

Sociedade Paranaense
de Anestesiologia
Rua Itupava, 71
80060-272 Curitiba-PR

REVISTA
**SPA &
COPAN**

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO DE 2010 ANO II NÚMERO 5

*A alegria de encontrar
os amigos na festa
comemorativa do Dia
do Anestesiologista
2010*



*Desejamos um Feliz Natal a todos os sócios,
parceiros e amigos, e que em 2011 continuemos
a trilhar os caminhos do cooperativismo!*



Sociedade Paranaense
de Anestesiologia
Rua Itupava, 71
80060-272 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 M. Youssef
Secretário:
Dr. Matheus Felipe O. 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: Cecília Yojo

Colaboraram nesta edição:

Adhemar Ribeiro de Campos
Bruno Augusto Silvano Papy
Carlos Eduardo Lopes Nunes
Cecília Yojo
Eneida L. Valente Parrilha
Kleysson Fabricio Oldakoski
Thaissa Taques

Tiragem: 700 exemplares
Impressão: Gráfica Capital



Dr. Eduardo Ferreira de Oliveira Filho

Presidente da Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas
Gestão 2009/2010

COPAN

A partir do mês de novembro, por determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) todos os planos e operadoras devem adotar a tabela TUSS – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. A ideia é que todas as entidades envolvidas no sistema de saúde suplementar utilizem a mesma codificação em suas liberações para, finalmente, obtermos um padrão nas cobranças de honorários.

Para a COPAN isso significa um enorme avanço, pois a utilização de diversas tabelas traz transtornos nas diversas fases de nossos processos. Entre as dificuldades estão as divergências nas tabelas praticadas, visto que cerca de 90% de nossos contratos são regidos pela CBHPM, diferentemente dos contratos entre operadoras, cirurgiões e/ou hospitais, que ainda mantêm a AMB ou CIEFAS como referência. Esta diferenciação tem como consequência liberações incorretas e, por conseguinte, pagamentos incorretos, gerando glosas ao Anestesiologista. Outro fator positivo na implementação da nova tabela é a agilidade de toda nossa sistemática, que poderá reduzir significativamente a burocracia física e a manipulação das informações em nosso sistema de informática. Para nós, membros da Diretoria, isso é uma vitória, pois há muito tempo vimos negociando este item com os convênios.

Cabe esclarecer que a TUSS padroniza somente os códigos dos procedimentos, ou seja, os portes anestésicos anteriormente previstos para um determinado convênio continuam válidos, assim como sua valoração.

Disponibilizamos em nosso site a relação de convênios que já adotaram a nova tabela, é importante que os boletins sejam corretamente preenchidos, com os códigos dos procedimentos de acordo com a tabela indicada, o que evita devoluções e contribui para o fortalecimento do relacionamento com os contratantes e das negociações.

Nas negociações obtivemos um bom resultado, considerando que este ano foi especialmente difícil, pois o mercado sofreu oscilações, alguns planos foram extintos, outros incorporados e assim por diante. Face a estas adversidades, a COPAN trabalha no intuito de desenvolver estratégias para a criação de ações e investimentos, conjecturando oportunidades do mercado, de maneira a projetar o crescimento. Para tanto contamos com uma equipe muito empenhada e eficiente.

Podemos considerar que o maior provento em 2010 foi o resultado positivo da ação que a COPAN moveu, afastando a incidência do ISS (Imposto Sobre Serviço – Curitiba), dos atos cooperativos praticados pela COPAN, processo este, iniciado no ano de 2004.

A reflexão que devemos fazer neste final de ano refere-se a *o quanto somamos e o quanto ainda podemos fazer*. Com este pensamento e baseados em princípios éticos, seguiremos, em 2011, buscando sempre as melhores condições e remunerações, para que continuemos juntos por um único objetivo: a coletividade.

Feliz Natal e próspero Ano Novo.



Dr. Fábio Maurício Topolski

Presidente da Sociedade Paranaense de Anestesiologia
Gestão 2009/2010

SPA

Estamos encerrando mais um ano e com muita satisfação posso dizer que conseguimos cumprir o que estatutariamente esta sociedade se propõe: o aprimoramento científico de seus sócios. Além da Josulbra, que foi um sucesso digno dos elogios dos participantes, pudemos realizar eventos mais dirigidos às solicitações recebidas no ano anterior. Não fizemos tudo o que gostaríamos mas com a colaboração dos colegas da diretoria nos aproximamos bastante do planejado.

Recentemente iniciamos a estruturação do centro de simulação e treinamento da SPA, conversamos com diversas empresas e fechamos acordos importantes de cooperação e apoio. Fizemos investimentos elevados para que os nossos sócios tenham ao seu alcance uma tecnologia de ponta em simulação e em termos globais. Estamos sendo pioneiros no Paraná e de nosso empenho dependerá o sucesso deste caminho que estamos iniciando. Fico muito contente com a receptividade e comprometimento de alguns colegas, verdadeiros expoentes da anestesiologia, cujo conhecimento agregará muito valor ao nosso centro. Já estamos formatando os principais módulos e nos próximos meses capacitaremos toda a equipe com treinamento especializado quanto à metodologia de ensino e aos aspectos técnicos dos equipamentos.

Em breve concluiremos o novo edifício que abrigará tanto a COPAN quanto a SPA, e posso dizer agora, na reta final da obra, que o custo financeiro por metro quadrado, apesar de alto, ficará abaixo dos valores praticados no mercado, e também inferior aos orçamentos de diferentes construtoras, realizados no início dos trabalhos. Certamente está nos custando bem menos do que realmente vale, uma vez que nosso sócio/cooperado poderá desfrutar de um local mais adequado às suas necessidades de atendimento. Queremos que a área de confraternização seja muito utilizada a fim de receber os colegas tanto formal quanto informalmente, para unir nossos ideais e discutir o rumo que desejamos para a especialidade e o cooperativismo.

Estamos em processo de revisão de estatuto. Além das alterações já previstas criaremos um novo departamento chamado *simulação e treinamento*, e vamos analisar à luz do código civil, a viabilidade de transformar o conselho de ética e defesa profissional em departamento com diretoria própria. Esta última proposta de alteração nasceu da necessidade de intensificarmos as discussões a respeito de honorários, e neste ponto é muito importante não só entender como também por em prática a velha máxima que diz: “A soma das partes é maior que o todo”. Participar, se envolver e estar comprometido com a especialidade é muito importante pois cabe somente a nós a responsabilidade pelo sucesso ou insucesso dos nossos objetivos. Enquanto Diretoria não temos todas as respostas mas será das diversas reuniões e discussões que poderá nascer uma resposta à altura dos atuais acontecimentos. Tenha certeza de que é da tua participação individual, é de você que lê esta coluna agora, que surgirá um caminho para a melhoria de nossos honorários. Peço, por gentileza, que façam uma pausa para refletir sobre esta citação de Theodore Roosevelt:

É muito melhor arriscar coisas grandiosas, alcançar triunfo e glória, mesmo expondo-se à derrota, do que formar fila com os pobres de espírito que nem gozam muito, nem sofrem muito, por que vivem nessa penumbra cinzenta que não conhece vitória nem derrota...

Não terceirize uma responsabilidade que é tua e de todos nós, faça valer todo esforço que fez e tem feito desde o primeiro dia do curso de medicina, pelos teus pacientes, por você, pela família que um dia se orgulhou do jovem médico e por aquela que hoje depende de teu esforço. Aceite o desafio e vamos juntos melhorar nossas condições de trabalho e remuneração. Atenda ao chamado e participe quando for solicitado. Um grande abraço a todos!

LEIA NESTA EDIÇÃO

- 4 Implantação da TUSS: Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
- 7 Inscrições antecipadas para o Congresso Mundial de 2012
- 8 Entenda o processo de cobrança da GEAP
- 9 Redução da carga tributária nas clínicas médicas
- 10 Galeria de fotos da festa do Dia do Anestesiologista
- 12 Coluna do Residente: Anestesia para estudo eletrofisiológico e ablação de arritmias cardíacas por radiofrequência
- 15 Colaboradores SPA/COPAN: Kleysson Fabricio Oldakoski
- 16 Conheça o sócio da SPA: Dr. Adhemar Ribeiro de Campos
- 18 Day Off: A arte no centro das discussões



V Simpósio de Anestesia Obstétrica

Aconteceu no final do mês de setembro o V Simpósio de Anestesia Obstétrica, realizado no auditório do Hospital Santa Cruz, pela segunda vez nos últimos anos. Neste ano, Curitiba recebeu a presença de dois convidados: Dr. Ricardo Vieira Carlos, de São Paulo-SP que discorreu sobre as “Complicações relacionadas ao uso de cateter peridural em obstetrícia” e “Utilização do ultrassom em anestesia

obstétrica” e Dr. Paulo Adilson Herrera, de Londrina-PR, que veio comentar sobre “Dor crônica em obstetrícia”. Ele enfatizou também o importante aspecto da farmacogenética dos analgésicos. A presença de ambos veio enriquecer muito a programação científica dos dias 24 e 25 de setembro. O evento contou com apoio da Sonosite e da B Braun, que estiveram presentes como parceiras da Sociedade Paranaense de Anestesiologia.

Inovações Tecnológicas em Anestesia e Curso de Ventilação Mecânica



Nos dias 22 e 23 de novembro a Medicalway, em parceria com a SPA, realizou em Curitiba um Simpósio com o tema “Inovações Tecnológicas em Anestesia e Curso de Ventilação Mecânica”.

Contamos com a presença de palestrantes nacionais e internacionais, entre eles Dr. Thomas Crimi, Anestesiologista de Chicago (Brookdale University Hospital & Medical Center Clinical), que mostrou sua experiência com o uso da monitorização não invasiva de hemoglobina e PVI (Índice de Variabilidade Pletismográfica).

Os participantes tiveram a oportunidade de conhecer o Navigator – novo software que tem a função de interligar e coordenar as informações envolvidas em uma anestesia (ventilação, drogas e monitorização). Contamos também com o tradicional Workshop em Ventilação Mecânica, que sempre desperta muito interesse.

Reunimos aproximadamente 80 Anestesiologistas dos estados do Paraná e Santa Catarina. Acreditamos que ações específicas como estas são melhor aproveitadas pelos participantes, e para 2011 manteremos este formato de aprimoramento educacional em parceria com a SPA.

Agradecemos especiais aos nossos fornecedores: GE Healthcare e Masimo Corporation.



NOTA DA TESOUREARIA

No segundo semestre de 2010 já podemos contabilizar uma série de eventos realizados pela SPA. As inúmeras atividades científicas realizadas (módulos de atualização e cursos teóricos e práticos), passando pela confecção da Revista SPA/COPAN e pela JOSULBRA 2010; todos os esforços da Diretoria foram direcionados para atender aos interesses do Sócio SPA. A Festa do Dia do Anestesiologista, realizada anualmente, é o ponto alto da confraternização de todos os Sócios e a construção da nova sede SPA/COPAN é um sonho em fase de finalização. Tudo isso foi possível graças a Você, Sócio SPA, que mantém sua anuidade em dia.

Para os Sócios que, por esquecimento ou qualquer outro imprevisto, ainda não quitaram a anuidade 2010, solicitamos que entrem em contato com o Thiago (fone: 3263-3333 – SPA) para regularização da situação. Dessa maneira, o Sócio poderá usufruir de vantagens, como as citadas acima, e colaborará com a manutenção da SPA.

Desejamos a todos um FELIZ NATAL E PRÓSPERO 2011.

Dr. Paulo Bayer Tuleski | Tesoureiro SPA | Diretoria 2009-2010

I CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM ANESTESIA PARA OFTALMOLOGIA



No dia 30 de outubro de 2010, confortavelmente instalados no Hotel Mabú, pudemos assistir ao nascimento do curso de atualização de anestesia em oftalmologia.

A SPA, na pessoa de um grande dirigente – nosso presidente Fábio Topolski, nos apoiou e incentivou para que esse inédito curso de imersão fosse levado adiante. Tivemos praticamente 100 inscritos, e destes, 80 assistiram às aulas. Agradecemos aos colegas de Curitiba, aos que vieram de todo o Paraná, de estados vizinhos e também aos de muito longe, como Ceará, Goiás e Rio de Janeiro. Recebemos inúmeros elogios e sugestões para que um segundo curso seja realizado, e até para que este mesmo seja levado a outros locais.

Contamos com renomados anestesio- logistas palestrantes daqui, de Minas Gerais, de São Paulo e de Goiânia que, com modernos recursos audiovisuais, nos trouxeram o conhecimento de suas especialidades. Três oftalmologistas paranaenses brilharam o curso compartilhando seus conhecimentos em anatomia, fisiologia e, nas patologias com as quais nos deparamos no dia a

dia. Ficamos com um gostinho de “quero mais”, pois assuntos como as retinopatias, dessa vez, não fizeram parte do curso.

Agradecemos a toda equipe da SPA pelo profissionalismo e competência na realização do evento, principalmente ao Thiago, nosso secretário, que foi incansável para que tudo saísse da forma mais ágil, elegante e moderna. Agradecemos à Cristália por sua presença no evento e pelo material distribuído.

Agradecemos, por fim, ao apoio da APO – Associação Paranaense de Oftalmologia, presidida pelo Dr. Ezequiel Portella, que está fazendo um grande trabalho dentro da sua sociedade.

Aproveitamos esta oportunidade para comunicar, em primeira mão, que fomos convidados juntamente com a SPA, para realizar um curso satélite de anestesia em oftalmologia, o qual ocorrerá, pela primeira vez, dentro do Congresso da APO, já em sua 36ª edição, em junho de 2011. Convidamos os colegas para assistirem a mais este evento que estamos preparando com muito empenho e carinho.

Eneida L. Valente Parrilha

Implantação da TUSS Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

Por exigência da Instrução Normativa nº 38, de 13 de novembro de 2009, da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, as operadoras de planos de saúde são obrigadas a praticar a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS.

A tabela passou a ser obrigatória desde o mês de outubro, como único referencial na saúde suplementar. Todas as tabelas anteriores não devem mais ser utilizadas. Foi elaborada pela AMB, com base na CBHPM. A divulgação de seu conteúdo é feita oficialmente pela ANS, e consiste apenas em um sistema de codificação e nomenclatura. Não faz referência aos demais atributos como valores, número de auxiliares, porte anestésico, etc.

A TUSS contém aproximadamente cinco mil procedimentos e representa a somatória de todos os procedimentos praticados pelo conjunto das operadoras de planos e seguros saúde. O Rol da ANS, que representa a cobertura mínima obrigatória da saúde suplementar, tem aproximadamente três mil procedimentos.

A implantação desta tabela não implica em alterações nos valores de honorários acordados anteriormente.

Fonte: AMB

57º Congresso Brasileiro de Anestesiologia Porto Alegre – 2010

No final de novembro vários expoentes da Anestesiologia do Brasil reuniram-se em Porto Alegre, onde foi promovido o maior evento científico anual de nossa especialidade – o Congresso Brasileiro de Anestesiologia, que trouxe como enfoque principal os grandes avanços da década.



O Presidente do Congresso, Dr. Gastão F. Duval Neto, anfitrião da capital gaúcha, deu as boas vindas aos anestesiológicos de todo o país, e efetivamente realizou um evento que atendeu às expectativas dos participantes no tocante à reciclagem e ao aprimoramento profissional. Ele, com sua competente comissão organizadora, conseguiu aglutinar temas muito atuais, rigorosamente escolhidos, com renomados palestrantes de dentro e de fora do país. A organização do CBA também foi de alta qualidade em relação aos horários, espaços adequados para as aulas, suporte em transporte e alimentação, etc. Durante a cerimônia de abertura do CBA foram congratulados todos os aprovados na prova do TSA, dentre eles nossos colegas paranaenses. A SPA parabeniza todos os palestrantes que, mais uma vez, representaram brilhantemente nosso estado no Congresso Brasileiro, e também estimula o surgimento de novos valores, que podem e devem ser lapidados ao longo do tempo.



Congresso Mundial de 2012 INSCRIÇÕES ANTECIPADAS

Carta do Dr. Carlos Eduardo Lopes Nunes, Presidente da SBA, às Regionais, Coopaneest's e Febracan

O próximo Congresso Mundial de Anestesiologia (World Congress of Anesthesiology – WCA 2012) ocorrerá entre os dias 25 e 30 de março de 2012, na cidade de Buenos Aires, Argentina. Devido à dinâmica própria desse congresso, estima-se que não haverá outro WCA na América do Sul nos próximos 25 anos, pois, além de existir um intervalo de quatro anos entre cada versão do evento, há também o compromisso de rotação por todos os continentes, sendo que, frequentemente, ele retorna à Europa. Para que se tenha uma ideia, o último WCA que ocorreu em nosso continente foi em 1964, em São Paulo.

Assim sendo, o Comitê Executivo do WCA 2012, está oferecendo inscrições antecipadas aos anestesiológicos latino-americanos, ao valor de U\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta dólares norte-americanos), até o dia 31/12/2010. Esclarece o Comitê que:

1. Este valor subirá para U\$ 700,00 (setecentos dólares norte-americanos) em janeiro de 2011 e deverá chegar ou ultrapassar os U\$ 1.000,00 (mil dólares norte-americanos) no decorrer do ano;

2. Por força de regulamento da Federação Mundial de Sociedades de Anestesiológicos – WFSA, o idioma oficial dos WCA é sempre o inglês, em qualquer país que o evento ocorra. Entretanto, haverá uma ou duas salas com tradução simultânea para o espanhol;

3. Esta inscrição antecipada, ao valor de U\$ 650,00, não será aberta aos anestesiológicos individualmente, mas somente por meio de Sociedades ou Cooperativas que, se tiverem interesse em adquirir inscrições, deverão enviar ofício ao Comitê Executivo do WCA, cujos endereços de contato encontram-se abaixo, informando, nesse documento inicial, apenas o número de inscrições que desejam adquirir, até o dia 31/12/2010. Este ofício poderá ser redigido em português. A organização do evento dará um prazo até março de 2011 para que cada instituição adquirente de inscrições envie os nomes e dados para contato de cada um dos anestesiológicos que usufruirão destas inscrições.

Dados do Comitê Executivo do WCA 2012:

faaaar@wca2012.com

c/c: chris.stean@choicelive.com

4. A forma de pagamento dessa inscrição promocional será exclusivamente através de ordem de pagamento bancário internacional (international invoice) da instituição adquirente (Coopaneest ou Regional) para a conta bancária do evento, vinculada à WFSA. Os dados dessa conta serão informados pelo Comitê Executivo do evento, em resposta ao ofício de solicitação de inscrições citado no item 3 acima. As inscrições através de cartões de crédito, pela *home page* do evento, só vigorarão a partir de abril de 2011, período em que o preço já terá sido majorado.

5. Diante do exposto, a Diretoria da SBA sugere que as Regionais e Coopaneest's consultem seus associados ou cooperados e, caso queiram adquirir inscrições, reportem-se ao Comitê Executivo do WCA 2012, conforme descrito no item 3 acima.

*Foco nos últimos avanços
clínicos e práticos da
anestesiologia*



Entenda o processo de cobrança da GEAP

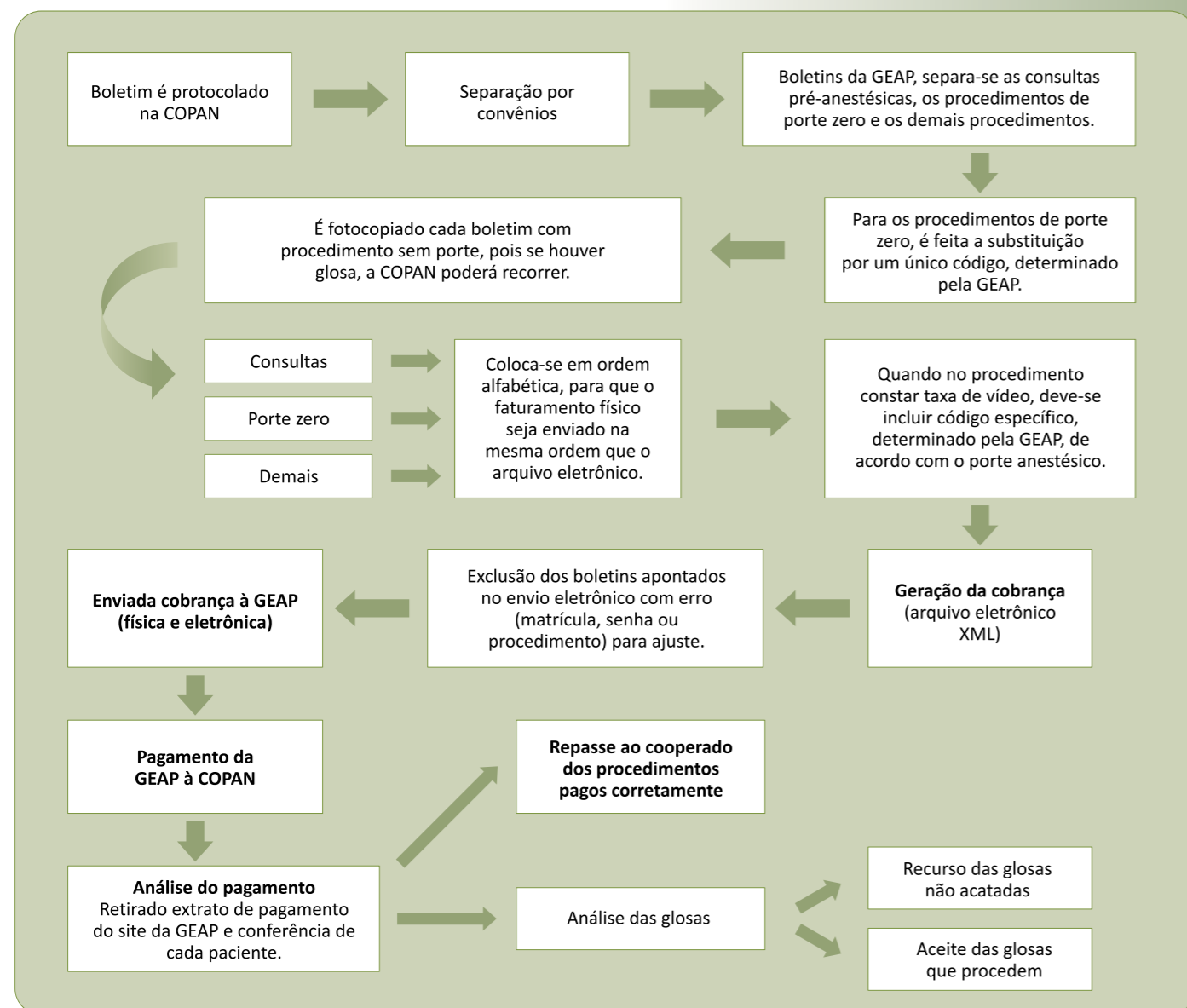


A COPAN mantém acordo com a GEAP (Fundação de Seguridade Social) desde 2005. Com exceção da consulta pré-anestésica (código 1.01.01.08-0) todos os procedimentos requerem liberação prévia.

Para apresentação da cobrança dos procedimentos GEAP o prazo é de 60 dias, a contar da data do atendimento.

O faturamento é enviado mensalmente, sendo faturados cerca de 300 boletins por mês. Veja, ao lado, os códigos específicos para procedimentos com taxa de vídeo.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
3.16.02.27-4	Adicional de Vídeo p/ Anest. – Porte 1
3.16.02.28-2	Adicional de Vídeo p/ Anest. – Porte 2
3.16.02.29-0	Adicional de Vídeo p/ Anest. – Porte 3
3.16.02.30-4	Adicional de Vídeo p/ Anest. – Porte 4
3.16.02.31-2	Adicional de Vídeo p/ Anest. – Porte 5
3.16.02.32-0	Adicional de Vídeo p/ Anest. – Porte 6
3.16.02.33-9	Adicional de Vídeo p/ Anest. – Porte 7
3.16.02.34-7	Adicional de Vídeo p/ Anest. – Porte 8



Redução da carga tributária nas clínicas médicas

As clínicas médicas podem reduzir em 75% a sua carga tributária, e ainda requerer judicialmente devolução do valor pago a maior nos últimos 5 anos. A legislação tributária garante aos estabelecimentos da saúde, que prestam serviços hospitalares, o benefício da tributação com bases de cálculo reduzidas.

O Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de que os “serviços hospitalares” são aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais voltados diretamente à promoção da saúde, mas não necessariamente prestados dentro dos hospitais. Nesse entendimento, a jurisprudência vem ampliando a interpretação até mesmo para clínicas médicas, excluindo, tão somente os consultórios médicos. No próprio STJ o entendimento é firme no sentido de que as clínicas médicas se equiparam a “serviços hospitalares”, com isso reduzem a base de cálculo do IR - Imposto de Renda de 32% para 8%, bem como da CSLL - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido de 32% para 12% do total das receitas, o que representa a redução efetiva de 75% do valor a ser pago nesses tributos.

A aplicação deste benefício no percentual anual pago sob tributos federais reduz 8,16% sobre a tributação total do estabelecimento, ou seja, se hoje uma clínica soma a carga tributária federal em 14,53%, após a concessão judicial da presente redução pagará somente 6,37% sobre o faturamento da mesma. Julgados recentes do próprio STJ deixam claro tal entendimento:

Concluiu a Primeira Seção que, “por serviços hospitalares compreendem-se aqueles que estão relacionados às

atividades desenvolvidas nos hospitais, ligados diretamente à promoção da saúde, podendo ser prestados no interior do estabelecimento hospitalar, mas não havendo esta obrigatoriedade. Deve-se, por certo, excluir do benefício simples prestações de serviços realizadas por profissionais liberais consubstanciadas em consultas médicas, já que essa atividade não se identifica com as atividades prestadas no âmbito hospitalar, mas, sim, nos consultórios médicos.” (REsp 951251/PR, Rel. Ministro Castro Meira, Primeira Seção, julgado em 22.4.2009, DJe 3.6.2009).

Para a utilização do regime tributário apresentado, é necessário que a clínica se apresente como sociedade empresária e esteja adequada às normas estipuladas pela ANVISA. Diante disso, as clínicas que apresentarem os requisitos exigidos, poderão usufruir do presente benefício através de uma demanda judicial, recuperando o valor pago a maior nos últimos cinco anos. Já aquelas que não apresentem todas as condições podem se adequar para que, posteriormente, pleiteiem a referida redução.

O Escritório de Advocacia Bueno, Taques, Paiva e Teles firmou uma parceria com a Sociedade Paranaense de Anestesiologia, no sentido de analisar gratuitamente toda a documentação dos médicos associados, para que possam usufruir, com segurança, da economia de tributos acima descrita, bem como, verificar a possibilidade de reaver o valor pago no passado. Com isso nos colocamos à disposição através do telefone 41 3222-3301 e pelo e-mail thaiisa@btconsultoria.com.

Dra. Thaisa Taques – www.btconsultoria.com

Dia do Anestesiologista 2010 – festa clássica em preto e branco!

A Sociedade Paranaense de Anestesiologia, em parceria com a COPAN, promoveu no último dia 2 de outubro o tradicional jantar em comemoração ao Dia do Anestesiologista, oficialmente festejado no dia 16 de outubro.

O tema escolhido para este ano, em que comemoramos 164 anos de Anestesia, foi o “Black & White”. O jantar aconteceu no Buffett Nova Curitiba, em Ecoville, e contou com a animação da Banda Xequê Matte. Como sempre, tivemos uma agradável noite de reencontro com os velhos amigos, em clima de confraternização entre os mais de 200 associados presentes. Veja mais fotos nas páginas seguintes.





Black & White
Party

Anestesia para estudo eletrofisiológico e ablação de arritmias cardíacas por radiofrequência



Os estudos eletrofisiológicos intracardíacos são procedimentos invasivos que utilizam cateteres-eletródo introduzidos por punção venosa e/ou arterial, sob controle fluoroscópico, posicionados em diversos locais do coração, com o objetivo de identificar sistemas de condução anômalos responsáveis pelas arritmias cardíacas, e assim facilitar a escolha terapêutica para essas arritmias. Esta avaliação é realizada durante ritmo sinusal ou na vigência de arritmias induzidas por estimulação programada e/ou por diversas drogas cardioativas. Mapeando a arritmia é possível realizar a sua ablação com aplicação de energia por radiofrequência na via anômala ou acessória, promovendo uma lesão tecidual térmica que impede a passagem do estímulo elétrico intracardíaco, com o objetivo de extinguir o mecanismo arritmogênico. O equipamento básico utilizado no estudo eletrofisiológico inclui: um aparelho de RX e um polígrafo para obtenção e gravação de registros eletrocardiográficos. Esse polígrafo deve disponibilizar as 12 derivações simultâneas do eletrocardiograma e um mínimo de cinco canais intracavitários. Também é necessário um estimulador cardíaco com capacidade de programar estímulos básicos e no mínimo três extra-estímulos, um gerador de radiofrequência, cateteres diagnósticos e terapêuticos, assim como, material de reanimação cardiopulmonar. Os cateteres usados são multipolares, e os usados para a ablação têm um eletrodo distal de 4-5 mm de comprimento.

As indicações atuais para estudos eletrofisiológicos são as seguintes: elucidar determinados sintomas (síncope, palpitações) com provável origem arritmogênica, cuja causa não possa ser estabelecida através de investigação não-invasiva; avaliação diagnóstica e controle terapêutico de síndromes taquicárdicas; avaliação de pacientes com morte súbita abortada; estratificação de risco de morte súbita em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio e portador de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor que 35%; pacientes com suspeita de síndrome de Brugada, dentre outras.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, através do Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Clínica, estabelece a presença obrigatória do médico anestesiológico na sala de eletrofisiologia. Por localizar-se fora do ambiente cirúrgico, a sala de hemodinâmica apresenta características próprias que a tornam, por vezes, hostil ao *modus operandi* do anestesiológico. Muitos itens básicos da sala de cirurgia e o planejamento da mesma, frequentemente, não se encontram disponíveis para o profissional, tais como: fonte central de oxigênio, sistemas antipoluição para gases, resfriamento excessivo da sala exigido para não danificar o aparelho de cinefluoroscopia, anestésicos, reduzida mobilidade devida à presença de diversos aparelhos, dificuldade de acesso aos medicamentos, assim como o acesso ao paciente. Não obstante o *staff* paramédico não é habituado a trabalhar com o profissional anestesiológico desconhecendo a premência, por vezes, exigida pelo mesmo. Ao se verificar o risco ocupacional ao que o anestesiológico está exposto, percebe-se que o mesmo é grande. Além dos equipamentos de proteção individuais já incorporados ao seu dia a dia (uso de luvas, máscara, sapatilhas) outros devem ser acrescentados, pois são necessários EPIs específicos (avental plumbífero de 0,5mm, protetor de tireóide, óculos, luvas e mangas protetoras) para minimizar os riscos de exposição à radiação encontrada nesse ambiente. No tocante à avaliação pré-anestésica compete ao anestesiológico realizá-la previamente, antes da admissão hospitalar. Anamnese e exame físico devem ser obtidos como nos demais procedimentos, e as orientações quanto ao jejum explicadas. Em relação a medicações de uso contínuo, há que serem mantidas até o dia do procedimento, à exceção dos antiarrítmicos que devem ser suspensos por cinco meias-vidas.

As técnicas de anestesia utilizadas têm sido das mais variadas, como sedação associada à infiltração local com anestésicos locais, anestesia geral balanceada ou anestesia venosa total. A escolha da técnica anestésica deve oferecer conforto e segurança ao paciente durante o procedimento, boas condições de trabalho à equipe de eletrofisiologia, com paciente imóvel, dados vitais estáveis, preservação da homeostase interna e rápida recuperação da consciência pós-operatória para permitir avaliação inicial do estado neurológico precocemente. É essencial uma escolha criteriosa dos agentes anestésicos utilizados e medicações adjuvantes para que não interfiram negativamente no mapeamento da arritmia pesquisada.

Outro ponto a ser levado em consideração é a estratégia de controle da via aérea em um procedimento que pode se estender por algumas horas. Os anestésicos frequentemente utilizados são: propofol, midazolam, agentes anestésicos inalatórios e opióides de curta duração. Com relação ao propofol, ele não apresenta significância clínica, pois não altera as vias acessórias e nem a refratariedade do sistema de condução AV; além de não possuir efeito direto na atividade do nódulo sinoatrial (NSA), tornando-se, portanto, um agente que pode ser utilizado na sala de eletrofisiologia, desde que em níveis plasmáticos que não provoquem dificuldades em manter a pressão arterial estável. (SHARPE, 1995). Sharpe (1992) mostrou que a administração de midazolam e alfentanil não tem efeito com relevância clínica sobre o sistema de condução AV ou nas vias acessórias. Além disso, essa combinação mostrou-se segura do ponto de vista da estabilidade hemodinâmica tornando-a apropriada para pacientes que se submeterão a procedimentos radioablativos.

No que concerne aos opióides, são fármacos conhecidos por levar à bradicardia e assistolia. Keisuke (2009) constatou que fentanil combinado ao propofol aumenta o tônus vagal cardíaco e prolonga o tempo de recuperação do NSA corrigido. Já foi comprovada, em coelhos, a ativação dos receptores opióides tipo μ no nódulo sinoatrial o que torna claro seu efeito cronotrópico negativo. (SAEKI, 1995). Sharpe (1994), ao estudar 21 pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White que se submeteram à ablação cirúrgica, observou que a associação lorazepam-sufentanil não alterou, significativamente, as propriedades de condução da via atrioventricular ou das vias acessórias. Leite (2007) ao usar baixas doses de remifentanil em pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico aponta para seus efeitos na condução cardíaca. O fármaco aumentou o tempo de recuperação do

NSA, a duração do intervalo QRS e os períodos refratários do nódulo átrioventricular. Sharpe (1999) demonstrou que o sevoflurano é um agente adequado quando há necessidade de anestesia geral para procedimentos de radioablação de vias acessórias. Esse agente não possui a capacidade de interferir sobre a natureza eletrofisiológica da via normal atrioventricular ou das vias acessórias e se mostrou sem efeitos clinicamente importantes sobre a atividade do nódulo sinoatrial em concentrações de até uma CAM. Por outro lado, esse autor concluiu que o enflurano, isoflurano e o halotano induzem mudanças nas propriedades de condução AV e nas vias acessórias, por mecanismo de aumento da refratariedade da condução nos feixes anômalos, bem como no sistema de condução atrioventricular normal e vias atriais, o que pode dificultar o mapeamento eletrofisiológico em graus variados, ficando com o enflurano a maior influência. Ainda, o halotano sensibiliza o coração aos efeitos disrítmogênicos da epinefrina. (SHARPE,1994). Os bloqueadores neuromusculares interferem na condução cardíaca. O pancurônio é um agente vagolítico que aumenta a FC. O vecurônio associado aos opióides pode causar bradicardia durante a indução anestésica. O atracúrio e o cisatracúrio podem afetar o tônus autonômico pela liberação de histamina. O mivacúrio e o rocurônio são fármacos considerados seguros para serem utilizados. Finalmente, a succinilcolina pode levar tanto à bradicardia quanto à taquicardia.

Com relação à recuperação pós-anestésica do paciente submetido à anestesia geral ou sedação profunda, o mesmo deve, idealmente, ser encaminhado a SRPA do centro cirúrgico; entretanto desde que o paciente atinja os critérios clínicos para alta da SRPA-1 rapidamente e com qualidade ainda na sala de hemodinâmica, poderá se proceder ao *fast-tracking* ou atalho de recuperação, ou seja, o paciente pode ser removido à SRPA-2, sempre na presença do anestesiológico.

Os procedimentos aqui citados comportam riscos inerentes de complicações graves como arritmias fatais e lesões cardíacas sérias com possibilidade de tamponamento cardíaco, acidente vascular cerebral e fenômenos tromboembólicos graves. Habitualmente os pacientes são anticoagulados com heparina não-fracionada com dose inicial de 100 a 200 UI/Kg conforme protocolo local e é realizado controle com teste de coagulação ativado (TCA) que deve manter valores acima de 300". A anticoagulação deve ser revertida ao final do procedimento com uso da protamina, após retirada dos ►

introdutores vasculares, lembrando os cuidados quanto à instabilidade hemodinâmica decorrente da liberação de histamina associada ao seu uso que devem ser levados em conta, com adequada hidratação e controle da pressão arterial. Tem se lançado mão de sedação com oxigênio suplementar através de cateteres nasais de oxigênio, máscaras faciais e auxílio de cânulas orofaríngeas; porém, complicações podem ocorrer, como descrito por Turgeman (2004) em relato de caso de embolia aérea na artéria pulmonar ocorrido durante o implante de marca-passo cardíaco, o qual foi relacionado a um movimento inspiratório profundo abrupto do paciente que estava sob sedação endovenosa. O mecanismo proposto foi a instalação de pressão negativa atrial durante a inspiração profunda num momento em que a bainha de introdução de cateteres para implante dos eletrodos do marca-passo permitia uma via aberta com ar ambiente e as câmaras cardíacas direitas. Fenômenos como esse podem ter sua incidência reduzida ao mínimo utilizando cuidados durante introdução de cateteres prévios nas câmaras cardíacas como uso de válvulas hemostáticas, manuseio da parte proximal dos cateteres em cubas com soro fisiológico, e uso de estratégias de manipulação de vias aéreas e suporte respiratório que impeçam formação de pressão negativa em câmaras cardíacas. Uma proposta viável seria a utilização de máscara laríngea para um controle mais eficaz da via aérea, suportado por anestesia geral inalatória com sevoflurano. Outra opção interessante é a anestesia geral balanceada ou venosa total com intubação traqueal e relaxamento muscular com rocurônio e ventilação mecânica com uso de pressão expiratória final positiva. O uso de bloqueadores neuromusculares deve ser feito com parcimônia para não prejudicar a pronta recuperação da anestesia, lembrando que o procedimento não requer o relaxamento muscular exigido por outros procedimentos.

A sala de eletrofisiologia está cada vez mais se tornando um espaço frequentado pelo anestesiológico, que deve orientar a escolha de seus medicamentos pela necessidade de não interferência na condução e refratariedade cardíacas, além de ser guiado pela necessidade de recuperar rapidamente o nível de consciência do paciente após a anestesia para verificar a preservação de seu estado neurológico e garantir um paciente imóvel e estável durante o procedimento.

REFERÊNCIAS

LEITE, S. S. Anestesia para o Estudo Eletrofisiológico Intracardíaco e Ablação de Arritmias Cardíacas por Radiofrequência. Anestesia fora do centro cirúrgico, 1ª edição, Rio de Janeiro. Sociedade de Anestesiologia do Rio de Janeiro, 2007; 8:155-173.

SOSA, E. A. indicações para estudos eletrofisiológicos e ablação por cateter de arritmias cardíacas: recomendações do DAEC da SBC. Arq Bras Cardiol 1995; 64: 149-51

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Resolução nº 1.802 de 01 de novembro 2006, secção I, pág. 160.

Sharpe MD, Doblkowski WB, Murkin JM et al. Propofol has no direct effect on sinoatrial node function or normal atrioventricular and accessory pathway conduction in Wolff-Parkinson-White syndrome during alfentanil/midazolam anesthesia. Anesthesiology. 1995; 82: 888-895.

Sharpe MD, Doblkowski WB, Murkin JM et al. alfentanil/midazolam anesthesia anaesthesia has no electrophysiological effects upon the normal conduction system or accessory pathways in patients with Wolff-Parkinson-White syndrome. Can J Anaesth. 1992; 39: 816-821.

Keisuke F et al. Fentanyl added to propofol anesthesia elongates sinus node recovery time in pediatric patients with paroxysmal supraventricular tachycardia. Anesth Analg. 2009; 108 (2): 456-460.

Saeki T, Nishimura M, Sato N. Electrophysiological demonstration and activation of mu-opioid receptors in rabbit sinoatrial node. J Cardiovasc Pharmacol, 1995; 26: 160-168.

Sharpe MD, Doblkowski WB, Murkin JM et al. The electrophysiological effects of volatile anesthetics and sufentanil on the normal atrioventricular conduction system and accessory pathways in patients with Wolff-Parkinson-White syndrome. Anesthesiology, 1994; 80: 63-70.

Leite SS, Firme EB, Bevilaqua MS et al. Estudo Prospectivo das Repercussões de Baixas Doses de Remifentanil na Função Sinoatrial e na Condução e Refratariedade Cardíaca. Rev Bras Anestesiologia, 2007; 57: 465-475.

Sharpe MD, Cuillerier DJ, Lee JK et al. Sevoflurane has no effect on sinoatrial node function or on normal atrioventricular and accessory pathway conduction in with Wolff-Parkinson-White syndrome during alfentanil/midazolam anesthesia. Anesthesiology, 1999; 90: 60-65.

Pereira AM. Anestesia Fora do Centro Cirúrgico- Tratado de Anestesiologia-SAESP, 6 edição, editado por Cangiani, L.M.; Posso, I.P.; Potério, G.M.B; Nogueira, C.S; 2006, 107: 1375-1382.

Turgeman Y et AL. Massive Transient Pulmonary Air Embolism During Pacemaker Implantation Under Mild Sedation: An Unrecognized Hazard of Snoring. Pace, 2004; 27:684-685.

COLABORADORES SPA/COPAN

Kleysson Fabricio Oldakoski

Unidade Auditoria Unimed



Pois é... mais de oito anos se passaram desde que ingressei na família COPAN, e lhes digo família no sentido literal da palavra. Aquela que tem os pais tentando disciplinar os filhos inexperientes, os irmãos mais velhos que servem de exemplo e os mais novos sempre querendo saber os porquês. Família essa que, de vez em quando, você não quer ver pela frente, e noutro momento, depois de um final de semana longe, não vê a hora de reencontrá-la e colocar as novidades em dia.

Nesse quase um terço de minha vida aprendi, com toda sinceridade, o que não aprendi nos outros dois terços. Foram tantas lições apresentadas aos Professores! Em muitos casos me orgulho de ter alcançado nota 10. Porém nem sempre se ganha a medalha de ouro, e foi desses escorregões que tirei maior proveito. Aprendi desde regras básicas de comportamento como *cuspir no chão não é legal* até que Laparotomia é uma cirurgia exploratória. Aprendi também que, mesmo depois de muito aprendizado, não se pode dizer “eu sei tudo”.

O Dr. Eduardo me ensinou que às vezes é preciso ser duro, com Dr. Roberto descobri que após a palavra lançada não há volta. O Dr. Custodio... bom, foi ele quem me ensinou que a Laparotomia é uma cirurgia exploratória. Com o Dr. Rohnelt, o qual me entrevistou no dia de minha chegada, aprendi que existe a camiseta “LG”, com Dr. Cícero acho que aprendi a ser calmo, o Dr. Clóvis me ensinou a ser cordial, Dr. Fábio a ser reservado, Dra. Maria mostrou-me o valor do caráter. E por fim, os meus “colegas” da COPAN me ensinaram a amizade sincera.

São tantas histórias que apesar do jargão digo, com toda certeza, que minha vida na COPAN daria um livro. Experimentei desde a situação mais inusitada, como sair marrom do sótão após passar um cabo de rede, até aquela reunião que parecia não ter fim. Das conversas filosóficas no bar à correria para terminar o faturamento.

Enfim, gostaria de agradecer a todos os Amigos, Diretores e Cooperados por me deixarem fazer parte dessa história.

Meio século de dedicação à medicina

A trajetória do Dr. Adhemar Ribeiro de Campos e sua paixão pelos canários Roller



Nascido na Lapa, interior do Paraná, Dr. Adhemar Ribeiro de Campos é neto de italianos e proveniente de uma família de cinco irmãos. Em 1953 formou-se Médico pela Universidade Federal do Paraná. Hoje, aos 81 anos, sendo 57 dedicados à medicina, Dr. Adhemar sente-se feliz, orgulhoso da cidade em que vive – Curitiba, e com otimismo e profissionalismo continua seu trabalho em anesthesiologia.

A escolha pela Medicina veio quando ainda era criança, com apenas sete anos ele já sabia que esta seria sua profissão. Quando questionado sobre o motivo, ou a situação que o levou a tomar a decisão tão cedo, não soube responder. *“Não sei porque eu decidi ser médico, meu pai era juiz e, por conveniência, eu poderia ter seguido a Magistratura, mas desviei do caminho e fui ser médico”*. Com ou sem respostas, a escolha não foi em vão, pois Dr. Adhemar Ribeiro, junto à sua equipe, contribuíram de forma significativa para a anesthesiologia brasileira, com destaque para a anestesia (bloqueio) em cirurgias oftalmológicas, sua especialidade. Após ter se formado, uma oportunidade de trabalho balançou o médico. Motivado pelo irmão, dentista em Maringá, decidiu investir na carreira no interior. A experiência durou pouco, nem o salário compensador foi suficiente para segurá-lo na cidade. *“Eu me preparei para ir para o interior e fiz várias*

especialidades, inclusive anestesia, pois no interior você precisa saber fazer de tudo. Fiquei uma semana e voltei porque não me dei bem com o pó vermelho”, brinca o médico.

Na volta a Curitiba, o contato com o Dr. Carlos Henrique Jacob foi fundamental para sua carreira. *“O Dr. Carlos já era anestesista do Instituto de Medicina e Cirurgia do Paraná e me ensinou o be-a-bá da anestesia. Naquele tempo, ele estava precisando de um profissional para integrar a equipe e eu fui convidado, oportunidade que agradeço até hoje.”*

A trajetória profissional do Dr. Adhemar Ribeiro de Campos teve início no TRE, aos 18 anos, onde trabalhou e se aposentou. Paralelamente atuou como anesthesiologista no Instituto de Medicina e Cirurgia do Paraná, no Hospital Evangélico, onde também capacitou novos anestesistas, e em muitos outros centros cirúrgicos. O grande entusiasmo e amor à profissão influenciaram seus dois filhos, que também vieram a ser médicos – a Ginecologista Dra. Maria Beatriz de Campos e o Cirurgião Dr. Manoel Ribeiro de Campos.

Longe dos centros cirúrgicos seu *hobby* é a criação de canários Roller, atividade à qual Adhemar se dedica há mais de 30 anos, e que já lhe rendeu prêmios nacionais e internacionais. *“Desde pequeno eu gostava de observar os canários e me dediquei a criar estes pássaros estimulado por meu pai, que dizia que era importante ter alguma coisa para fazer fora do trabalho, para não pensar em outras coisas. Esse é o verdadeiro hobby, no meu entender.”*

Dr. Adhemar segue trabalhando e vivendo na cidade que escolheu e na qual construiu uma vitoriosa carreira. É um ser urbano por natureza, movido pelo impulso e pelo movimento característicos das capitais, especialmente Curitiba, que ele declara não trocar por nenhuma outra cidade.



REFERÊNCIA NA ANESTESIA OFTALMOLÓGICA BRASILEIRA

Três trabalhos científicos se destacam na carreira do Dr. Adhemar Ribeiro de Campos. São eles: *A Anestesia e Cirurgia de Retina para Oftalmologia* – publicado nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia; *Alternativas para Cirurgia Oftalmológica Peribulbar Posterior* – publicado na Revista Brasileira de Anesthesiologia e *Anestesia e Analgesia em Cirurgias Dolorosas na Oftalmologia*. Deste último artigo, o médico relembra o momento exato que o motivou a desenvolver a pesquisa: *“Após uma cirurgia de glaucoma, realizada pelo Dr. Carlos Augusto Moreira Jr. em 1989, observei aquele paciente no chão, com as mãos nos olhos e sentindo muita dor, pensei: meu trabalho é fazer com que os pacientes não sintam dor!”*. A partir de então foram dois anos de pesquisa e estudos para encontrar a fórmula adequada para este tipo de cirurgia oftalmológica. O melhor resultado obtido foi com o analgésico Nubain (Cloridrato de nalbufina) que, segundo Dr. Adhemar, evitavam a dor durante 24 horas após a cirurgia.

Esses artigos são motivo de orgulho para o Dr. Adhemar e sua equipe, que juntos, desenvolveram as pesquisas e se tornaram pioneiros nesta modalidade. São eles: Dr. Luiz Caires de Souza, Dra. Carol e o já falecido Dr. Francisco Tramujas; e a equipe de cirurgiões: Dr. Carlos Augusto Moreira Jr., Dr. Amilton Moreira e o Dr. Ezequiel Portela. Dr. Adhemar Ribeiro de Campos demonstra uma grande satisfação pelo fato desses três artigos servirem de referência para dissertações e trabalhos acadêmicos de Oftalmologia e Anesthesiologia em diversas regiões do Brasil. Além disso, de acordo com o médico, estima-se que já foram realizadas cerca de 60.000 cirurgias com bloqueio anestésico peribulbar com o analgésico Nubain.

A arte no centro das discussões



Com a 29ª Bienal de São Paulo a arte esteve em evidência na mídia, suscitando discussões e até mesmo controvérsias. Mas o que é arte contemporânea? Uma arte focada em ideias. Um universo vasto, tantas vezes incompreendido pelo público, mas que vale a pena explorar.

Diante de obras contemporâneas não é difícil ouvirmos comentários desdenhosos como: “Isso até eu faço!”, ou então: “Não entendi nada!”. Isso ocorre por diversas razões que envolvem desde as mudanças no campo da arte até a falta de parâmetros por parte dos observadores. Temos referências para apreciar a Arte Moderna, amplamente estudada e publicada, mas nos faltam critérios para avaliar a produção atual. Picasso, Matisse, Monet e Salvador Dali estão entre os artistas mais conhecidos do modernismo europeu, e dentre os brasileiros destacam-se Portinari, Tarsila do Amaral, Anita Malfati e Di Cavalcanti.

Até o período moderno as artes visuais podiam ser classificadas em categorias – pintura, escultura, gravura e desenho – e havia movimentos e estilos em torno dos quais os artistas se agrupavam, após o Modernismo entramos na contemporaneidade, que no Brasil iniciou nos anos 1960. O interesse dos artistas deixou então de focar a materialidade da obra para abordar as ideias. Mesmo as obras contemporâneas feitas com técnica apurada tendem a priorizar, além da experiência estética, a discussão de ideias. Um dos fatores que dificulta o entendimento da arte contemporânea é que ela não se atém a estilos definidos, é prolífica em discussões, poéticas e materiais; some-se a isso o caráter híbrido das produções e as possibilidades expressivas se multiplicam; e ainda há que se considerar os meios tecnológicos que vêm sendo amplamente explorados pelos artistas. As instalações exemplificam toda essa mistura, elas podem ser compostas por objetos de arte especialmente elaborados para a obra e/ou elementos naturais ou artificiais, são projetadas para um determinado espaço e público, a ação do tempo pode estar prevista como fator de constituição da obra, podem ser incluídos: sons e/ou músicas, projeção de vídeos, presença humana e/ou de outros seres vivos, paisagem e/ou arquitetura – possibilidades infinitas de hibridismo em arte.

Quando dizemos “obra de arte” devemos nos lembrar de que as obras não carregam mais a aura de perenidade e o valor material que lhes eram intrínsecos – de uma instalação, após o período expositivo resta apenas os registros em fotografia ou vídeo. A arte é expressão cultural e portanto muda conforme o pensamento e a realidade social, nos exige novas posturas de apreciação. Nos últimos 60 anos as mudanças em todas as áreas têm provocado uma verdadeira revolução em nossas vidas, e não é diferente no campo da arte.

A arte contemporânea transborda das molduras e dos pedestais para a vida cotidiana, assume a discussão dos problemas sociais e dos temas subjetivos, a partir do ponto de vista particular de cada artista. Se antes a arte servia a poucos senhores, sempre aos detentores do poder, hoje a arte serve ao público, no sentido de discutir questões reais da vida em todas as possíveis instâncias. Paralelamente a esse transbordamento da arte para a vida, o mundo torna-se dia a dia mais estetizado por força do design e da moda, e amplo reforço das mídias – com esses dois movimentos convergentes o limite entre arte e vida vai se dissipando em múltiplas visualidades.

A arte se constitui dentro de um campo específico de conhecimento a partir do qual torna-se possível avaliar a qualidade das produções. Mas se nem tudo é arte, como o público leigo pode distinguir o que é arte do que não é? Informação é a resposta imediata, e conhecimento mais aprofundado para aqueles realmente interessados no assunto. A crítica especializada também pode ajudar.

Para compreender um trabalho pode ser necessário ler os textos de apresentação da exposição, buscar informações sobre os interesses e a atuação do artista, e se estiver numa mostra coletiva, relacioná-lo aos adjacentes em busca de conexões que ampliem a rede de significados. Esta é uma das maneiras de se “entrar” numa obra, cujo ponto de partida está posto pelos sujeitos envolvidos na produção e divulgação, mas a arte contemporânea prevê uma participação ativa do observador, de modo que com seu trabalho, muitas vezes, o artista pretende dar início a discussões sobre um determinado tema. É frequente que obras contemporâneas não se constituam como produtos acabados, não sejam um fim em si mesmas, mas se coloquem como provocações ou proposições, situação em que o espectador tem um papel importante na constituição da obra ao estabelecer uma interação subjetiva baseada em sua própria experiência de vida.

O entendimento de uma obra toma tempo, um certo envolvimento e um pouco de silêncio, requer ainda uma atitude de abertura ao desconhecido, sem isso corremos o risco de passar ao largo sem realizar as potencialidades da experiência estética ali presentes. Segundo Jorge Luis Borges “a arte é a iminência de uma revelação que não se dá”, portanto não é óbvia, problematiza, instiga à reflexão.

Cecilia Yojo – Designer Gráfica e Professora de Arte

VAGAS PARA ANESTESIOLOGISTAS

As informações desta seção são da total responsabilidade de cada anunciante

Disponibilizamos vaga para médico anestesiológico, para atuar na **Cendigastro – Clínica Médica de Endoscopia e Colonoscopia**. Todas as quartas-feiras, das 7h45 às 12h30. Rua Emiliano Pernetá 860, 5º andar, Batel, Curitiba - PR; Contato: Franciele Bueno, pelo telefone (41) 3224-4233

Vaga para médico Anestesiologista no **Hospital e Maternidade São Paulo**, localizado em Palmas - PR, a 400 km de Curitiba e 90 km de Pato Branco. Para obter informações sobre o Hospital acesse: <http://portalrbj.com.br/publicidade/hosp/hosp.php> Remuneração garantida de R\$ 12.000,00 por mês (valor que poderá ser negociado). Aviso do SUS: R\$ 1.500,00 por mês. Possibilidade de contrato na Prefeitura. Dois finais de semana de folga por mês. Qualquer dúvida entrar em contato pelo telefone (46) 3263-1132.

A **Echodata** precisa de Médico Anestesiologista para sedação durante exame transesofágico. Os exames são realizados às sextas-feiras pela manhã. Contato: Dra. Rita Vianna-Pinton • (41) 3323-9000 • echodata@echodata.com.br • www.echodata.com.br Av. Iguazu, 1755, Batel • Curitiba - PR

Oferta de emprego para médico Anestesiologista, no **Hospital Municipal de Foz do Iguaçu** – PR, com boa remuneração. Os interessados poderão entrar em contato com a Dra. Ellen Quintela: (45) 9968-3006.

A **Clínica de Anestesiologia de Toledo** está contratando médico Anestesiologista para associar-se à equipe, única da cidade.

Os interessados poderão entrar em contato com o Dr. Claudio Hayashi, pelos telefones (45) 3055-2405 e (45) 9972-0551.

A **Santa Casa de Irati** necessita contratar médico Anestesiologista para compor equipe.

O rendimento médio, somando-se sobreaviso, particulares, convênios, DPVAT e SUS é de cerca de R\$ 15 mil. Os interessados devem entrar em contato com o Administrador da Santa Casa, Sr. Andrighi, pelo telefone (42) 3423-1311 ou (42) 9976-0009.

O **Instituto Confiancce** está fazendo contratações para alguns municípios através de licitações e necessita, com urgência, contratar médicos Anestesiologistas para trabalhar no seguinte local:

Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida. Município de Fazenda Rio Grande. Valor do plantão de 12 horas: R\$ 500,00 livres. Dispomos de plantões diurnos e noturnos.

Contatos: clarice@confiancce.org.br e simone@confiancce.org.br (41) 3342-6405 • (41) 9928-6806 (41) 9928-6968

PROVAS SBA – 57º CBA – 2010

Parabéns aos paranaenses!

A SPA parabeniza os anestesiológicos paranaenses aprovados nas Provas da Sociedade Brasileira de Anestesiologia realizadas no 57º Congresso Brasileiro de Anestesiologia, em Porto Alegre – RS.

PROVAS ORAIS

Título Superior em Anestesiologia
(Novos portadores do TSA)

Matheus Felipe de Oliveira
Salvalaggio

PROVA ESCRITA

Título Superior em Anestesiologia

Alexandre Fabricio Martucci
Bernardo Rafael Skorek
Eugenio Mizuta
Felipe Penner Falcão
Glenio Bitencourt Mizubuti
Juliana Piechnik
Klaus Filus Weber
Luciano Totti Dykyj
Reginaldo Shin-Iti Goto

PROVAS ORAIS

Título de Especialista em Anestesiologia

(Novos portadores do TEA)
Alexandre Roza

Eduardo Singolani Vaccari Tezini
Milton Fujii

PROVA ESCRITA

Obtenção do Certificado de Atuação na Área de Dor

Marcelo Boeing



Aparelhos de Anestesia



Aisys



Avance



Aespire



Aestiva MRI

Ventiladores / Cpaps



Cpap iSleep 20



iVent201



Engstrom

Monitores



Dash 2500



Dash 4000



Cardiacap 5



S/5 Compact

Eletrocardiógrafos



Mac 400



Mac 800



Mac 1600

Cardioversores



AED



Responder 2000



Cardioserv

Oximetria de Pulso



Trusat



Tuffsat



Monitor de Nivel de Consciência



Radical 7

Monitor Masimo de Co-Oximetry Rainbow®