimento informado em seu site. Caso tenha interesse acesse www.btconsultoria.com.

A Dra. Renata Bueno, advogada, mestre pela Universidade de Roma e vereadora da cidade de Curitiba, palestrou acerca de "Contratos internacionais na área médica". Demonstrou a importância da redação dos contratos como instrumento para garantir segurança nas transações nacionais e internacionais, e falou sobre projetos internacionais para financiamentos a fundo perdido.

A Dra. Vanda Maria de Oliveira Witiuk, médica anestesiologista e acadêmica de direito, trouxe grande contribuição ao evento com sua palestra cujo título questionador demonstra a realidade atual da classe: "Estou preparado(a) para uma demanda judicial?". Alertou os colegas sobre a necessidade do correto preenchimento do prontuário, do consentimento informado, da ficha anestésica e da RPA, e alertou ainda sobre a necessidade da consulta pré-anestésica. Concluiu sua apresentação com os sete pontos essenciais a serem considerados pelo médico como meio de proteção profissional.

O evento foi finalizado com uma mesa redonda, para esclarecimento de dúvidas e debates, presidida pelo Dr. Antonio Oliva Filho, anestesiologista e presidente da Medicred. ■

ANESTESIA PARA

Apesar dos avanços técnico-cirúrgicos, das novas drogas anestésicas e da precocidade no diagnóstico das lesões envolvendo o fígado, a cirurgia para ressecção hepática continua sendo motivo de discussão e controvérsia.

A principal indicação para hepatectomia é a ressecção de tumores hepáticos, primários ou metástases (normalmente originárias de neoplasias colo-retais). Habitualmente os pacientes candidatos a este tipo de cirurgia não são idosos, porém podem ter diversos tipos de manifestações sistêmicas decorrentes da doença base. Na maioria dos casos de metástase a função hepática está pouco prejudicada e a condição clínica do paciente está associada predominantemente a outras doenças sistêmicas. Por outro lado, quando a lesão é decorrente de hepatocarcinoma, cerca de 50% dos pacientes possui algum grau de cirrose e em alguns casos a função hepática está muito prejudicada.

Alguns exames nos alertam sobre a gravidade do caso. Clinicamente é de suma importância a avaliação do estado geral e nutricional, da presença ou não de ascite, icterícia, telangectasia, circulação colateral e nível de consciência; dentre os exames laboratoriais devemos nos preocupar com os níveis de albumina sérica, bilirrubinas, TAP, função renal, eletrólitos e gasometria arterial em alguns casos. Esses dados definem nossa conduta desde o pré-anestésico até o pós-operatório imediato.

Dependendo do local da lesão, a ressecção pode ser direita ou esquerda; conforme o tamanho da lesão a ressecção pode ser considerada maior (>3 segmentos) ou menor (<= 3 segmentos). Embora se saiba que a regeneração hepática se dá em poucas semanas, em 100% dos casos algum grau de piora da função hepática ocorre no pós-operatório imediato. Esta redução funcional é diretamente proporcional ao número de segmentos ressecados e à disfunção pré-operatória, sendo a falência hepática a principal causa de morbi-mortalidade (mortalidade variando até 9% e morbidade podendo chegar a 42%). As principais consequências dessa disfunção hepática são demonstradas pela alteração no metabolismo das drogas, prolongamento do TAP e alteração no nível de consciência. Estas manifestações são de grau variável, mas ocorrem em 100% dos casos, sendo mais intensas nos primeiros 5 dias.

Considerando todas essas informações, descrevo a minha técnica anestésica.

Pelo possível metabolismo incerto e imprevisível dos benzodiazepínicos eu evito a utilização de pré-medicação anestésica, desta forma posso reavaliar o estado de consciência do paciente ao chegar à sala de cirurgia, além disso, deixo de ter a influência dessas medicações na farmacodinâmica das medicações utilizadas no transoperatório.

Para monitorização e reposição volêmica é necessário no mínimo um acesso com cateter venoso 14 (às vezes 2), PAM, PVC, controle de débito urinário, temperatura e junção neuromuscular. A utilização de cateter de artéria pulmonar não é frequente no nosso serviço, mas muitas vezes temos disponível o monitor Vigileo ® que, utilizando transdutores próprios, pode nos fornecer dados como: dédito cardíaco contínuo, variação de volume sistólico, resistência vascular sistêmica e saturação venosa central contínua. Este tipo de monitorização, quando possível, deve ser utilizada, visto que o sistema cárdio-vascular do paciente hepatopata é alterado e a instabilidade hemodinâmica pela manipulação do orgão, exclusão vascular e sangramento (média 1500ml), são frequentes na cirurgia envolvendo o fígado. Caso sejam necessárias drogas vasoativas minhas opções são noradrenalina, associada ou não à dobutamina.

A escolha dos fármacos para o ato anestésico é fundamental e minha opção é por medicações que dependam menos possível do metabolismo hepático. Cada caso deve ser individualizado, mas habitualmente Propofol, pela sua alta extração hepática, é uma boa opção como droga de indução; para manutenção dou preferência ao isoflurano,

HEPATECTOMIA

Dr. Francisco do Amaral Egydio de Carvalho
Anestesiologista do Hospital Santa Cruz

pelo baixo metabolismo hepático. Como opióide opto pelo remifentanil para indução e manutenção. Essa é uma medicação especialmente boa, nesse caso, pela sua metabolização independente do fígado, baixo volume de distribuição, início e término de efeitos rápidos e ausência de efeito residual. Como relaxante muscular dou preferência para o cisatracúrio, também por não depender da função hepática; mas a utilização de outros relaxantes não está contra-indicada desde que seja lembrado que o efeito será prolongado de forma imprevisível, por isso a monitorização da transmissão neuromuscular é fundamental.

A realização de bloqueio peridural, com ou sem colocação de cateter, não faz parte da minha prática nesta cirurgia. A redução na adesividade plaquetária causada pela icterícia, muitas vezes presente, o alto risco de sangramento perioperatório, a instabilidade hemodinâmica, alteração no metabolismo das drogas e, principalmente, distúrbio de coagulação são os fatores que justificam essa conduta.

Durante a cirurgia faço uma dose de ataque de morfina, normalmente 0,1 mg/kg no início, no meio e no fim, totalizando 0,3 mg/kg. Após o término mantenho PCA venoso de morfina com uma infusão de 1mg/hr com bolus (liberado pelo paciente) de 2 mg a cada 10 minutos e dose limite em 4 hs de 0,2mg/kg. Essas doses também são individualizadas caso a caso para proporcionar analgesia adequada, além disso, a morfina tem alta extração hepática e mesmo em pacientes com a função hepática muito prejudicada seu metabolismo e efeito são pouco modificados.

Pensando em prevenir sangramento no transoperatório, rotineiramente utilizo ácido tranexâmico como anti-fibrinolítico. Sabe-se que as cirurgias envolvendo o fígado têm um grande risco de sangramento pelo próprio ato cirúrgico e pelo fato de a cascata de fibrinólise ser ativada precocemente, portanto uso uma dose de ataque de 10 mg/kg seguido de uma infusão de 10mg/kg/hr. Essas são doses consideradas altas, mas trabalhos envolvendo cirurgias com elevado risco de sangramento como resseção hepática e correção cirúrgica de escoliose sugerem que o uso de doses como essas são mais efetivas na prevenção de sangramento e redução de hemotransfusão.

Outra prática fundamental é o controle da temperatura, para isso eu uso rotineiramente mantas térmicas de ar quente forçado sobre os membros superiores e cabeça do paciente, o que fornece, na maioria das vezes, um controle eficaz da temperatura.

Habitualmente extubo os pacientes em sala e mando-os para a UTI, mas se houver alguma intercorrência durante a cirurgia ou se tenho algum indicativo para mantê-los intubados não os extubo. Uma extubação precipitada neste tipo de paciente, em que as alterações cárdio-vasculares, ventilatórias e de metabolismo são frequentes, pode ser muito prejudicial; nesses casos deixo a extubação a cargo do médico intensivista.

Apesar da hepatectomia parcial ser uma cirurgia de risco e exigir muito trabalho do anestesiologista, sua anestesia é muito gratificante pois apesar dos desafios os resultados são, na imensa maioria dos casos, muito bons.

LEITURA RECOMENDADA

1. Mayer, Jochen MD; Boldt, Joachim MD; Wolf, Michael W. MD; Lang, Johannes MD; Suttner, Stefan MD
Cardiac Output Derived from Arterial Pressure Waveform Analysis in Patients Undergoing Cardiac Surgery: Validity of a Second Generation Device. Anesthesia & Analgesia. 106(3):867-872, March 2008.

2. Wiklund, Richard A. MD Preoperative preparation of patients with advanced liver disease. Critical Care Medicine. 32(4) Supplement: S106-S115, April 2004.

3. Ziser, Avishai a; Plevak, David J. b Morbidity and mortality in cirrhotic patients undergoing anesthesia and surgery. Current Opinion in Anaesthesiology. 14(6):707-711, December 2001.

4. Boylan JF, Klinck JR, Sandler AN, et al. Tranexamic acid reduces blood loss, transfusion requirements, and coagulation factor use in primary orthotopic liver transplantation. Anesthesiology 1996; 85: 1043–8

5. Navil F. Sethna,* David Zurakowski,y Robert M. Brustowicz,* Julianne Bacsik,* Lorna J. Sullivan,*and Frederic Shapiroz Tranexamic Acid Reduces Intraoperative Blood Loss in Pediatric Patients Undergoing Scoliosis Surgery Anesthesiology, 102:727–732, 2005

6. Tranexamic Acid Reduces Intraoperative Blood Loss in Pediatric Patients Undergoing Scoliosis Surgery.

Survey of Anesthesiology. 49(6):324-326, December 2005.[Pediatric Anesthesia]

7. McGoldrick, Kathryn E. MD Epidural Anesthesia and Analgesia in Liver Resection. Survey of Anesthesiology. 47(4):235-236, August 2003. [Regional Anesthesia and Pain Control]

A diretoria da SPA e seus associados desejam boas-vindas aos novos membros

Membro Ativo

Dr. Carlos Eduardo S. Martins – CRM 20965 PR
Dr. Clenio Scussel Tarasconi – CRM 22025 PR
Dra. Fabiane N. Abi-Abib – CRM 25500 PR
Dra. Lianara Maria Beal – CRM 26225 PR
Dr. Pedro Miguel Asperti – CRM 26366 PR
Dra. Sara Silva Marinho – CRM 25041 PR
Dr. Sidney P. de Souza – CRM 25262 PR

Membro Aspirante/Adjunto

Dra. Camilla Cilião – CRM 25940 PR
Dra. Gisele Salazar Caicedo – CRM
Dr. Marcos Silvestre Rosvailer – CRM 25908 PR
Dr. Mario André dos Santos CRM 26196 PR

Membro Adjunto

Dra. Christiane Madrid Finck – CRM 21302 PR
Dr. Wellington C. Chiaratti – CRM 18659 PR

COLUNA DO RESIDENTE

DRA. BIANCA QUADROS ACHCAR

O uso de drogas antagonistas dos receptores β-adrenérgicos é alvo constante de estudos e amplamente discutido por vários autores. Os benefícios da administração de beta-bloqueadores em pacientes com doença arteriosclerótica coronariana ou naqueles com insuficiência cardíaca diagnosticada já é conhecido. No entanto, ainda persistem dúvidas quanto ao manejo dessas drogas como adjuvantes do ato anestésico tanto em pacientes submetidos a cirurgias cardiológicas quanto não-cardiológicas.

Os efeitos decorrentes da ação dos beta-bloqueadores sobre o organismo são resultado da ligação dessas drogas aos receptores β de forma seletiva ou não. Os receptores β1, pós-sinápticos, presentes principalmente no miocárdio, são responsáveis por inotropismo e cronotropismo positivos. Já os receptores β2, pré-sinápticos, aumentam a liberação de norepinefrina endógena. O antagonismo dos receptores β2 produz um resultado fisiológico semelhante à ativação do receptor α2 pré-sináptico.

À medida que mais indicações para seu uso em tratamentos clínicos foram encontradas e mais compostos foram produzidos, a utilização das drogas beta-bloqueadoras aumentou progressivamente na última década. Analisando-se os inúmeros beta-bloqueadores disponíveis, destacam-se aqueles que, pela vasta utilização na prática clínica, foram, também, incorporados à prática anestésica: por exemplo, o propranolol, um dos mais conhecidos beta-bloqueadores, além da ação antagonista β tem, em altas doses, um efeito semelhante ao dos anestésicos locais, como estabilizador de membrana. O significado desse efeito clínico ainda é objeto de estudo, porém, a ação não seletiva do propranolol limita sua utilização em pacientes pneumopatas e diabéticos. Apresentando a vantagem da seletividade relativa pelo receptor β1, o metoprolol e o atenolol podem ser usados em pacientes com doença reativa das vias aéreas. Já o esmolol tem vários usos no período peroperatório. Devido à sua função éster, o esmolol é degradado por esterases dos eritrócitos, o que lhe confere uma meia-vida de 10 a 20 minutos. Isso permite que a infusão de esmolol seja utilizada como dose-teste para β–bloqueio em situações duvidosas. Além de cardiosseletivo, demonstrou diminuição da resposta à intubação traqueal e é efetivo para tratamento da hipertensão no período pós-operatório imediato. A dose de

MÉDICA R3 EM ANESTESIOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA

Utilização de betabloqueadores em anestesia

infusão do esmolol utilizada na maioria dos estudos é de 50 a 500 μg.kg-1.min-1. Apesar da sua ação seletiva, o esmolol demonstrou-se também capaz de reduzir a necessidade de hipnóticos, quando infundido continua e simultaneamente à administração de propofol. Esse efeito não parece ser resultado de interação específica entre essas duas drogas, mas, sim por ação sedativa do próprio beta-bloqueador. Assim como o esmolol, os beta-bloqueadores de uso mais difundido entre os anestesiologistas comprovadamente diminuem morbidade cardíaca, tanto em pacientes submetidos à cirurgia cardiológica quanto não-cardiológica, tendo papel fundamental na redução de arritmias e isquemia miocárdica durante o ato anestésico-cirúrgico, porém, a diminuição significativa da mortalidade por complicações cardiológicas no período peroperatório ainda é controversa. Conhecendo-se a ação farmacológica dos beta-bloqueadores, especialmente dos β1-seletivos, sabe-se que eles reduzem a frequência e o inotropismo cardíacos, determinando redução no consumo de oxigênio pelo miocárdio. Tendo em vista que o tratamento prolongado com os beta-bloqueadores aumenta a densidade dos β-receptores na membrana celular, levando à hiperatividade simpática que ocorre com a retirada abrupta desses medicamentos, conclui-se que há evidências irrefutáveis dos benefícios do uso de beta-bloqueadores tanto como preventivos da isquemia miocárdica, principalmente naqueles pacientes com doenças cardiovasculares ou nos que apresentam fatores de risco, como naqueles que já fazem uso crônico dos beta-bloqueadores, nos quais se preconiza manter a administração desses medicamentos até a manhã do dia da cirurgia.

REFERÊNCIAS

Auerbach, Andrew D. MD, MPH; Goldman, Lee MD. **Beta-Blockers and Reduction of Cardiac Events in Noncardiac Surgery: Scientific Review**. JAMA. 287(11):1435-1444, March 20, 2002.

Barash, Paul e cols. Anestesia Clínica. 5ª edição

Bosco, Fabiana Aparecida Penachi; Braz, José Reinaldo Cerqueira. **Beta-bloqueadores em anestesiologia: aspectos farmacológicos e clínicos**. Revista Brasileira de Anestesiologia. 51(5):431-447, set.-out. 2001

Johansen, Jay W. MD, PhD; Flaishon, Ronald MD; Sebel, Peter S. MB. **Esmolol Reduces Anesthetic Requirement for Skin Incision during Propofol/Nitrous Oxide/Morphine Anesthesia**. Anesthesiology. 86(2):364-371, February 1997

VanDenKerkhof, Elizabeth G. RN, MSc, DrPH; Milne, Brian MD. **Knowledge and Practice Regarding Prophylactic Perioperative Beta Blockade in Patients Undergoing Noncardiac Surgery: A Survey of Canadian Anesthesiologists**. Anesthesia & Analgesia. 96(6):1558-1565, June 2003

Wiesbauer, Franz, MD, MPH, Schlager, Oliver, Domanovits, Hans, Wildner, Brigitte, Maurer, Gerald, Muellner, Marcus, MD, MSc, Blessberger, Hermann, Schillinger, Martin. **Perioperative Beta-Blockers for Preventing Surgery-Related Mortality and Morbidity: A Systematic Review and Meta-Analysis**. Anesthesia & Analgesia. 104(1):27-41, January 2007.

www.sba.com.br

MEMÓRIA NEY REGATTIERI DO NASCIMENTO*

O hospital de caridade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

O ano era 1942 e o mundo atravessava, talvez, a fase mais difícil de sua história, a II Guerra Mundial. As repercussões negativas se faziam sentir em todos os quadrantes. Em princípio, a enorme perda de vidas inocentes; por outro lado, as indústrias, empenhadas na elaboração e na produção de armas, de certa forma se desviavam suas produções originais, acarretando a falta de instrumentos dos mais variados, necessários a finalidades além-guerra.

No tocante aos instrumentos médico-cirúrgicos, as dificuldades foram muito sentidas. Nas exportações, os esforços praticamente se concentravam no atendimento às necessidades bélicas.

ESCASSEZ DE MATERIAL

Países com indústrias em desenvolvimento, como o Brasil, tiveram que enfrentar muitas dificuldades. Não havia indústria siderúrgica. Os laboratórios químico-farmacêuticos dependiam do fornecimento de sais importados.

Já no início das atividades universitárias da turma de 1942, primeiro ano de Medicina da Universidade do Paraná, não havia disponibilidade de formol e as aulas práticas de Anatomia tinham que ser efetuadas com outros tipos de drogas, cujas qualidades de preservação à deterioração eram absolutamente insuficientes. Houve casos de abandono de curso por alunos que não aguentaram o odor insuportável.

Gradativamente os obstáculos foram vencidos, até o momento em que o Brasil se obrigou a participar do conflito. Houve convocação de muitos universitários, vários foram para os campos de batalha. Em todo o país, os cursos universitários prosseguiram e os obstáculos criados pela guerra foram sendo superados.

A TURMA DE 1942

Iniciava-se o ano de 1945 e o conflito estava no fim. Para os que começaram o curso de Medicina em 1942, era chegado o momento de transição. O 4º ano de Medicina apresentava características peculiares, porque nele começavam as atividades práticas, de contato com os doentes. Era o momento de ajustar os conhecimentos mais teóricos, sedimentados nos três primeiros anos, à prática clínica.

O acesso aos hospitais propiciava experiências até então desconhecidas.

As matérias do 4º ano eram muitas e os professores extremamente exigentes. O número de reprovações era o mais elevado do curso inteiro. As disciplinas mais difíceis eram Técnica Operatória, Clínica Cirúrgica e Anatomia Patológica. Os ensinamentos eram amplos e atualizados e havia exigência de participação de todos.

Praticava-se Cirurgia experimental, com intervenções cercadas de cuidados técnicos rigorosamente observados: antissepsia, anestesia, material cirúrgico, campos operatórios, aventais e luvas devidamente esterilizados. Todas as atribuições, tais como a provisão de animais (cães) e o seu preparo pré, per e pós-operatório, cabiam aos acadêmicos, mas os atos cirúrgicos tinham sempre a participação dos professores e assistentes. Eventualmente, alunos eram escalados para participar, como auxiliares, em intervenções cirúrgicas realizadas pelos professores em hospitais de Curitiba.

EVOLUÇÃO DA ANESTESIA

A disciplina da 1ª cadeira de Clínica Cirúrgica desenvolvia nova fase, com a inclusão da anestesia moderna. Os alunos tiveram a oportunidade de acompanhar a mudança gradativa do emprego das anestesias loco-regionais – que utilizavam procaína, e gerais – com clorofórmio, cloreto de etila e éter. Os aparelhos de anestesia então empregados eram as máscaras de Schimelbuch e de Ombredane. A mudança posta em prática consistia no emprego da anestesia gasosa. Para tanto, foram necessários aparelhos de anestesia completamente diversos dos usados até então.

O doutor Heinz Ruecker, da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, estagiara em 1944 no Serviço de Anestesiologia do Hospital das Clínicas de São Paulo, onde aprendeu a manusear os novos aparelhos de anestesia Heidbrink-Foreger-Draeger, devidamente equipados com cilindros de ciclopropano, oxigênio e protóxido de azoto e dotados de manômetros, fluxômetros, canister para cal sodada e vaporizadores para anestésicos voláteis. Eram elementos necessários para a prática de intubação traqueal (laringoscópio de Guedel e tubos traqueais). Os atos anestésicos se desenvolviam de forma suave, já que o ciclopropano e o protóxido de azoto eram capazes de induzir a anestesia sem a fase de excitação produzida pelo éter e pelo clorofórmio. Além disso, os gases

ciclopropano e protóxido de azoto têm odor agradável, não são irritantes e são capazes de induzir rapidamente a anestesia.

O uso da medicação pré-anestésica e a indução pelos barbitúricos endovenosos propiciaram ainda melhores condições de conforto e segurança aos doentes. Antes do emprego da anestesia gasosa ou combinada, a indução pela máscara de Ombredane ou Schimelbuch exigia a contenção dos doentes, por cintos que fixavam seus membros inferiores e superiores à mesa de cirurgia, pois ocorria sempre fase de agitação causada pelo odor desagradável e irritante dos anestésicos voláteis.

A qualidade e a segurança oferecidas pela anestesia gasosa propiciaram a prática de cirurgias de maior porte e em doentes de estado geral com alto risco. A intubação traqueal permitiu cirurgias torácicas e cranioencefálicas, sendo empregada respiração artificial manual. Embora conhecidos de longa data, só então entraram em cena os relaxantes musculares (curares) e isso após muitos percalços, já que com frequência foram responsabilizados por maus resultados. Estudos e longas pesquisas permitiram seu emprego com segurança.

CLÍNICA CIRÚRGICA

A 1ª cadeira de Clínica Cirúrgica do 4º ano de Medicina tinha como titular Mário Braga de Abreu, e seus assistentes eram Giocondo Villanova Artigas, Pedro Cerqueira Lima Neto, Rodolfo Paciornik, Heinz Ruecker, Manoel Stenghel Cavalcanti, Joaquim Xavier de Castro e Aristeu Faria. Como acadêmicos internos voluntários do 4º ano entraram Ernani Arzua Pereira, Artur Xavier Pereira, Eduardo Winter Filho e eu, Ney Regattieri do Nascimento.

A nós eram confiadas diversas atividades. A princípio, a elaboração de fichas com a coleta de dados do paciente, incluídos aí o exame físico e a requisição de exames complementares. Os professores e assistentes analisavam as fichas e orientavam sobre as dúvidas. Às segundas-feiras, o professor Mário Braga de Abreu passava a visita nas enfermarias São Roque, Santo Antônio, São Jorge e São Sebastião. Todos os doentes eram discutidos e avaliados, as fichas preenchidas pelos internos eram reformuladas e ficava estabelecida a programação das intervenções. Nessa época, o Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba atendia à quase totalidade dos doentes de pronto-socorro.

À medida que nós, os acadêmicos internos, cumpríamos as atribuições que nos tinham sido confiadas, recebíamos novas tarefas, mais complicadas. Sob orientação dos professores assistentes, fazíamos curativos e pequenas intervenções (incisão de abcessos, panarícios). As etapas seguintes consistiam em nossa participação nas cirurgias, como instrumentadores, segundo auxiliar e primeiro auxiliar. Havia extremo rigor no cumprimento das atividades.

O SERVIÇO DE ANESTESIA

Em 1946, o acadêmico Ernani Arzua Pereira foi convidado a participar do quadro clínico como anestesista. No final daquele ano, ele dominava completamente as atribuições. O anestesista Heinz Ruecker lhe passou, então, o Serviço de Anestesia, porque optou por atuar como ortopedista, especialidade em que se tornou, em 1952, professor catedrático – por concurso – da Universidade Federal do Paraná.

Ernani Arzua Pereira foi contemplado, em 1951, com bolsa de estudos para especialização em Anestesiologia nos Estados Unidos. Nessa ocasião, fui convidado para substitui-lo durante um ano no Serviço de Anestesiologia e aceitei, tendo recebido dele três meses de ensinamentos. Assumi a função de anestesista na Santa Casa e Ernani acabou prolongando suas atividades nos EUA por três anos. Quando retornou, o movimento cirúrgico e anestésico havia crescido muito no hospital, evidenciando a necessidade de dois anestesistas. Permaneci no Serviço. Ernani trouxera dos EUA inúmeras inovações, com destaque para um aparelho de anestesia Heidbrinck, com recursos que permitiam aprimorar sobretudo as intervenções de tórax, pois media a pressão intrabrônquica.

Outro fato interessante da época foi a presença, na Santa Casa, do neurocirurgião José Portugal Filho, especializado no Hospital de Cleveland, EUA, que ampliou muito os meios diagnósticos e terapêuticos e fez avançar a neurocirurgia.

Em 1967, Ernani foi contemplado com bolsa de estudos no Hospital Brussais, em Paris, onde permaneceu por seis meses, tendo se especializado em Anestesia para Cirurgia Cardíaca. Durante sua ausência, fiquei com a Chefia do Serviço de Anestesia da Santa Casa.

O CENTRO DE ENSINO E TREINAMENTO

Nesse período, fui procurado pelo presidente da Sociedade Paranaense de Anestesiologia, Amadeu Prada Beduschi, para consulta sobre a possibilidade de instalação de um Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia, tendo como sede o Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. Comuniquei-lhe a ausência do chefe do Setor, que retornaria no final do ano, mas Beduschi insistiu na necessidade de iniciar entendimentos com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia o quanto antes. Comuniquei o fato ao provedor, ao diretor do corpo clínico e aos chefes dos Serviços de Cirurgia e de Anestesia, que aprovaram unanimemente a idéia.

Uma comissão de componentes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, formada por Kentaro Takaoka, Carlos Alberto Magalhães Jr. e Alberto Caputo, visitou o hospital, suas instalações e todos os serviços em atividade. Em pouco tempo chegou o credenciamento e o Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba passou a ter o seu Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia. ▶

O contrato como garantia de uma carreira profissional tranquila

Vamos iniciar nossa intervenção citando uma grande polêmica que hoje gera dúvida em muitos dos profissionais da área médica – a questão do seguro contra erro médico. Sabemos que os Conselhos Regionais de Medicina orientam seus membros para que não façam os seguros justamente para não fomentar o mercado das ações judiciais contra erro médico.

Mas temos aqui uma sugestiva opinião para que possam exercer com tranquilidade sua profissão, e além disso estejam assegurados: os "contratos perfeitos", imprescindíveis à moderna gestão empresarial, que equipara o funcionamento de uma empresa ao de um hospital, uma clínica, uma cooperativa ou mesmo um grupo de médicos.

Em qualquer ação de um desses elos, seja do médico com seu paciente, seja da clínica com o fornecedor de um equipamento, ou do hospital com sua equipe técnica, sempre se estabelece uma relação contratual, sendo assim, surge a necessidade de se estar bem assegurado em seus contratos.

Portanto, a orientação jurídica adequada para qualquer tipo de contrato é a melhor garantia de uma carreira profissional tranquila. O melhor caminho é o da consultoria jurídica, para que todos os atos, antes de formalizados, sejam bem pensados e minuciosamente analisados frente à legislação.

Um hospital, assim como qualquer tipo de empresa, conforme prevê o código civil, responde de maneira objetiva por todos os atos de seus funcionários, de forma que todos devem ser devidamente treinados de acordo com a permissão legal de cada área técnica, para que não cometam erros que possam trazer consequências graves à entidade.

Existe também a necessidade de se conhecer profundamente sobre a legalidade dos sistemas de saúde privados e públicos, que possuem normas muito específicas.

Existem atualmente algumas ferramentas da consultoria jurídica essenciais a uma gestão moderna, por exemplo:

- diagnóstico de todo o funcionamento da clínica ou hospital, levantando seu tipo societário, e verificando se seus contratos estão de acordo com a sua categoria, etc;
- preparação de uma metodologia de gestão baseada nas leis, principalmente para o recursos humanos;
- treinamento das equipes de cada setor – administrativo, RH, atendimento, enfermagem, financeiro, etc;
- acompanhamento periódico, fiscalizando se os atos estão de acordo com as orientações legais;
- disponibilização de um serviço de atendimento aos pacientes, aplicando conciliação em caso de conflitos críticos e evitando ações judiciais, entretanto, nesse núcleo cada ação deve ser acompanhada por um olhar crítico para não se assumir culpas desnecessárias;
- bem como para fornecedores e demais soluções de conflitos.

Todos esses itens demonstram o quão importante é a utilização da consultoria jurídica para estabelecer contratos adequados e assegurar as atividades profissionais, seja de pessoa física ou pessoa jurídica.

Queremos ainda abordar uma questão muito sensível mas muito utilizada no setor médico-hospitalar, que são os contratos internacionais. Os atos mais comuns como compra de equipamentos, compra de medicamentos, e financiamentos de pesquisas e projetos científicos, fazem parte das relações externas de clínicas e hospitais e podem ser protegidos por uma orientação jurídica eficaz.

Juridicamente os contratos internacionais observam sempre a ordem da relação entre as partes, devendo ser aplicada a legislação do lugar onde será executado este contrato, tendo como uma das principais ferramentas a mediação e arbitragem.

No caso de importação e exportação de medicamentos e equipamentos deve-se atender à documentação e parâmetros exigidos, podendo-se contar com o auxílio do SISCOMEX – Sistema Integrado de Comércio Exterior. Deve-se ainda levar em consideração que cada produto possui exigências específicas como recolhimento de taxas da ANVISA, registros, cadastros e licenças.

Indicamos aqui o instituto do seguro para suportar o transporte internacional, para cobrir reparação de danos, cobertura da instalação do equipamento e principalmente de seu funcionamento.

Os projetos internacionais também podem ser considerados como um tipo de contrato em que o hospital, a clínica ou o médico podem concorrer a financiamentos para seus equipamentos ou estruturação, mas principalmente para pesquisas e projetos científicos; nesses casos o BID, o BNDES e as Comunidades Européias muitas vezes dispõem de financiamento a fundo perdido, na base de 80%.

A relação pré-contratual é muito importante nos projetos internacionais, pois para concorrer a estes financiamentos o procedimento é similar ao de uma licitação, é necessário que o projeto seja elaborado de acordo com a metodologia exigida pelo edital, dotado de orientações técnico-jurídicas.

A partir do momento em que o projeto concorrido é selecionado ou aprovado se estabelece a relação contratual, iniciando-se uma nova fase de adequação e execução do projeto. É importante salientar que esta execução depende de um acompanhamento técnico para a elaboração periódica dos relatórios para a liberação de recursos e para negociação em situação de desvio da conduta do processo.

Deixamos aqui nossas palavras para colaborar no processo de dinamização profissional da classe médica e nos colocarmos à disposição nesta constante evolução.

Thaissa Taques

Renata Bueno ***Bueno-Taques Consultoria Jurídica***

Em dezembro de 1967 Ernani retornou da França e eu lhe transferi a responsabilidade pelo CET, onde ele ficou até 1972, ano em que faleceu vítima de acidente automobilístico. A vacância do cargo teve que ser preenchida e, em obediência aos preceitos regulamentares, foi efetivada eleição e eu fui o escolhido.

Com o passar do tempo ocorreram várias modificações, tendo a SBA exigido muitas mudanças, sempre no intuito de aperfeiçoar os ensinamentos. Eleito responsável pelo CET da Santa Casa em 1972, renunciei em 2002. Foi eleita, então, Maria Célia Fabrício de Melo. Em 2004 foi eleita Elizabeth Mylla Tambara e, em 2009, Ricardo Lopes da Silva.

UM BALANÇO

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba não dispõe de serviços de obstetrícia, pediatria e pronto-socorro. Sendo indispensáveis tais ensinamentos aos residentes em anestesiologia, foram consultados hospitais dessas especialidades para suprir as necessidades específicas.

Atualmente, os médicos em especialização em anestesia cumprem períodos de estágio nos hospitais Pequeno Príncipe (pediatria), Maternidade Curitiba (obstetrícia) e do Trabalhador (pronto-socorro e trauma). Essas instituições hospitalares foram inspecionadas por componentes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, sendo credenciadas para as finalidades de ensino teórico e prático.

O CET em Anestesiologia da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba mais os hospitais especializados (pediatria, obstetrícia e pronto-socorro) prepararam mais de 100 anestesistas que exercem atividades em vários estados do Brasil, bem como em outros países.

Fazendo um balanço, penso que valeram todos os esforços despendidos. Vale ressaltar a colaboração de todos os componentes dos serviços de anestesia. Foi um árduo trabalho, desempenhado com muito esforço, nenhum alarde e muita satisfação pessoal e profissional.

* **Ney Regattieri do Nascimento** é médico, formado em 1947 pela Universidade Federal do Paraná. Chefe do Serviço de Anestesiologia do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba até março de 2009. Responsável pelo Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia ininterruptamente até 2002, ocasião em que completou 30 anos de serviço e solicitou afastamento. ■

Conhece-te a ti mesmo

Dr. Airton Bagatini
Diretor do Departamento Administrativo da SBA

A Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) está se estruturando para enfrentar as constantes e rápidas mudanças tecnológicas, econômicas, sociais, políticas e culturais que o mundo moderno nos apresenta hoje. Isto significa que ela está mudando de atitude, ou melhor, seguindo uma perspectiva de gestão empresarial com foco na qualidade das relações e na geração de valor para todos. Mas, antes, torna-se necessário realizar uma profunda reflexão: quem nós somos e quem nós queremos ser diante dessas transformações?

Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.
Sócrates

Dentre as muitas ferramentas disponíveis atualmente para se implantar um sistema de qualidade total numa sociedade ou empresa, a SBA elegeu o Programa 5S. Este foi o ponto de partida e um requisito básico para o aprimoramento da qualidade, uma vez que proporcionará vários benefícios à administração. Os "5S" nos fazem repensar os valores de "ordem", "limpeza", "asseio" e "autodisciplina" – ações essenciais para a produtividade no dia-a-dia. Porém, este programa implantado sozinho, não assegura um sistema da qualidade eficiente. Para se colher resultados frutíferos é necessário investimentos em treinamentos, reciclagem, conscientização dos recursos humanos em relação à filosofia da qualidade e, consequentemente melhorias contínuas.

Em vários países observa-se, nas últimas décadas, uma mobilização em torno da aplicação de programas de qualidade nas organizações hospitalares. O objetivo dessas unidades é incrementar a área de gestão em saúde e melhorar a eficiência da assistência médica. É dentro deste contexto que a SBA desenvolve instrumentos de avaliação da performance de sua gestão. Para isso, utiliza um conjunto de critérios que se deve preencher, a partir de padrões pré-estabelecidos, tendo como base a aplicação de conceitos e técnicas da qualidade.

O sistema de gestão da qualidade desejado servirá para prover confiança para a alta direção e também para o cliente, sendo, portanto, uma decisão estratégica da SBA. Este sistema será concebido para satisfazer as necessidades gerenciais internas da organização, bem como para abranger os objetivos da qualidade. As necessidades gerenciais do conhecimento dos processos internos e externos são voltadas para atender às expectativas do cliente e de outras partes interessadas. Por isso, em comunhão, a direção da Sociedade deliberou em outubro de 2008, pela implantação deste sistema, com base na Norma NBR IS0 9001:2008.

Em contraponto, a intervenção dos diversos fatores sociais exige da SBA uma nova postura, calcada em valores éticos que promovam o desenvolvimento sustentado da sociedade como um todo. Hoje, não basta apenas ter o conhecimento. As instituições têm que saber aplicá-lo em benefício da população. E não se trata apenas de deter o conhecimento sobre anestesiologia, mas agregar à ciência da gestão, os valores da ética corporativa e da responsabilidade social. Surge nesse momento de transição de valores e permeando essa intensa mudança nos conceitos pessoais, o reconhecimento da educação como base do processo de aprendizagem. O ser humano, através de suas interações e aprendizado é o agente transformador que possibilita as mudanças e, principalmente, o aprimoramento, a qualidade e a resolutividade nas organizações.

Nesse prisma, a política de qualidade remete a reflexões sobre os pensamentos estratégicos e os operacionais. A preocupação com o conhecimento operacional é essencial para o funcionamento de qualquer organização, mas ele deve ser associado ao conhecimento conceitual. Pois, ambos conhecimentos são requisitos fundamentais para a dinâmica de uma organização.

Pode-se comparar este momento de reflexão e autoconhecimento da SBA com o pensamento do grande filósofo Sócrates: "Conhecer a mim mesmo para saber como modificar minha relação para comigo, com os outros e com o mundo".

Numa analogia ao filósofo, pode-se dizer que o Programa de Qualidade implantado na SBA é um instrumento de reflexão sobre suas ações, posturas e valores, visando implantar modificações em prol de uma Sociedade melhor, para o benefício de seus associados.

FEBRACAN
Histórico e Perspectiva Futura

"Comprometemo-nos com o ideal cooperativista... com a justiça e a democracia. Com uma humanidade capaz de construir a paz. Cada um e cada uma tem o compromisso de envidar seu máximo esforço: cada mão que se levanta em um ato cooperativista é a mão que está disposta a trabalhar em conjunto."

Aproveito estas palavras proferidas pelo eminente Cooperativista, Dr. Roberto Rodrigues, Presidente da Aliança Cooperativista Internacional de 1997 a 2001, para transmitir o verdadeiro sentimento Cooperativista que deveria estar presente em todos os associados das Cooperativas, independente do ramo de atividade: união e intercooperação produzindo justiça e paz.

Em 1988 foi criada a Federação Brasileira das Cooperativas dos Anestesiologistas (Febracan), cujos objetivos principais são: unir as suas federadas distribuídas nos vários estados do Brasil, promover o intercâmbio, a cooperação e o desenvolvimento das mesmas, além da educação cooperativista. Hoje, as filiadas se reúnem regularmente durante as jornadas e congressos oficiais da especialidade patrocinados pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), da qual vêm obtendo amplo apoio nas suas ações. Um exemplo desta parceria é o levantamento da situação dos honorários pagos pelas operadoras de saúde, realizado através de questionário enviado a todas as cooperativas. Em breve, o resultado deste questionário estará disponível a todos os Diretores de Cooperativas, para que sirva de norte nas negociações entre os convênios.

Um dos grandes problemas do Cooperativismo é o desconhecimento, mesmo entre os médicos Cooperados, do que ele representa. Os conceitos e princípios do Cooperativismo dispostos na Lei 5764/71, que são a base da estratégia de desenvolvimento de uma cooperativa e consistem em: adesão voluntária e livre; gestão democrática; participação econômica entre os membros; autonomia e independência; educação, formação e informação; intercooperação e interesse pela comunidade.

As dificuldades da Febracan em unir as suas federadas são enormes pelo grande número de situações existentes nos vários estados do Brasil, pelas circunstâncias que envolveram a criação da Cooperativa de Anestesia e que resultaram em amplas variações operacionais e financeiras entre as mesmas. Durante estes anos, a Febracan tem promovido integração especialmente na área contábil, social, tributária e operacional entre as Cooperativas filiadas.

Neste momento, investe pesadamente na área política, em ação coordenada com a Federação das Cooperativas Médicas (FENCOM) e Federação das Cooperativas de Especialidades Médicas (FECEM), evitando a inclusão das Cooperativas de trabalho médico no Projeto de Lei 131/08, que descaracteriza o Cooperativismo. Para cumprir este objetivo, a Febracan tem contado com o apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (FENAM).

A Febracan coordena a implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) junto a todas as suas filiadas. Possivelmente em outubro próximo, a Tabela Única da Saúde Suplementar (TUSS) entrará em vigor, unificando os códigos entre estas tabelas, hoje divergentes.

Um dos grandes benefícios da Febracan é a mútua Cooperativa, que corresponde a um seguro de vida destinado aos beneficiários indicados em vida pelo médico associado que fez opção pela participação no mesmo. Após o evento ocorrido, os familiares recebem o valor de R$ 42,00 por participante da mútua cooperativa, que alivia a situação financeira vivida neste tão angustiante momento que é a perda de um parente.

A Febracan deve buscar a sua profissionalização e permanecer como um elo, orientando e tentando unificar os procedimentos entre as filiadas. Alguns projetos da Febracan em andamento: unir-se com outras Federações, na defesa do cooperativismo médico de trabalho; informar à Organização das Cooperativas do Brasil (OCB) no que consiste a prática da anestesiologia no país e quais são os objetivos das Cooperativas de Especialidades Médicas e, especialmente, da anestesiologia. Alguns documentos já aprovados em Assembléia serão usados para este fim. Porém, no campo político, deve haver os mais profundos investimentos da Febracan: regularizar as Cooperativas de Trabalho médico através da aprovação do Projeto de Lei 3711/08 do Deputado Rafael Guerra (PSDB-MG).

Apenas com a educação Cooperativista disseminada e ampla participação dos médicos anestesiologistas, a Febracan e suas Cooperativas filiadas continuarão no rumo certo, servindo aos seus membros. Conclamo a todos os sócios, Cooperativistas ou não, a participarem ativamente das reuniões e discussões da Febracan nos eventos. Vivemos num novo mundo, cheio de desafios, onde experiências e opiniões são sempre bem vindas. Continuando com Roberto Rodrigues: "As Cooperativas continuam a ser o meio para realizar os sonhos."

Saudações Cooperativistas!

Maria Célia Costa

Dra. Mara Ovande do Amaral Egydio de Carvalho

Quem sou eu? Meu nome é Mara Ovande Amaral Egydio de Carvalho, sou uma anestesiologista da década de 1970, quando tudo era diferente em nossa profissão. Fui uma das mulheres pioneiras na anestesiologia, em tempos em que o centro cirúrgico se constituía num recinto essencialmente masculino. As mulheres, naquela época, nem calça comprida podiam usar, quem diria então conseguir angariar a confiança dos endeusados "grandes cirurgiões", que muitas vezes teimavam em menosprezar a nossa especialidade.

Filha de Leontina de Almeida Amaral e do Dr. Ovande do Amaral, um grande clínico, fiquei órfã de pai muito cedo, aos 3 anos de idade. Talvez por esta influência escolhi a medicina e pelo perfil taquipsíquico optei pela anestesiologia, por ser especialidade de resultados rápidos dentro de um ambiente cirúrgico, mas sem deixar de ter a essência clínica. Fiz minha formação pela Universidade Federal do Paraná com conclusão no ano de 1969. Fui então convidada pelo Dr. Hamilton C. Leal, Dr. Walfrido M. Leal, Dr. Francisco e Dr. Amadeu Beduschi para ingressar no Hospital Santa Cruz, onde comecei a trabalhar em 1970. No CET do HSC fiz parte da minha formação na especialidade sob a supervisão dos preceptores Dr. Amadeu, Dr. Francisco, Dr. Marlus César, Dr. Carlos Jacob, Dr. Farid Sabbag, Dr. Iran Bittencourt, Dr. Helmut Rebel entre outros, aos quais rendo os meus sinceros agradecimentos. Na ocasião ainda tive a oportunidade de trabalhar no Hospital São Lucas com o Dr. Amadeu Beduschi por cerca de 5 anos. Permaneço no Hospital Santa Cruz até hoje, onde continuo trabalhando. Atualmente tenho me dedicado exclusivamente ao consultório de avaliação pré-anestésica.

Em 1975, ainda trabalhei como médica do INAMPS como anestesiologista no Hospital Geral do INAMPS, na Rua do Rosário e depois de algum tempo atuei também como auditora.

Em 1978 tive a oportunidade de ingressar no Hospital de Clínicas da UFPR, como médica da reitoria no Serviço de Anestesiologia. No HC/UFPR pude conviver com colegas de praticamente todos os serviços de Curitiba, fiz grandes amigos, troquei conhecimentos e experiências, assim como infortúnios. Estive também próxima dos acadêmicos e residentes. Mesmo não tendo a formação de mestre, passei a eles muitos dos meus conhecimentos e experiências, não na sala de aula mas à beira da mesa cirúrgica. O nosso melhor oxímetro era nossa própria mão e nossos olhos. Em lugar do BIS usávamos sinais exclusivamente clínicos para saber os planos de uma anestesia. Utilizávamos as drogas mais modernas como alfatesin, fabantol, brietal, penthrane, etc.

Em 1979, casei-me com o Dr. Nelson Egydio de Carvalho, médico neonatologista, com quem tive dois filhos: Francisco, que felizmente agora resolveu abraçar também a área da anestesia, e Marina, advogada e professora da PUC-SP.

Hoje tenho uma boa sensação de missão cumprida, tendo a felicidade de acompanhar grandes progressos na área da anestesia, que felizmente não foram poucos.

COLABORADORES SPA/COPAN

"Quando todos cooperam todos ganham." **Denise Amaral Eisfeld**

Unidade Cooperado – COPAN

Conheci a Copan em 1987. Me encantei! Naquela época a Copan tinha dois funcionários: um office boy e eu. Eram 200 cooperados e 18 convênios.

Tudo era feito manualmente, as faturas eram calculadas e em seguida datilografadas para envio aos convênios. A folha de pagamento dos cooperados também era calculada e relacionada para envio ao banco, as circulares eram mimeografadas.

A SPA e Copan dividiam o aluguel de quatro salas na Rua Conselheiro Araújo, em frente ao Circulo Militar, e devido ao pouco espaço, a cada Assembléia solicitávamos uma sala da AMP – Associação Médica Paranaense ou da Unimed Curitiba.

Em 1990 mudamos para a sede da SPA – um apartamento no Edifício Comercial Sul, que rapidamente ficou pequeno para comportar as duas empresas. Nova mudança em 1993, agora para uma sede própria, com bom espaço, na Rua Manoel dos Santos Barreto. Em 2003 chegamos à atual sede na Rua Itupava. É bom lembrar que em todas as mudanças a Sociedade e a Copan estiveram sempre unidas.

Vi a Copan progredir e sempre me senti feliz a cada obstáculo ultrapassado, novos convênios, sua própria sede com salas amplas, seu próprio auditório, novos equipamentos, computadores, mais colegas. Hoje a Copan tem 20 funcionários, 55 convênios e 477 cooperados, e continuamos trabalhando para melhor atender o cooperado.

Em toda a minha vida de Copan tive ao meu lado bons diretores e sempre aprendi muito com todos, mas com um em especial: o Dr. Antonio Leite Oliva Filho – muito do que sei em informática devo a ele.

Sempre ouvi, de profissionais de outras especialidades, que a união dos anestesiologistas era invejável, sentia orgulho por isso. Hoje vejo que com toda a conquista perdeu-se um pouco do "cooperativismo", infelizmente parece que a classe já não é tão unida. Portanto, para os que chegam hoje, repasso o que aprendi: "Quando todos cooperam todos ganham".

Dia do Anestesiologista

A Diretoria da SPA organizou uma pesquisa entre os sócios para saber a opinião de todos sobre a festa anual organizada para comemorar o Dia do Anestesiologista. Ficou claro que a grande maioria dos sócios que responderam a pesquisa são favoráveis à manutenção da comemoração, e algumas boas idéias surgiram através das sugestões apresentadas. Um dos intuitos da consulta foi informar que as despesas originadas pela festa são divididas exclusivamente entre a SPA e a Copan, visto que já há algum tempo a indústria farmacêutica e de equipamentos deixou de patrocinar este tipo de evento. Com os novos rumos ditados pela crise que assola o cenário mundial, ainda não há previsão de quando esta forma de patrocínio voltará a ocorrer. Ressalte-se que as verbas obtidas junto à indústria já nos chegam com direcionamento exclusivo para atividades científicas e de atualização.

As informações obtidas junto aos sócios evidenciaram também que a preferência da maioria recai sobre comemorações realizadas à noite, na forma de jantar com música, prevalecendo a opção por festas de caráter informal.

Para este ano, a data, o horário e o local da festa já estão definidos. A Festa do Dia do Anestesiologista de 2009 acontecerá no dia 17 de outubro, sábado, no Buffet Iguaçu Eventos, localizado em Curitiba, no início da rodovia em direção ao litoral paranaense, às 20 horas.

Programe-se!

DR. MATHEUS SALVALAGGIO – HOSPITAL SANTA CRUZ

DAY OFF

APROVEITE

encontre seu esporte!

Desde criança sempre tive contato com atividades esportivas. Naturalmente, pelo aspecto cultural de nosso país logo o futebol tornou-se o esporte predileto. A verdade é que o tempo passa rápido e com isso perdemos aquela vitalidade de outrora, além disso as atividades profissionais, familiares e outras prioridades tendem a ocupar o tempo necessário para o cuidado com a saúde. Foi a escassez deste tempo que me fez buscar, há alguns anos, outros esportes que fossem mais fáceis de recrutar parceiros, mas que também trouxessem bom preparo físico e prazer em realizá-los. Assim, há cerca de 7 anos comecei a jogar tênis. Nunca tinha praticado o esporte, o que se mostrou um empecilho no início, já que trata-se de atividade muito técnica. No entanto, com alguns meses de treino aquela bolinha estranha já começava a passar algumas vezes pela rede. O tênis é mesmo um esporte fascinante, requer bom preparo físico e jogo de pernas, e necessita somente de um parceiro; diferente do futebol, que obriga a mobilização de pelo menos dez pessoas.

Outra atividade bastante apaixonante, que constitui um dos esportes mais antigos da humanidade, é a corrida; não requer nenhum parceiro por se tratar de esporte individual e pode-se praticar sem nenhum aparato especial. Confesso que tinha um pouco de antipatia com a corrida, visto que algumas vezes sofria com lombalgia após o exercício. Este problema foi gradualmente contornado com alguma orientação e alongamento criterioso. Hoje em dia, tenho a possibilidade de praticar a corrida, o futebol e o tênis semanalmente.

Fica aqui minha sugestão aos colegas da nossa especialidade. Já que a anestesia nos obriga a trabalhar por horas seguidas em ambientes confinados, nos priva de respirar ares saudáveis e também nos afasta, por muito tempo, de um convívio social e familiar regular, cabe a cada um planejar seu tempo para uma nova busca, independente da idade. A grande essência desta busca constitui a descoberta do prazer em realizar uma nova atividade física. Muita saúde e vida longa a todos!

VAGAS PARA ANESTESIOLOGISTAS

Lembramos aos colegas que a SPA não se responsabiliza pelas informações contidas nos anúncios. Estas informações são de total responsabilidade do anunciante, o qual deverá ser contactado para eventuais esclarecimentos.

Hospital e Maternidade Dona Lisette, SC
Estamos precisando com muita URGÊNCIA de um profissional médico anestesista para trabalhar e morar em nossa cidade. Nosso hospital faz atendimentos de pequena e média complexidade. Para melhores informações favor entrar em contado pelo telefone (47)3562-0226 e falar com Gilberto, Dirce ou Dr. Antonio.

A Misericórida de Jacarezinho, hospital filantrópico de Jacarezinho, Paraná, vem por meio deste comunicar que necessita de médico anestesiologista para suprir demanda de cirurgias realizadas mensalmente.
Os interessados deverão entrar em contato com Paulo Roberto Ribeiro Diniz, presidente da Misericórdia de Jacarezinho, ou Nelson Toloto, administrador hospitalar, pelo telefone (43)3527-1022 ou (43)9977-0469.

Oferecemos duas vagas para médicos anestesistas, para atuar nas localidades de Ponta Grossa e Castro – Paraná.
O serviço será feito da seguinte maneira: para ambas localidades, destina-se a Hospital, trabalha-se de segunda a sexta-feira das 7 às 19h e ficará de sobreaviso nos finais de semana para atendimento de cirurgias de emergência.
Favor entrar em contato com James pelo telefone (42)3226-7298 ou (42)9945-9515, ou pelo email jamessouzapg@hotmail.com
Atenciosamente,
James / Aruanda Serviços Médicos Ltda.

Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital Regional de Caridade N.S. Aparecida
Cuidar da sua Saúde é a nossa Preocupação – www.camilianos.org.br
Estamos abrindo vaga para médico anestesista. Entrar em contato por telefone (42)3524-3388 e (42)9132-0771, ou por email:
administração@hr.org.br
Atenciosamente,
Nadir Roberto Martini / Diretor Administrativo

NOTA DA TESOURARIA

A SPA propicia ao sócio diversas vantagens:

- Descontos nas inscrições de congressos regionais e nacionais;
- Participação nas atividades sociais e científicas da SPA e SBA;
- Utilização dos serviços da COPAN (a quitação da anuidade SPA é condição primordial);
- Participação do quadro associativo da SPA e da SBA;
- Acesso à biblioteca virtual da SBA;
- Recebimento da Revista Brasileira de Anestesiologia.

Para os sócios que, por esquecimento ou qualquer outro imprevisto, ainda não tenham quitado a anuidade 2009, solicitamos que entrem em contato com o Thiago, pelo telefone (41)3263-3333 – SPA, para a regularização da sua situação. Desta maneira, além de usufruir das vantagens citadas o sócio estará colaborando com a manutenção da SPA.

DANTROLENE SÓDICO

Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, a SPA disponibiliza para os anestesiologistas curitibanos o DANTROLENE SÓDICO para os casos suspeitos ou comprovados de Hipertermia Maligna. Os *kits* ficam à disposição dos sócios na sede da SPA, de segunda a sexta-feira, em horário comercial, e a solicitação deve ser feita com Thiago, pelos telefones (41) 3263-3333 ou 3264-6666. Nas situações de emergência deve-se entrar em contato com o plantonista do Hospital Universitário Cajurú pelo telefone (41) 3271-3055 ou com o plantonista do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, pelo telefone (41) 3310-1010.

Soluções completas em tecnologias aplicadas a saúde

A Medicalway se destaca pela qualidade dos serviços prestados a hospitais e clínicas médicas, proporcionando acesso a equipamentos de alta tecnologia. Asseguramos o mais completo atendimento com os melhores preços, financiamentos e condições acessíveis ao mercado, visando o comprometimento com a satisfação de nossos clientes.

stryker

Fisher & Paykel HEALTHCARE

Laerdal helping save lives

LMA™

ASPECT MEDICAL SYSTEMS

STERIS

Tecnologias em Proteção Infecção and Contaminação

Atendimento 0300 147 9000
www.medicalway.com.br
Belo Horizonte: (31) 2555-7309
Porto Alegre: (51) 3029-8385
São Paulo: (11) 5051-5225
Curitiba: (41) 3253-0500

Authorized Distributor
GE Healthcare

www.inbe.com.br

- Ventilador Artificial
  Engstrom

- Manguitos
  Critikon

- Monitor Multiparamétrico
  Dash 5000

- Oxímetro de Pulso
  3800

- Cardiotoco Fetal
  Corometrics Série 250

- Eletrocardiógrafo
  Mac 400

- Filtro Barreira Bactéria
  HMEF

- Sistema de Anestesia
  Aespire

- Cardioversor/ Desfibrilador Bifásico
  Responder 2000

medicalway®
O MELHOR PARA A MEDICINA