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

REVISTA SPA & COPAN

Anestesiologistas mobilizam-se por remuneração mais justa

JANEIRO A JULHO DE 2011 ANO III NÚMERO 6

V Jornada Paranaense de Anestesiologia

6 PONTOS CNA

LONDRINA 2011

20 e 21 de agosto

Hotel Blue Tree
Premium

Sociedade Paranaense
de Anestesiologia
Rua Itupava, 71
80060-272 Curitiba-PR
Fone: 41 3263-3333
CNPJ 78.231.727/0001-77

Presidente:
Dr. Ricardo Lopes da Silva

Vice-Presidente:
Dr. Paulo Bayer Tuleski

Diretora Científica:
Dra. Maristela Bueno Lopes

Vice-Diretor Científico:
Dr. Francisco Amaral E. Carvalho

Primeiro Tesoureiro:
Dr. Matheus Felipe O. Salvalaggio

Segundo Tesoureiro:
Dr. Douglas Vendramin

Primeiro Secretário:
Dr. Fabiano Tadashi Shiohara

Segundo Secretário:
Dr. João Alberto M. Rodrigues

Cooperativa Paranaense
dos Anestesiologistas

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

Presidente:
Dr. Fábio Maurício Topolski

Diretor Financeiro:
Dr. Paulo Bayer Tuleski

Vice-Diretor Financeiro:
Dr. Ricardo Lopes da Silva

Diretor Secretário:
Dr. Ranger Cavalcante da Silva

Vice-Diretora Secretária:
Dra. Eneida Lopez V. Parrilha

REVISTA SPA&COPAN

Conselho Editorial:
Dr. Fábio Maurício Topolski
Dr. Ricardo Lopes da Silva

Editor: Davi Perez

Projeto Gráfico: Cecilia Yojo

Colaboraram nesta edição:
Adriane Regina Perussolo Berleze
Arjun Desai
Odilon Ferreira Filho
Paulo Roberto de Almeida Teles
Pedro Paulo Tanaka
Sandra Franco

Tiragem: 700 exemplares
Impressão: Gráfica Capital

Dr. Fábio Maurício Topolski
Presidente da Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas
Gestão 2011/2013

Prezados cooperados COPAN e sócios da SPA

Estamos vivendo um momento histórico em nossa especialidade no qual, juntas, a COPAN e a SPA exercem o verdadeiro cooperativismo de trabalho e o associativismo pleno e responsável. Nós anestesiologistas estamos tão próximos e unidos como jamais estivemos nos últimos anos. Colegas de muito valor lutando por dignidade e ética profissional. Estamos dando exemplo de força e união em torno do bem comum e deixando os interesses menores reduzidos ao seu real tamanho. Temos o dever de construir um futuro melhor para a nossa profissão e, sobretudo, deixar aos nossos pares uma herança melhor que aquela recebida.

Realmente não foi nada fácil chegarmos até este ponto, foram muitas reuniões, assembleias, pareceres jurídicos, negociações, alguns reveses pelo caminho, mas uma certeza: nós e somente nós somos os responsáveis por nosso futuro. As diretorias da COPAN e da SPA manifestam grande orgulho por representar a classe e enaltece os colegas que entenderam que a Cooperativa do Anestesiologista é a COPAN.

Em 4 de julho de 2011 participamos de uma reunião convocada pelo Ministério Público do Estado do Paraná. Na oportunidade comprovamos, por meio de documentos, a defasagem dos honorários pagos pela Operadora Unimed Curitiba, apresentando dados desde 1998; comprovamos também a situação antiética e ilegal do envio de produção de não-cooperados em nome de cooperados Unimed Curitiba. O documento comprobatório desta última ocorrência foi uma correspondência de 2008, na qual a Unimed Curitiba reconhece esta situação. Deixamos claro que há muitos anos o número de médicos anestesiologistas é insuficiente para atender à crescente demanda dos pacientes desta Operadora.

A reunião enfocou os direitos dos consumidores enquanto usuários da Unimed Curitiba, no que tange ao nosso movimento de desligamento da Operadora.

Constatamos a excelente receptividade e o apoio de todos os envolvidos, principalmente de nossos pacientes que, neste período, entenderam a situação indigna e caótica à qual estamos sendo submetidos. Tal fato se comprova pelo número irrisório de pacientes que cancelaram seus procedimentos ou se recusaram ao justo pagamento de nossos honorários.

Muitas questões foram abordadas durante mais de cinco horas e apenas uma lauda seria insuficiente para relatar uma reunião de tamanha importância e tão longa duração. Na página 4 desta edição apresentamos o andamento das negociações.

Para tomarmos decisões conscientes e maduras o assunto ainda deverá ser amplamente discutido em novas reuniões e assembleias. Buscamos soluções de consenso em que todas as partes envolvidas sejam beneficiadas e ao mesmo tempo assumam efetivamente a sua parcela de responsabilidade.

COPAN, A COOPERATIVA DO ANESTESIOLOGISTA

SPA

Dr. Ricardo Lopes da Silva
Presidente da Sociedade Paranaense de Anestesiologia
Gestão 2011/2012

Aproveito as minhas primeiras palavras como Presidente da SPA para agradecer a todos os anestesistas paranaenses pela forma carinhosa com que fui recebido em seu estado. Desde 2005 quando cheguei a Curitiba, vindo de Minas Gerais, encontrei um clima receptivo no qual fiz inúmeros amigos, que não nomearei para não cometer qualquer injustiça; estes me incentivaram para a atividade associativa de tal forma que em 2007 eu já compunha a diretoria da SPA como vice-diretor científico, e na gestão 2009/2010 como diretor científico.

Não poderia deixar de falar da última eleição da COPAN realizada no mês passado. Parabenizo os doutores Roberto Serra Freire e Fábio Maurício Topolski; esses dois colegas, por quem tenho muito apreço e admiração, concorreram à presidência da COPAN e protagonizaram uma disputa eleitoral jamais vista em nossa cooperativa. Participaram mais de 200 cooperados e certamente quem saiu ganhando foi a anestesiologia paranaense que demostrou todo o seu poder de mobilização de forma democrática. Confirmando o que todos os médicos já sabem, somos indubitavelmente a especialidade médica mais organizada e estruturada na defesa dos interesses associativos.

Assumo a presidência da Sociedade Paranaense de Anestesiologia num momento muito especial em que vivenciamos um processo de valorização profissional que atinge todas as especialidades médicas em todo o país. Nossa instituição, como não poderia ser diferente, está engajada neste processo, principalmente liderando o movimento de desligamento da Unimed Curitiba. Comprometo-me a dar continuidade a este movimento de forma serena e tranquila, porém com a firmeza necessária para atender aos anseios dos nossos associados e promover uma forma mais ética de nos relacionarmos.

Acredito que a SPA é a casa de todos os anestesiologistas paranaenses e acredito no ditado popular que diz: "Queixada fora do bando é comida de onça". Sabemos das inúmeras pressões que muitos colegas sofrem em seus locais de trabalho, temos conhecimento das variadas dificuldades profissionais por que passam, porém tenho a certeza de que unidos poderemos equacionar os problemas de todos da melhor maneira possível. A principal força da nossa especialidade é a união de classe, a qual incentivarei incessantemente nesta gestão.

Durante os próximos dois anos estarei à frente da SPA com um único objetivo, trabalhar arduamente em prol dos interesses da anestesia paranaense, coloco-me desde já à disposição de todos os associados. Somente assim acredito retribuir à altura toda a amizade e confiança que me foram depositadas. Muito Obrigado.

LEIA NESTA EDIÇÃO

4 Mobilização dos médicos paranaenses

5 V Jornada Paranaense de Anestesiologia

6 Diretorias eleitas: Febracan, COPAN e SPA

7 Dr. José Luiz Gomes do Amaral presidirá a Associação Médica Mundial em 2012

8 Coluna do Residente: Dr. Arjun Desai relata suas experiências no *Stanford Training Abroad for Residents*

12 Aposentadoria especial para os médicos

Naeminen Laedere: Sobre a responsabilidade legal do médico Anestesiologista

14 Conheça o sócio da SPA: Dr. Francisco Xavier Beduschi

17 Colaboradores SPA/COPAN: Adriane Regina Perussolo Berleze

Desligamento da Unimed Curitiba

No início do ano, uma corrente liderada pelo então presidente da SPA, Dr. Fábio Topolski, delineou uma estratégia para a concretização de um desejo antigo compartilhado por vários médicos: o desligamento da Unimed Curitiba. O plano foi amplamente discutido antes de ser exposto aos interessados na primeira Reunião Consultiva que foi realizada no dia 17 de janeiro de 2011 e contou com a participação do Dr. Sebastião Monte Neto, médico anestesiologista de Natal – RN, convidado para compartilhar sua experiência como líder de iniciativa semelhante na região Nordeste.

Poucos dias depois foi convocada nova AGE para deliberar sobre o destino dos médicos credenciados na Unimed. Nesta data, 2 de fevereiro, a AGE decidiu que o movimento seria automaticamente deflagrado se, no prazo de 60 dias, obtivesse 70% de adesão dos médicos credenciados na Unimed, confirmada em carta assinada. Na ocasião, o interesse foi significativo, mais de 130 anestesistas compareceram ao CRM e na votação houve apenas 13 abstenções e nenhum voto contrário ao movimento. Nos meses seguintes, a SPA recebeu mais de 80 assinaturas apoiando o movimento; número expressivo, entretanto insuficiente para obedecer as diretrizes traçadas em Assembleia.

Diante desse panorama vários integrantes de equipes médicas de Curitiba reuniram-se na SPA, na segunda-feira dia 2 de maio, e decidiram tentar, numa primeira etapa, viabilizar o descredenciamento dos anestesistas que trabalham em grandes hospitais da capital. Essa iniciativa ganhou força com a constatação levantada pelo Dr. Boza do Hospital Pillar, de que a Unimed não honra a pontualidade dos pagamentos, devidos aos médicos anestesistas desde meados de fevereiro. A ideia já está bem amadurecida e as negociações têm avançado satisfatoriamente até o presente momento. É de suma importância que a classe se mantenha envolvida e motivada a lutar por seus ideais.

7 de abril – Dia Nacional de Paralisação

Convocado em conjunto pela AMB, CFM e FENAM, e com apoio do SIMEPAR, o movimento nacional teve expressiva adesão dos médicos anestesiologistas.

Na capital do estado muitos centros cirúrgicos ficaram disponíveis somente para procedimentos de emergência. Cerca de 85% dos hospitais e clínicas com atendimento de convênios na região metropolitana de Curitiba aderiram ao movimento, o que denota sua força expressiva e reforça a indignação de nossa classe com os honorários pagos pelos convênios médicos e seguradoras de saúde. Lamentamos que outros fatos tenham se tornado o centro das atenções da imprensa nacional na época, ofuscando a visibilidade da nossa paralisação que assim teve pouca repercussão pública, principalmente junto aos usuários de convênios médicos.

tempo de mobilização

Reunião com o Ministério Público: propostas de negociação

Em 4 de julho de 2011 houve uma reunião convocada pelo Ministério Público do Estado do Paraná. Foram intimados a comparecer os representantes legais das seguintes entidades: COPAN, SPA, FEOHSPAR, PROCON, ANS, OCEPAR, Sindicato dos Médicos, Associação Médica do Paraná e Unimed Curitiba. A reunião foi coordenada pelo promotor de Justiça Sr. Clayton de Albuquerque Maranhão e pelo Procurador de Justiça Sr. Ciro Expedito Scheraiber.

Dentre as muitas questões discutidas, foram solicitadas propostas de negociação às entidades COPAN/SPA e Unimed, a fim de resolver a situação de forma pacífica, justa e equilibrada.

A Unimed propôs a criação de algum dispositivo ou determinação que obrigasse os hospitais a aceitar que cooperados Unimed atendam os pacientes desta Operadora, quebrando, portanto, a estrutura das equipes de anestesiologia. Rechaçamos esta proposta sob vários argumentos, lembrando aos presentes que esta é uma luta de classe em busca de maior dignidade profissional, e que qualquer medida deste tipo viria a quebrar princípios fundamentais do código de ética médica bem como descaracterizaria a Unimed como cooperativa. Certamente também teríamos desdobramentos na esfera cível, trabalhista e criminal.

Nós apresentamos duas propostas: a primeira que a Unimed negocie a situação dos anestesiologistas com a COPAN. Evidentemente esta negociação é complexa e demanda algum tempo, pois há vários pontos a serem alinhados, sendo o principal e mais importante, as consultas aos nossos cooperados em Assembleia Geral Extraordinária acerca das diretrizes de um eventual contrato.

A segunda proposta, mas não nesta ordem de importância, seria o estabelecimento, de forma oficial, da documentação exigida para que o usuário Unimed venha a obter o justo ressarcimento nesta Operadora. Esta medida visaria evitar os contratempos comuns que ocorrem, por exemplo, nas liberações dos procedimentos. ▶

Por fim, os representantes do Ministério Público entenderam que uma solução, mesmo que provisória, deveria obrigatoriamente ser construída e negociada naquele exato momento. Após um recesso para entendimento das partes ficou acordado entre COPAN/SPA e Unimed Curitiba, com o aval da Promotoria, Procuradoria, ANS e PROCON que:
1) Fica acordado um período máximo de 30 dias, a contar da zero hora do dia 7 de julho do corrente ano, para negociação entre a Unimed Curitiba, a Sociedade Paranaense de Anestesiologia e a Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas.
2) Durante este período o recebimento dos honorários médicos (não cooperados da Unimed Curitiba) serão feitos diretamente pela Unimed Curitiba à COPAN, nos valores atualmente praticados pela Unimed Curitiba.
3) Neste período não haverá quaisquer cobranças de honorários do sistema Unimed.
4) Fica desde já agendada reunião para o dia 8 de agosto de 2011, às 14h30, na sede da Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor, para relato do resultado da rodada de negociações; estando as partes que subscrevem este documento devidamente intimadas para o ato. ■

LONDRINA 2011 | PROGRAMAÇÃO OFICIAL

V Jornada Paranaense de Anestesiologia

20 de Agosto WORKSHOPS

Painel 1 | Sala A
Ventilação mecânica
Conceitos
Dr. Rogério Rehme
Ventilação no paciente pneumopata com doença obstrutiva
Dr. Ricardo Lopes da Silva
Ventilação no paciente pneumopata com doença restritiva
Dr. Rogério Rehme
Ventilação monopulmonar
Dra. Maristela Bueno Lopes

Painel 2 | Sala B
CIAPED – Curso de Imersão em Anestesia Pediátrica
Dra. Débora de Oliveira Cumino
Dra. Daniela Bianchi G. Gomes

Painel 3 | Sala C
Anestesia inalatória – uso do software Gas Man
Dra. Maria Ângela Tardelli

Painel 4 | Sala D
Anestesia venosa
Dr. Marcos Aguzzolli

Painel 5 | Sala E
Bloqueios periféricos com neuroestimulador e ultrassom
Dr. Francisco A. Egydio de Carvalho
Dr. Mohamad Charif M. Youssef

21 de Agosto AULAS TEÓRICAS

08h00–08h25	Uso de anticoagulantes e anestesia no neuroeixo: o que é consenso? *Dr. Francisco A. Egydio de Carvalho*
08h25–08h50	Complicações em anestesia obstétrica *Dr. Matheus Felipe Oliveira Salvalaggio*
08h50–09h00	Discussão
09h00–09h25	Anestesia para cirurgia bariátrica: repercusões das técnicas aberta x videolaparoscópica *Dr. Ricardo Lopes da Silva*
09h25–09h50	Analgesia pós-operatória em cirurgias abdominais de grande porte *Dr. Paulo Adilson Herrera*
09h50–10h00	Discussão
10h00–10h30	Coffee break
10h30–10h55	Anestesia para cirurgia plástica: limites de segurança *Dr. Roberto Henrique Benedetti*
10h55–11h20	Anestesia ambulatorial: critérios de inclusão e de alta hospitalar *Dr. Clovis Marcelo Corso*
11h20–11h45	Novidades no manejo do bloqueio neuromuscular *Dr. Fabiano Tadashi Shiohara*
11h45–12h00	Discussão entre os participantes Encerramento

Diretorias eleitas em 2011

FEBRACAN

Foi eleita, durante a 35ª Jornada Norte Nordeste de Anestesiologia, a nova diretoria da FEBRACAN para o Biênio 2011–2013, que fica assim constituída:

Diretoria

Presidente	Dr. Múcio Pereira Diniz (MG)
Vice-Presidente	Dr. Eduardo F. Oliveira Filho (PR)
Tesoureiro	Dr. Lucas Araújo Soares (MG)
1º Diretor Secretário	Dr. José Antonio Costa (RJ)
2º Diretor Secretário	Dr. Francisco A. Oliveira Jr. (CE)

Conselho Fiscal Efetivo

Dr. Carlos Alberto Pereira de Moura (RJ)
Dr. José Antônio Freitas Netto (PE)
Dr. José Madson Vidal da Costa (RN)

Conselho Fiscal Suplente

Dr. Vinícius Jose Gomes Formiga Barros (PB)
Dr. José Mariano de Melo Cavalero de Macedo (PA)
Dr. Eduardo Aragão Araújo (BA)

COPAN

As eleições para o cargo de presidente da COPAN foram disputadas no dia 30 de março de 2011, na sede da Associação Médica do Paraná (AMB) por dois ilustres cooperados: Dr. Roberto Bastos Serra Freire e Dr. Fábio Maurício Topolski. Na Assembleia Geral Ordinária da Cooperativa, a eleição deste ano mobilizou democraticamente mais de 200 cooperados que compareceram às urnas para votar. Após a contagem dos votos, que invadiu a madrugada, foi eleito o Dr. Fábio Topolski juntamente com sua chapa.

Com o processo eleitoral ficou claro que a COPAN se fortaleceu; o envolvimento da classe foi expressivo. A Diretoria conta com essa união e convoca todos a concentrar esforços para a melhoria dos honorários médicos, um dos principais objetivos da atual gestão.

Nova diretoria da COPAN para a gestão 2011–2013:

Presidente	Dr. Fábio Maurício Topolski
Diretor Financeiro	Dr. Paulo Bayer Tuleski
Vice-Diretor Financeiro	Dr. Ricardo Lopes da Silva
Diretor Secretário	Dr. Ranger Cavalcante da Silva
Vice-Diretora Secretária	Dra. Eneida Lopez V. Parrilha

SPA

No dia 31 de março, ocorreu a Assembleia Geral Ordinária da Sociedade Paranaense de Anestesiologia, no auditório do CRM-PR, para deliberação das atividades da presidência, secretaria, diretoria científica e tesouraria da última gestão, e para a eleição da chapa única. A nova diretoria eleita fica assim composta:

Presidente	Dr. Ricardo Lopes da Silva
Vice-Presidente	Dr. Paulo Bayer Tuleski
Diretora Científica	Dra. Maristela Bueno Lopes
Vice-Dir. Científico	Dr. Francisco Amaral E. Carvalho
Primeiro Tesoureiro	Dr. Matheus Felipe O. Salvalaggio
Segundo Tesoureiro	Dr. Douglas Vendramin
Primeiro Secretário	Dr. Fabiano Tadashi Shiohara
Segundo Secretário	Dr. João Alberto M. Rodrigues

Anestesiologista brasileiro presidirá a Associação Médica Mundial em 2012

José Luiz Gomes do Amaral, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), foi eleito por aclamação para presidir a Associação Médica Mundial (WMA) em 2012. A eleição ocorreu em 16 de outubro, durante a Assembleia Geral da WMA, realizada em Vancouver, Canadá. É a terceira vez que um brasileiro assume o cargo máximo na entidade. O cirurgião catarinense Antônio Moniz de Aragão presidiu a WMA em 1961 e o dermatologista paulista Pedro Kassab em 1976.

Amaral representa o Brasil como integrante do Conselho da WMA desde 2005 e, há três anos, preside o Comitê de Assuntos Médicos Sociais (SMAC). Ele foi responsável por trazer ao Brasil relevantes discussões sobre pesquisas clínicas, como a revisão da Declaração de Helsinki (agosto de 2008), o uso de placebo em pesquisa médica associada ao tratamento (janeiro de 2010), e o Seminário Internacional de Resiliência Médica (agosto de 2010).

Com a realização da Conferência Doutores do Ambiente, em novembro de 2009, ajudou a disseminar a Declaração de Delhi sobre saúde e mudança climática. Dana Hanson, presidente da WMA na época, compareceu ao evento realizando a palestra de abertura. Yoram Blachar, presidente da WMA em 2008, também visitou o Brasil neste ano, na abertura da versão brasileira do Curso de Formação de Lideranças Médicas, adaptação de uma iniciativa da WMA. Ainda no âmbito internacional, atualmente Amaral preside também a Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), cargo assumido em março deste ano, durante o IV Congresso da CMLP, realizado na cidade de Maputo, em Moçambique. Representando o Brasil na Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe (Confemel) e no Fórum Iberoamericano de Entidades Médicas, Amaral tem trabalhado pela integração das instituições de representação médica nesse contexto.

O recém-eleito presidente da WMA é destacado especialista em Anestesiologia e Medicina Intensiva. É professor titular da disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva da Universidade Federal de São Paulo. Desde 1994 é responsável, no Hospital São Paulo (Unifesp), pelos Centros de Ensino e Treinamento da Associação de Medicina Intensiva Brasileira e da Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Gomes do Amaral foi reeleito presidente da Associação Médica Brasileira para a gestão 2008-2011 e apresenta destacado trabalho em defesa da qualidade da assistência e da dignidade profissional do médico; dos projetos de lei para regulamentar o exercício da profissão e para implementar Plano de Carreira, Cargos e Salários; e ainda na consolidação do sistema de hierarquização de procedimentos médicos. Ele também presidiu da Associação Paulista de Medicina no período 1999-2005. (Fonte: APM)

NOTA DA TESOURARIA

Apesar da liquidez do caixa ter diminuído na última gestão da SPA, a contabilidade de nossa Sociedade continua muito sadia, conforme foi recentemente detalhado pelo ex-tesoureiro Dr. Paulo Bayer Tuleski na Assembleia Geral Ordinária da SPA realizada no último mês de março, no auditório do CRM. Em resumo, a SPA ficou ainda mais forte, visto que o investimento na construção da nova sede da SPA/COPAN desempenhou um expressivo rendimento, acompanhando a valorização do setor imobiliário no período. Temos ainda previsto para este ano um novo investimento de porte: a construção do Centro de Simulação da SPA. Mesmo assim a anuidade permanecerá sem reajuste, conforme votado e aprovado em Assembleia, para o ano vigente de 2011.

Dr. Matheus Salvalaggio | Primeiro Tesoureiro – SPA | Diretoria 2011-2012

RELATO DO PROJETO PILOTO STAR

STANFORD TRAINING ABROAD FOR RESIDENTS

STANFORD SCHOOL OF MEDICINE
Stanford University Medical Center

DR. ARJUN DESAI & DR. PEDRO TANAKA

Nesta edição trazemos o relato do projeto piloto do STAR Scholar Program, realizado pelo Dr. Arjun Desai sob a supervisão do Dr. Pedro Tanaka, ambos da Stanford University School of Medicine. O STAR é um programa de imersão com duração de duas semanas, no qual os residentes aprofundam seus conhecimentos profissionais e simultaneamente experimentam traços culturais do país de destino. Neste programa inaugural a Universidade de Stanford contou com a parceria da Universidade Federal do Paraná. O Dr. Desai relata suas experiências e declara ter sido muito bem recebido em Curitiba onde trabalhou com os anestesiologistas do Hospital de Clínicas e dos hospitais Pequeno Príncipe, Santa Cruz e Vita. Ele reconhece a importância da troca de conhecimentos, tanto para si quanto para seus colegas brasileiros, que demonstraram interesse e passaram a considerar mais próxima a possibilidade de fazer intercâmbio em universidades estrangeiras.

Mission Statement

The Stanford Training Abroad for Residents (STAR) Scholar program is a full cultural and clinical immersion. Often traditional medical mission trips provide wonderful clinical experiences but only allow you exposure to a country's airport and a few hotels. With STAR, we have created a two-week rotation that allows residents to understand the cultural threads behind clinical education, the practice of medicine, and national health systems. The STAR scholar will learn to appreciate local flavors, cultural events, and most importantly the people that makeup a country.

Location

The National University of Parana in Curitiba, Brazil generously hosted the inaugural trip. The two weeks were divided between five clinical facilities. The majority of time was spent at the main teaching hospital, Hospital Clinicas, which is analogous to Stanford Hospital. Additionally, clinical duties were shared between one of the leading pediatric hospitals in Brazil, Pequeno Principe, a state run maternity hospital, and two private hospitals, Santa Cruz and Vita.

Clinical Experiences

The STAR experience is unique in that over two weeks you are able to sharpen your clinical skills in a variety of settings that include different classes and generations of medications, machines, and tools. Likewise, the STAR scholar is able to appreciate system similarities and differences in everything from resident education to anesthetic management.

The daily work includes a variety of cases ranging from cardiac surgery, neurosurgery, obstetrics (including natural birthing in a bathtub), general surgery, urologic surgery, orthopaedic surgery, pediatric neurosurgery, pediatric general surgery, and pediatric cardiac surgery.

The STAR scholar is at liberty to do as much or as little as they would like. It is a wonderful way to learn techniques with different (usually less expensive and older) medicines, non-ultrasound guided central line placement, as well as new methods and techniques for epidurals, spinals, caudals, etc...

Clinical Differences and Learning Points

- Real time view of the operational differences between national and privatized healthcare
- Different medications (Halothane, Dipirona, non-FDA approved analgesic similar to Toradol, etc..)
- Different methods (non-fiberoptic guided double lumen ETT, different positioning for spinals/epidurals/caudals, non ultrasound guided CVC, high throughput/short stay PACU, Mapleson D circuit, home-birthing techniques, etc…)
- Nerve stimulator guided peripheral nerve blocks at Trauma Hospital
- Rescue airway "suitcase" with glottic lifters on laryngoscope and one LMA unique for appropriate situations
- Infrastructural differences in proximity of ICU and other care units to the operating room and Anesthesia services area in the hospital.
- Environmentally friendly materials (reusable scrubs, gowns, and scrub caps, reusable surgical drapes, anesthesia circuit filters, all reusable rescue airway devices, etc…)

Educational Endeavors

A large part of our goal for creating STAR was to provide an international forum for the exchange of ideas of how to best educate the coming generations of anesthesiologists. Like most industries, medicine operates on a global platform with revolutionary therapies and procedures being developed every day. To best understand our role we need to understand our environment and learn how our colleagues have established their respective niches.

All of us have seen the visiting Brazilian residents in the operating rooms and at the breakfast nook. When speaking to them a common theme thread throughout all of our conversations. They were categorically thankful for the amazing perspectives that had been gained during their time at Stanford. I wanted to reciprocate that same feeling with our residents so they could take those perspectives and shape their future careers. To truly integrate into the Brazilian residency we created a lecture series, conducted in English, which is well understood amongst a majority of medical professionals. For our first lecture, I provided an overview of "How we learn at Stanford." The talk was given at the weekly lecture that is designed for all classes to participate. Additionally, I gave the same lecture at the pediatric hospital and one of the private institutions (where it mainly focused on our regional and web2.0 aspects). I received a lot of great feedback and comments from the faculty and residents after each lecture. They were very interested in integrating aspects of our educational culture into their system and were taking steps necessary to do so.

Learning points from Educational interactions

- With the hard work and dedication of Dr. Pedro Tanaka, the former program director at the University of Parana, many novel and progressive initiatives are being integrated into the residency program at Hospital Clinicas.
- Workbooks similar to our CA1 lecture series, written in large part by the chairman Dr. Sergio Tenorio, are distributed to medical students and new residents.
- The Parana Society for Anesthesiology (similar to our CSA), is currently working to incorporate city wide combined lectures amongst the four residency programs to boost cooperative learning efforts and better utilize resources.
- The same society hosts several workshops (including our very own Stanford difficult airway team and regional team) and national meetings to encourage research efforts and evidence based practices.
- After our visit, many residents were learning more about web 2.0 and the tools available to learn regional blocks with nerve stimulation.
- Several Brazilian residents were enticed to look further into exchanges to Stanford and other universities when they had not previously considered such options
- I consulted on quality improvement projects including how to effectively launch a "time out" in the operating room. Using my experience as a Quality board member for SUH, I spoke with administrators and surgical staff to gain insight into the difficulties they were experiencing. After our discussions, I suggested to designate the charge nurse to be the responsible party for initiating the time out – similar to Stanford. The suggestion was well received and successfully implemented.

Cultural and Community Perspectives

It is no secret that Brazil is a country and people full of a lust for life. As you step outside of the airport this fact is immediately self evident in the food, music, nightly atmosphere, and most strongly in the generosity and goodwill of the people.

From my host, the chairman of the department of anesthesia, to the fellows, residents, and even locals – I was graciously hosted and exposed to Brazilian culture on a daily and nightly basis. My first afternoon I was taken to the local fruit market where I could dig my teeth into new textures and colors. They were all delicious.

Food is an art form, an emotion, and a way of life in Brazil. My hosts and the friends I met ensured I was able to sample all of the culinary delights that Brazil has to offer.

The evenings were mixed with local dining, dancing, and cultural events including art shows, theater, and local festivals surrounding the winter (summer in Brazil) holidays.

Travel within Curitiba and the surrounding southern region of Brazil is a special part of STAR. One of our important objectives in creating STAR was to allow residents to feel as if they truly integrated into their new cultural surroundings. My time in Curitiba allowed for weekend trips to Florianopolis and Rio de Janeiro. With help from the residents and other physicians I met in Curitiba, I was able to arrange a "locals" itinerary that made for a truly unique perspective of Brazil. Overall, being able to understand a new culture through its medicine, people, food, and travel was an unforgettable experience. The clinical strategies and perceptions I was exposed to in Brazil will forever shape my personal style and practice as an Anesthesiologist. Additionally, the friendships and experiences gained will last a lifetime.

"As estratégias clínicas e as percepções às quais fui exposto no Brasil irão moldar meu estilo pessoal e minha prática como Anestesiologista para sempre. Além disso as amizades e as experiências ficarão para toda a vida."

Aposentadoria especial para os médicos

Os médicos que realizaram contribuições previdenciárias junto ao INSS anteriormente a 1995, possuem direito adquirido de ter referido período reconhecido como atividade especial para fins de aposentadoria e, portanto, acrescer, a cada ano de trabalho, um percentual de 40%. Assim, a contagem do período de contribuição deverá contabilizar 1 ano, 4 meses e 26 dias, para cada ano contribuído.

Tal benefício decorre do fato da atividade de médico, principalmente o médico anestesiologista, estar inclusa em um rol de profissões que eram consideradas, pela legislação da época, como insalubres, independentemente de qualquer comprovação acerca do agente nocivo a que o mesmo estaria exposto.

Todavia é importante ressaltar que a presunção acerca da especialidade do labor mostra-se válida apenas para concessão de benefício pelo Regime Geral da Previdência Social, ou seja o INSS.

A aposentadoria sob a rubrica da especialidade visa "compensar" o maior desgaste a que são submetidos os segurados que trabalham sob condições que acarretam, ou podem acarretar, algum mal à sua saúde.

No caso dos Anestesiologistas, que laboram boa parte de sua jornada dentro do ambiente hospitalar, nos centros cirúrgicos, resta presente a exposição efetiva a agentes insalubres, condição essencial para a busca da aposentadoria especial.

Para as atividades exercidas após o ano de 1995, exige-se a efetiva comprovação da exposição a agentes nocivos, sendo essa realizada mediante formulário específico, na forma estabelecida pelo INSS.

Como isso pode ser feito? Deve-se realizar uma análise isolada do caso específico, procedendo-se a um estudo da documentação existente, bem como realizada a devida conversão e contagem do tempo de serviço. Após ser preparada toda a documentação necessária, ingressa-se com o pedido administrativo junto ao INSS, o qual tem por hábito não reconhecer a especialidade administrativamente. De posse da negativa administrativa, ingressa-se judicialmente com o pedido de aposentadoria e/ou conversão do tempo especial em comum, sendo concedido o benefício na esfera judicial.

Quando o médico efetivamente preenche todos os requisitos, mesmo que sua aposentadoria seja concedida na esfera judicial, serão pagos os atrasados desde a data do pedido administrativo pelo INSS.

Dr. Paulo Roberto de Almeida Teles
Bueno, Taques, Paiva e Teles Consultoria Jurídica
paulo@btconsultoria.com | www.btconsultoria.com

Naeminen

O aforismo latino "Não lesar ninguém" é a base da Responsabilidade Civil em nosso Ordenamento Jurídico. E, complemente-se que, na hipótese de alguém lesar a outrem, nascerá a obrigação de indenizar.

Segundo definição de Júlio Cezar Meirelles Gomes e Genival Veloso França, "Erro Médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência".

Houve um tempo em que a jurisprudência apresentou o entendimento (equivocado) de que a responsabilidade do médico anestesiologista estava diretamente relacionada à do cirurgião, imputando-se a ele eventual dano derivado da anestesia.

No entanto, o Judiciário – após o cometimento de algumas "injustiças" – passou a apurar de forma individualizada a contribuição de cada profissional para a origem do dano. Tal mudança de conceito é essencial para que se firme a autonomia do médico anestesiologista, o qual não é subordinado ao cirurgião, ainda que por ele seja indicado e ainda que sempre 'operem juntos'. No máximo, a responsabilidade entre os profissionais será solidária.

O médico anestesiologista é um especialista: cabe a ele decidir qual a técnica mais indicada a determinada cirurgia, assim como as substâncias a serem utilizadas, de acordo com critérios específicos, sempre com foco individual no paciente, de forma soberana e instransferível.

Desta forma, a consulta para avaliação anestésica, quando de procedimentos eletivos, consoante dispõe a Resolução CFM n° 1.802/2006, é fator fundamental para que o profissional determine, inclusive, se deseja exames complementares – não solicitados pelo cirurgião. Não poderá, portanto, o médico anestesiologista se furtar de sua responsabilidade ao não pedir, por exemplo, uma avaliação das condições cardíacas do paciente.

A consulta pré-anestésica também permite ao médico anestesiologista informar ao paciente acerca dos procedimentos anestésicos, explicando-lhe qual o tipo de anestesia mais indicado, as substâncias que serão utilizadas, eventuais intercorrências, eventuais sequelas, tudo para que o paciente tenha garantido seu direito à informação. Sabe-se

Laedere

Sobre a responsabilidade legal do médico Anestesiologista

que tal consulta poderá ser realizada por profissional distinto daquele que estará presente no dia da cirurgia, o que reforça a importância do registro escrito, inclusive de que tal fato foi esclarecido ao paciente. A Resolução CFM n° 1.802/2006, no Anexo I, determina os itens contemplados obrigatoriamente na Ficha de Avaliação Pré-Anestésica, bem como os da Ficha de Anestesia e as informações necessariamente registradas na Ficha de Recuperação Pós-Anestésica.

Assim, a Documentação do Médico Anestesiologista será composta dessas três Fichas, mais o Termo de Consentimento Esclarecido e Informado, o qual não se confunde com aquele apresentado pelo Cirurgião ou ainda com a documentação formal da admissão do paciente.

O valor do Termo de Consentimento é inconteste perante os Tribunais. Se o paciente faz uso de determinada substância e não declarou, assume para si a responsabilidade de eventual interação medicamentosa e danos derivados de sua omissão. Afinal, o paciente também é responsável por sua integridade física – aliás, é de bom alvitre registrar que esse seria um excludente da responsabilidade do médico anestesiologista: ele não pode ser responsabilizado por algo que lhe fora omitido.

Ainda que o cotidiano dos médicos anestesiologistas aponte para a realização de mais de uma cirurgia simultaneamente, esse pode ser um fator desencadeador de danos irreversíveis ao paciente. Desta forma, o anestesiologista que se ausenta da sala de cirurgia assume as consequências de seu ato, não devendo esperar que outrem da equipe zele por cuidados inerentes ao ato anestésico, os quais se desenvolvem até o momento em que o paciente terá a alta anestésica.

A Segurança do ato anestésico envolve a avaliação profissional da estrutura apresentada pela Unidade onde se realizará o ato, sempre em observância ao descrito na Resolução CFM nº 1.886/2008 e normatizações cabíveis. Não poderá o profissional deixar de responsabilizar-se por consequências diretamente relacionadas à ausência de determinado equipamento, quando já sabia ser possível sua necessidade, a depender do tipo de procedimento e das condições do paciente. Os pré, intra e pós-cirúrgicos exigem cuidados específicos: terminada a cirurgia, levado o paciente para a Sala de Recuperação Anestésica continua a responsabilidade do anestesiologista até que este observe as condições para alta do paciente (também indicadas na Resolução de 2008, em seu Artigo 4º, item 4.5).

Após a alta anestésica, "a responsabilidade do acompanhamento do paciente, após a realização da cirurgia/procedimento até a alta definitiva, é do médico e/ou da equipe médica que realizou a cirurgia/procedimento".

A Resolução supramencionada foi muito feliz ao estabelecer os tipos de pacientes que podem submeter-se a cirurgias nas Unidades classificadas como I, II, III e IV, as quais por sua vez estão minuciosamente descritas em relação ao tipo de procedimento que nelas poderá ser realizado e dos equipamentos mínimos sem os quais o médico anestesiologista deverá recusar-se a exercer seu mister – e, de certa forma, a Resolução CFM de 2006, em seus Anexos II, III e IV indicava (ainda que de forma menos detalhada): Equipamentos Essenciais para administração da anestesia e Suporte Cardiorrespiratório, Instrumental e Materiais, além do rol de Fármacos.

> ***"Erro Médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência."***

Não é pouco comum, porém, que a Medicina tenha de se desenvolver em condições sabidamente inadequadas, mas o médico não estará isento de responsabilidade pelos danos originados ao paciente, em especial se já se tratava de problema "crônico", não informado ao Conselho Regional ou mesmo notificado ao Diretor Técnico ou à Autoridade Competente, por exemplo, o Secretário de Saúde local.

Tal como qualquer outro médico, o anestesiologista deve ter como premissa o princípio da beneficência, de forma precisa disposta no Código de Ética Médica: o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Dra. Sandra Franco | Consultora Jurídica Especializada em Direito Médico e da Saúde

Dr. Francisco

A carreira do Dr. Francisco Xavier Beduschi confunde-se com a história da Anestesiologia Paranaense. Com 49 anos de profissão, hoje aos 77 anos de idade, ele escreveu seu nome na história da medicina e da política paranaense e brasileira. Provindo de uma geração pioneira na especialidade, Dr. Beduschi, catarinense de Gaspar, veio para Curitiba em 1955, onde viveu momentos históricos da anestesiologia ao lado de nomes como o Dr. Farid Sabbag, Dr. Armando Obladen, Dr. Carlos Henrique Jacob e seu primo, Dr. Amadeu Beduschi, considerado o primeiro especialista em anestesia de Curitiba e um grande incentivador da profissão.

Após sua formatura, em 1963, retornou a Santa Catarina, para a cidade de Brusque, onde fundou uma clínica geral de medicina e tornou-se o primeiro médico anestesista da cidade. Sendo a anestesiologia uma especialidade muito pouco conhecida o Dr. Beduschi chegou a ser contestado quanto à sua formação: "*Eles estavam acostumados a ter uma freira como anestesista. Achavam que eu entendia muito de medicina, mas que não tinha me formado. Então quando abri o consultório pendurei o meu diploma na parede, para mostrar que eu era médico e que a anestesia era uma atividade médica.*"

Passados três anos voltou a Curitiba, trabalhou no Hospital São Lucas e no Hospital de Clínicas, quando participou da criação do primeiro Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia (CTA), fiscalizado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, sob a direção do professor Dr. Armando Obladen. Dr. Beduschi foi o segundo sócio do centro e obteve seu diploma após um ano de estágio. Nesse período ainda compôs a equipe de anestesistas do cirurgião Dr. Danton Rocha Loures, que chefiou o Hospital Santa Cruz, referência em cirurgia cardiovascular da cidade. Em 1976 o hospital foi fechado sob a alegação de não ser operacional: "*Nós não sabíamos que o hospital não era operacional e, por isso, fizemos dele o melhor hospital de cirurgia cardíaca do Paraná. Se soubéssemos que ele não podia voar, talvez estivéssemos até hoje no chão.*" Explica.

muitas histórias e a plenitude de quem

Xavier Beduschi

Esse fato deu início a uma nova fase na carreira do Dr. Beduschi, que então percebeu a importância de participar ativamente das decisões relativas à categoria, tomadas pelo poder público. A necessidade de um sindicato para defender os interesses da classe levou à fundação, em 1976, da Associação Profissional dos Médicos do Paraná – o primeiro passo para a formação do sindicato. *"Nós recebemos um convite do delegado regional do trabalho para tentarmos gestar, junto ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, os atrasos de pagamento que havia por parte do INAMPS, aos médicos."*

Por meio desse sindicato foi instituída como obrigatória a presença de um médico anestesiologista, devidamente identificado, nas faturas de contas hospitalares. Esta fatura seria paga ao médico e não ao hospital, resolvendo o problema de anestesias e cirurgias cobradas e não realizadas. *"Teve médico que, num mesmo dia, recebeu e foi cadastrado praticando ato médico em várias cidades como Curitiba, Ponta Grossa, Cascavel, Paranaguá, Londrina e Foz do Iguaçu".*

No período em que esteve à frente do sindicato o país estava sob o regime militar. Para contornar a censura, Dr. Beduschi uniu forças com seus colegas, e o bom relacionamento com membros do regime foi fundamental. *"Eu teço uma homenagem ao general Adalberto Massa, que era delegado regional do trabalho na época e sempre me garantiu liberdade de expressão e força".*

A imprensa paranaense também foi importante neste processo, mantendo o médico sempre em evidência na mídia. O principal responsável pelo suporte foi Paulo Cruz Pimentel, dono do grupo de comunicação Paulo Pimentel. *"Ele me deu abrigo no jornal, quando eu publicava meus artigos e nunca era censurado, e no canal 4, do Jamul Jr., radialista que me dava cobertura pela imprensa televisiva e rádio, como uma forma de me manter sempre no foco e impedindo que com isso, algum gaiato da repressão achasse fácil me pegar. Conseguíamos expor nossas ideias, falar e defender a categoria."*

Ainda na política, em 1984, a convite do então Prefeito Maurício Fruet, Dr. Beduschi assumiu a diretoria de saúde do município, o que lhe possibilitou conhecer na prática a política e a técnica de implantação de serviços de medicina comunitária. *"Foi naquela época que a assistência médica ambulatorial iniciou de maneira efetiva. O atendimento à população passou de 8 mil habitantes cadastrados para 800 mil".*

Dr. Francisco Xavier Beduschi também assumiu o posto de Secretário Geral do Ministério da Saúde, chegando a ocupar, interinamente, o cargo de Ministro. O médico orgulha-se de suas conquistas mas considera que lhe faltou suporte para uma maior representatividade no setor. *"A vida política partidária nunca me interessou. Sempre que eu assumi um cargo, foi por convite individual e mérito próprio. Mas esta também foi a minha fraqueza, pois nunca tive um político que me desse sustentação partidária."*

Atualmente o Dr. Francisco Xavier Beduschi continua ligado à anestesiologia. Ele faz parte do corpo clínico do Hospital da Polícia Militar, como avaliador de risco anestésico-cirúrgico dos pacientes e como pronto socorrista. Aposentado há sete anos e com a certeza de ter cumprido seu papel na profissão, o médico alterna seu trabalho no Hospital da PM, com viagens para os Estados Unidos e a Itália, onde vivem seus dois filhos e os netos. *"No momento eu vivo com a minha mulher. Nós saímos bastante, virei um* expert *em supermercados! Nosso* hobby *é dar umas voltas por aí, e preparar viagens."*

imprime significado a cada momento de vida

NOVOS SÓCIOS

SOCIEDADE PARANAENSE DE ANESTESIOLOGIA

MEMBROS ASPIRANTES

Ana Nice Zanutto de Lima – CRM 25603 PR
Belize Keiko Arai – CRM 28065 PR
Camila Claro de Amaral – CRM 26557 PR
Carolina Rizzoni Silveira – CRM 25432 PR
Cristina Cordeiro Cardoso – CRM 28033 PR
Deocimar Marioto – CRM 27743 PR
Eduardo Hildebrand Seyboth – CRM 28509 PR
Fernando Henrique Nagata – CRM 28402 PR
Fernando Micheviz – CRM 27113 PR
Guilherme Massaaki P. Kato – CRM 27854 PR
Joice Filla – CRM 25942 PR
Leila Aparecida Mendes – CRM 19117 PR
Luiz Augusto Oliveira Bilobran – CRM 27812 PR
Marcel da Silva Justen – CRM 28047 PR
Marcelo Martins Baviera – CRM 28346 PR
Marcelo Morikuni Fouani – CRM 28307 PR
Marcus Vinicius Jacomini – CRM 26923 PR
Mayra Galindo de Almeida Pinto – CRM 28297 PR
Patricia França Kalache – CRM 28502 PR
Thiago Lima Barreto Serra e Silva – CRM 28659 PR
Tiele Assis Rikimaru – CRM 28411 PR

MEMBROS ATIVOS

Adriana Lima Valério Chaves – CRM 27301 PR
Humberto Hideki Mima – CRM 21947 PR
Luciana Paula Bailak – CRM 23843 PR
Marcelo Nicacio Santa Cruz – CRM 20517 PR
Milton Fujii – CRM 21504 PR
Olney de Carvalho Maniglia – CRM 28441 PR
Raul Barlem Neto – CRM 28512 PR
Thaina Alessandra Brandão – CRM 28280 PR

MEMBROS ADJUNTOS

Anderson Yukio Kido – CRM 11331 PR
André Luis Neves Leite – CRM 21498 PR
César Augusto Yamada – CRM 24575 PR
Maria Carolina C. O. Canejo – CRM 25213 PR
Ricardo Suzuki – CRM 16317 PR
Vander Matsumoto – CRM 18626 PR

Em contraponto à anestesia o Dr. Odilon Ferreira Filho aguça os sentidos. Com empatia analisa as sensações do paciente. Faz da profissão e da vida a matéria-prima da sua poesia.

Anestesia e poesia

Na sala, ansioso
debruçam-se sobre mim
uma máscara e um gorro
disfarce?
uma enorme agulha invade e fere meu braço
dói?
sem abraço
ao comando suave de uma voz
respiro fundo e lentamente
um líquido tem acesso venoso
languidez atroz!
mistura de fragrâncias
torpor que carrega a mente
longe, muito longe
num convite a viagens
por mundos de um universo
que não se sabe onde
como serpentes, as luzes giram num baile
de coisas alegres e tristes
sonhos vão e vêm
momentos nublados
momentos passados
no extertor
de repente
outro comando, agora forte
um combate à morte
respira!
e me tira do sono gostoso, prazeroso
de uma viagem quase infinita
respiro
acordo
movo
a sensação de renascer
da anestesia
a eterna poesia
da realidade de viver.

Odilon Ferreira Filho
Curitiba
2010

Adriane Regina Perussolo Berleze

Unidade Auditoria

Ingressei na Cooperativa no dia 9 de maio de 2002, uma quarta-feira que para mim é muito importante, pois sou frequentadora das novenas de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Agradeço a Ela e ao Dr. Rohnelt que realizou minha entrevista.

Minha contratação ocorreu por uma razão muito abençoada: a Beth estava saindo de licença maternidade. Era necessária a contratação de alguém para a recepção, que, como dizem, é o coração da COPAN. Ali conheci alguns cooperados e comecei a me familiarizar, cada dia era uma nova conquista, um aprendizado diferente.

Terminada a licença da Beth confesso que fiquei receosa, pois não sabia se continuaria na COPAN; eu não queria sair, adorava meu trabalho, as pessoas e o ambiente.

Quando a Beth voltou passei um período com a Denise na secretaria, hoje Unidade Cooperado, e com ela aprendi muito. Não posso deixar de lembrar da Mônica (*in memorian*) que também me ensinou muitas coisas, ela ia chegando e o Dr. Custódio dizia "lá vem a tsunami", pois cada conversa com ela era um agito.

Para minha alegria o Dr. Roberto deixou um comunicado (tenho este papel até hoje!) onde solicitava minha transferência para o CPD, atual Unidade Operacional. Começava então mais um desafio, entretanto a Bia me auxiliou, com sua paciência e dedicação. Fui apreendendo passo a passo como funcionava o processo de digitação, cobrança dos convênios, etc. Depois de certo tempo aprendi a fazer glosa, discutir questões com os convênios e cá estou na Unidade Auditoria. Devo isso à Bia, por ter acreditado na minha capacidade e por ter me dado essa chance.

Quero aproveitar este espaço para dizer "Muito obrigada Dr. Eduardo, por todos esses anos em que trabalhamos juntos, pela sua compreensão e dedicação à COPAN e aos funcionários. Agradeço também por sua grande ajuda quando tive um caso de doença em minha família. Pessoas como o senhor fazem muita diferença em nossas vidas."

Agradeço também ao Dr. Octaviano, Dr. Roberto, Dr. Rohnelt, Dra. Maria Aparecida, Dr. Custódio e Dr. Cícero, por terem participado da minha caminhada até aqui. Parabenizo o Dr. Fábio pela eleição e desejo boas vindas ao Dr. Ricardo, Dr. Ranger, Dr. Paulo, Dra. Eneida, todos os Conselheiros Fiscais e aos novos Revisores.

Por fim, agradeço a Deus por meus colegas de trabalho e por tudo o que tenho e sou. Farei tudo o que estiver ao meu alcance para que a COPAN continue a cada dia vencendo seus desafios e buscando novos horizontes.

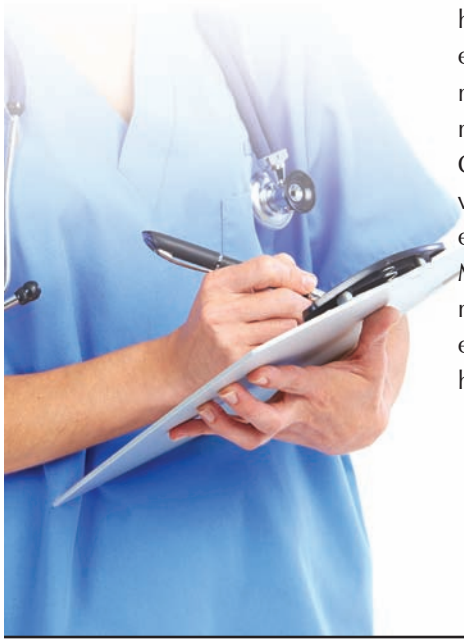
VAGAS PARA ANESTESIOLOGISTAS

As informações desta seção são da total responsabilidade de cada anunciante

O Serviço de anestesiologia do Hospital das Nações (Curitiba-PR) está disponibilizando vaga para médico anestesiologista para trabalhar todas as quartas-feiras. Os interessados devem entrar em contato com a Dra. Lisiane Menezes. Fone: (41) 8804-1466
E-mail: lisimmvalerio@hotmail.com

A Fundação Hospitalar Pinhais (Pinhais-PR) disponibiliza vaga para Médico Anestesiologista.
Os interessados devem entrar em contato com Daniele Moreira. Fones: (41) 99078273 e (41) 36611618.

O Hospital Regional Dantas Bião, a 120km de Salvador-BA, necessita de médico anestesiologista para completar equipe. Hospital de médio porte, com 110 leitos, 3 salas de cirurgia, UTI, banco de sangue, pronto-socorro, cirurgias eletivas e emergências na especialidade de cirurgia geral e ortopedia. Plantão composto de 2 anestesiologistas por dia. Proposta: R$25.000,00 brutos, (pessoa jurídica), para escala de 2 plantões de 24h semanais + 1 plantão de 12h semanal + 1 plantão de final de semana por mês (sábado e domingo). Possibilidade de aumentar escala de plantões. Contato: Dra. Viviane. Fone: (75) 9981-1966
E-mail: viccapaixao@hotmail.com
Enviar currículo com certificado de conclusão de residência médica em anestesiologia.



O Hospital São Lucas de Laranjeiras do Sul, no Paraná, abre vaga para Médico Anestesiologista. Remuneração em torno de R$15.000,00 (com produtividade SUS e Particular, atendimento na Secretaria de Saúde do Município), podendo aumentar se houver interesse em fazer plantões em clínica geral, no hospital. Procedimentos de pequeno e médio porte, nas Áreas de Ginecologia/Obstetrícia, Cirurgia Geral e Ortopedia. Bom volume cirúrgico, variando entre 70 e 80 cirurgias por mês.
Mais informações com Arlini, Administradora, pelos fones (42) 3635-1384 e (42) 3635-1790, ou pelo e-mail: hslucas.adm@hotmail.com

A SPA comunica, com grande pesar, os falecimentos dos amigos

Dr. Erick Samaha

Dr. Wieslaw Koniarski

Dr. Fernando Luis Romão Loureiro

KIT DANTROLENE SÓDICO

Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, a SPA disponibiliza para os anestesiologistas curitibanos o medicamento 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 poderão ser solicitados ao Thiago, pelos telefones (41) 3264-6666 ou (41) 3263-3333. Nas situações de emergência entrar em contato com o Hospital Universitário Cajurú: com o plantonista, pelo telefone (41) 3271-3021 ou com a farmacêutica de plantão pelo telefone (41) 9685-9409; ou com o Hospital Infantil Pequeno Príncipe: com o plantonista, pelo telefone (41) 3310-1010.

Segurança, precisão e economia nos procedimentos!

Monitoração de hemoglobina contínua e não invasiva - Radical 7

• Co-Oximetro de pulso, através do método não invasivo.

• Utiliza a tecnologia Rainbow® com mais de 7 comprimentos de ondas para detecção dos seguintes parâmetros: Saturação de Oxigênio (SpO2), Freqüência Cardíaca, Índice de Perfusão, Hemoglobina Total (SpHb), Conteúdo de Oxigênio Total (SpOC), Índice de Variabilidade Pletismográfica (PVI); Metahemoglobina (SpMet) e Carboxihemoglobina (SpCO).

MASIMO

Ultrassom portátil para uso em C.C. e UTI - Venue 40

Ultrassom portátil que combina rápida captação de imagens, com altíssima resolução, além de ferramentas que permitem realizar diagnósticos rápidos, guiar agulhas com precisão e visualizar a anatomia com definição excepcional. O venue 40 oferece funções de gravação, arquivamento, recuperação, transferência de arquivos e impressão rápida e prática.

Aplicação

Anestesia: aumenta a precisão e a confiança em bloqueios devido a clara visualização da anatomia e da agulha. Intervenções: facilidade em guiar biopsias, colocar acessos e fazer diagnósticos. Diagnósticos rápidos e avaliação cardíaca na UTI, no pronto-socorro ou ao lado do leito.

Authorized Distributor
GE Healthcare

Agende uma demonstração

www.medicalway.com.br . vendas@medicalway.com.br

Curitiba: (41) 3253-0500 . São Paulo: (11) 5051-5225

medicalway®
O MELHOR PARA A MEDICINA

comprimidos

OxyContin®

cloridrato de oxicodona de liberação controlada

Maior eficácia analgésica com menos efeitos colaterais[1,2,3]

Sistema Acrocontin® [4,5]

Dissolução: ação rápida[4,5]

Difusão: ação contínua[4,5]

- Analgesia nos primeiros 60 minutos[4,5]
- Manutenção de analgesia por 12 horas[4,5]

- Eficácia para o tratamento de dores moderadas a intensas[5,6,7]
- Eficaz no tratamento da dor lombar persistente[3]
- Controle estável da dor no pós-operatório[4]

Apresentações

10mg 20mg 40mg

12 e 30 comprimidos[4]

ZODIAC

---

1. Lauretti GR, Oliveira GM, Pereira NL. Comparison of sustained-release morphine with sustained-release oxycodone in advanced cancer patients. Br J Cancer. 2003 Dec 1;89(11):2027-30. **2.** Hale ME, Dvergsten C, Gimbel J. Efficacy and safety of oxymorphone extended release in chronic low back pain: results of a randomized, double-blind, placebo- and active-controlled phase III study. J Pain. 2005 Jan;6(1):21-8. **3.** Reuben SS, Connelly NR, Maciolek H. Postoperative analgesia with controlled-release oxycodone for outpatient anterior cruciate ligament surgery. Anesth Analg. 1999 Jun;88(6):1286-91. **4.** Kaufmann J, Yesiloglu S, Patermann B, Krombach J, Kiencke P, Kampe S. Controlled-release oxycodone is better tolerated than intravenous tramadol/metamizol for postoperative analgesia after retinal-surgery. Curr Eye Res. 2004 Apr;28(4):271-5. **5.** Mandema JW, Kaiko RF, Oshlack B, Reder RF, Stanski DR. Characterization and validation of a pharmacokinetic model for controlled-release oxycodone. Br J Clin Pharmacol. 1996 Dec;42(6):747-56. **6.** Ordóñez Gallego A, González Barón M, Espinosa Arranz E. Oxycodone: a pharmacological and clinical review. Clin Transl Oncol. 2007 May;9(5):298-307. **7.** Pan H, Zhang Z, Zhang Y, Xu N, Lu L, Dou C, Guo Y, Wu S, Yue J, Wu D, Dai Y. Efficacy and tolerability of oxycodone hydrochloride controlled-release tablets in moderate to severe cancer pain. Clin Drug Investig. 2007;27(4):259-67.

OxyContin® (cloridrato de oxicodona). Comprimidos revestidos de liberação controlada. Apresentações: Embalagens com 12 ou 30 comprimidos de liberação controlada de 10, 20 ou 40mg cada. USO ORAL. USO ADULTO. **Indicações**: OxyContin® é indicado no tratamento de dores moderadas a severas. É indicado no pós-operatório, caso o paciente tenha recebido a droga antes do procedimento cirúrgico ou quando se prevê dores pós-operatórias moderadas ou severas que durarão por um longo período. **Contraindicações**: OxyContin® é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade à oxicodona ou em situações nas quais os opioides são contraindicados, como a pacientes com depressão respiratória, asma brônquica, hipercapnia ou suspeita de íleo paralítico. É contraindicado na gravidez e lactação. É contraindicado para uso pediátrico. **Precauções e Advertências**: Como qualquer analgésico opioide, é necessário um ajuste de dose para cada paciente. A oxicodona pode causar dependência. Os comprimidos de OxyContin® não devem ser mastigados, fracionados ou partidos. OxyContin® não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação do médico ou dentista. Recém-nascidos cujas mães estejam recebendo oxicodona de forma crônica podem apresentar depressão respiratória e/ou outros sintomas de abstinência medicamentosa ao nascimento ou durante a lactação. Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois a habilidade e a atenção são prejudicadas. Deve ser administrado com cuidado em pacientes com alguma doença pulmonar. A depressão respiratória é o maior risco dos medicamentos agonistas opioides, ocorrendo com maior frequência em pacientes idosos ou debilitados, após altas doses em pacientes que não tenham desenvolvido intolerância ou quando administrado com drogas que deprimam a respiração. Por aumentar a retenção de dióxido de carbono, pode elevar a pressão cefalorraquidiana. Por afetar a resposta das pupilas e da consciência, pode mascarar os sinais neurológicos do aumento da pressão intracraniana em pacientes com lesões craniocefálicas. O tratamento deve ser iniciado com uma dose reduzida em pacientes que estejam recebendo outros depressores do sistema nervoso central. Administrar com cuidado em pacientes que estejam fazendo uso de outros analgésicos opioides mistos agonistas/antagonistas. Não é recomendado o uso de OxyContin® na pré-cirurgia ou no pós-operatório imediato. Deve ser utilizado com cautela em pacientes com doença do trato biliar e pancreatite aguda. Pode inclusive aumentar os níveis de amilase sérica. OxyContin® pode causar hipotensão severa em pacientes com pressão sanguínea comprometida ou que tenham utilizado drogas que comprometam o tônus vasomotor. Deve ser administrado com cautela em pacientes com choque circulatório devido à diminuição do rendimento cardíaco e à pressão arterial. A dependência reflete-se na ocorrência de sintomas de abstinência após a administração de uma droga antagonista ou retirada abrupta da droga. Em pacientes oncológicos, são necessárias doses mais altas para manter o controle da dor. **Reações Adversas**: Os efeitos adversos mais comuns observados são: depressão respiratória, apneia, constipação intestinal, náuseas, sonolência, vertigem, vômito, prurido, cefaleia, secura na boca, sudorese e astenia. Muitas dessas reações desaparecerão ou diminuirão de intensidade à medida que a terapia for continuada. **Interações Medicamentosas**: Oxicodona pode potencializar os efeitos aditivos quando administrada com álcool, outros opioides ou drogas ilícitas que deprimem o sistema nervoso central. OxyContin® pode potencializar a ação do bloqueio neuromuscular dos relaxantes musculoesqueléticos aumentando o grau de depressão do sistema respiratório. Certas drogas cardiovasculares e antidepressivas podem bloquear a via de metabolização do fármaco; os médicos devem estar cientes dessa possível interação. Analgésicos opioides mistos agonistas/antagonistas devem ser administrados com cuidado em pacientes que receberam ou estejam recebendo analgésicos opioides agonistas puros como a oxicodona, pois podem reduzir seu efeito e/ou precipitar os sintomas de abstinência dos pacientes. Pacientes que estejam fazendo uso concomitante de depressores do sistema nervoso central ou álcool devem receber uma dose inicial reduzida (metade ou um terço da dose) devido ao risco de depressão respiratória, hipotensão, sedação profunda ou coma. Recomenda-se cautela na administração com inibidores da MAO. Posologia: OS COMPRIMIDOS DE OXYCONTIN® DEVEM SER DEGLUTIDOS INTEIROS. A INGESTÃO DE COMPRIMIDOS FRACIONADOS, MASTIGADOS OU TRITURADOS PODE PROVOCAR UMA LIBERAÇÃO RÁPIDA DA OXICODONA, COM A ABSORÇÃO DE DOSE POTENCIALMENTE FATAL. No tratamento da dor, é fundamental a avaliação sistemática do paciente, além de ajuste da terapia de acordo com a necessidade de cada paciente. A natureza de liberação controlada permite que OxyContin® seja administrado a cada 12 horas. Normalmente é adequado o tratamento de um único opioide, usando-se terapia de 24 horas. O regime de dosagem deve ser individualizado para cada paciente de acordo com o estado clínico e considerando o tratamento prévio com outros analgésicos opioides ou não-opioides. Recomenda-se alterar a dose e não o intervalo entre as doses, pois não há informações clínicas para intervalos de administração menores que 12 horas. Pode ser necessária a indicação de analgésicos de liberação imediata para prevenir que a dor ocorra em certas atividades do paciente (dor incidental). Para pacientes que ainda não estejam utilizando opioides: a terapia poderá ser iniciada com OxyContin® comprimidos em 10mg a cada 12 horas. Pode ser administrado analgésico não-opioide normalmente; porém, se este for descontinuado é provável que a dose de OxyContin® tenha que ser aumentada. Para pacientes tratados com terapia opioide: utilizar tabela de conversão para adequação da dose de OxyContin®. A necessidade de terapia contínua opioide deve ser reconfirmada periodicamente. Quando o paciente não precisar mais da terapia, as doses devem ser diminuídas gradualmente, evitando dessa forma os sinais e sintomas de abstinência. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. ATENÇÃO: PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA. Reg. MS: 1.2214.0027. SAC 0800-166575. Informações adicionais disponíveis aos profissionais de saúde mediante solicitação à Zodiac Produtos Farmacêuticos S.A. Edifício Berrini 500 – Praça Prof. José Lannes, 40 - CEP 04571-100 – São Paulo - SP. Para informações completas, consultar a bula do produto. Última atualização da minibula (14/04/2009). Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. OxyContin® é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. Material de uso exclusivo do médico.

Contraindicações: Pacientes com hipersensibilidade à oxicodona ou em situações nas quais os opioides são contraindicados.
Interações Medicamentosas: Potencialização dos efeitos quando administrado com álcool, opioides ou drogas ilícitas.