

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

REVISTA
**SPA &
COPAN**

AGOSTO A DEZEMBRO DE 2011 ANO III NÚMERO 7

*A Festa do Dia
do Anestesiologista
2011 foi um show!
com a animação da
Banda Denorex 80*



*Feliz Natal
Feliz 2012*

QUE O NOVO ANO REFORCE NOSSO ESPÍRITO DE UNIÃO
EM TORNO DAS AÇÕES COOPERATIVISTAS



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 Lopes Bueno
Vice-Diretor Científico:
Dr. Francisco do Amaral E. Carvalho
Primeiro Tesoureiro:
Dr. Matheus Felipe Salvalaggio
Segundo Tesoureiro:
Dr. Douglas Vendramin
Primeiro Secretário:
Dr. Fabiano Tadashi Shiohara
Segundo Secretário:
Dr. João Alberto M. Rodrigues



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 Parrilha Lopes

REVISTA SPA&COPAN

Conselho Editorial:
Dr. Ricardo Lopes da Silva
Dr. Fábio Maurício Topolski
Editor: Davi Perez
Projeto Gráfico: Cecília Yojo

Colaboraram nesta edição:

Carla Amado Petrolí
Cleber Marcelo S. Machado
Elizabeth Milla Tambara
Fernando Micheviz
Valdir Klein Erlund

Tiragem: 750 exemplares
Impressão: Gráfica Capital

COPAN



Dr. Fábio Maurício Topolski

Presidente da Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas
Gestão 2011/2013

Prezados cooperados

No próximo ano nossa cooperativa completará trinta anos de existência. Faço um convite à reflexão sobre o momento econômico, político, social e cultural quando da constituição da Copan. Certamente foi um grande passo dado por nossos fundadores, fazê-la nascer a fórceps no berço de outra cooperativa. Arrisco a chamar de visionários aqueles colegas que na época vislumbraram a necessidade de criar uma cooperativa com identidade própria que atendesse aos anseios de nossa especialidade. Como organismo vivo cresceu e se desenvolveu e agora, mesmo ainda jovem, tem que tomar decisões para sobreviver muito além dos próximos 30 anos.

O cenário atual contempla desafios quase que diários, e para melhor enfrentá-los novas soluções devem ser criadas. O mundo parece girar mais rápido, o que ontem era verdade absoluta hoje pode ser facilmente questionado ou rejeitado de forma pragmática.

O caminho a percorrer nem sempre é plano e pavimentado, no mais das vezes caminhamos entre vales e montanhas à beira do abismo. Nesta caminhada de nada adianta a cabeça se orientar para uma determinada direção se o restante do corpo reluta em acompanhar e seguir na direção contrária. O sucesso de nossos propósitos se faz através de uma palavra muito pequena mas de um poder sem tamanho, que costumamos chamar simplesmente de UNIÃO.

No momento vejo que a Copan tem uma imagem muito positiva no mercado. Os principais atores da saúde suplementar sabem quem somos e a que viemos. O anestesíologista ganhou mais que o respeito de seus pares, ganhou sua admiração. Não me canso de repetir que a nossa lógica não se resume a cobrar honorários, conferir pagamentos, recusar glosas quando necessário e efetivar transferência de numerário. Há que se pensar de forma conjunta, pensar em escala, buscar os benefícios que somente a união da classe pode nos proporcionar; agregar valor aos serviços que prestamos e crescer ainda mais, formando parcerias construtivas. Tudo isso fortalecerá o sentimento, em cada um de nós, de que a Copan é o porto seguro do anestesíologista neste mercado de interesses múltiplos e por vezes conflitantes. Bem, nossa nova sede está praticamente concluída para receber não apenas as mudanças de ordem física mas a mudança de conceitos e de uma nova forma de pensar, na qual a participação de todos é fundamental. Um pensar maduro que entenda o sacrifício como necessário à obtenção da recompensa, que promova a UNIÃO de todos pelo bem comum.

Os preparativos para as comemorações dos trinta anos da Copan já iniciaram e traremos novidades mês a mês em 2012.

Na festa do Dia do Anestesíologista comemoramos nossas conquistas, brindamos e celebramos entre amigos. Agora nossa atenção se volta para o novo ano, com votos de que a UNIÃO esteja presente na base de todas as nossas ações.

Feliz Natal e um grande abraço a todos.

**Dr. Ricardo Lopes da Silva**

Presidente da Sociedade Paranaense de Anestesiologia
Gestão 2011/2012

Meus amigos

Ao término de mais um ano de trabalho é hora de fazermos uma avaliação dos rumos que estamos tomando e planejarmos nosso próximo ano de trabalho. Tivemos um ano muito proveitoso, a construção da nova sede está quase finalizada e a mudança da Copan prevista para janeiro. Com isso, já no início de 2012 começaremos as reformas para a construção do nosso Centro de Simulação em Anestesia. A SPA já adquiriu os manequins necessários e as negociações com empresas médicas já estão bem adiantadas. Estamos trabalhando para montar o Centro com o menor custo possível.

A Jornada Paranaense de Anestesia de 2011, realizada em Londrina, foi um sucesso, contamos com a participação de mais de cem anestesistas paranaenses que tiveram oportunidade de participar de diversos *workshops* e exposições teóricas. Demos um importante passo na formação de nossos residentes na cidade de Curitiba com a unificação do curso teórico de todas as residências, o que melhorou o nível de formação teórica e ampliou a convivência dos residentes de diversos serviços dentro da Sociedade, fomentando o espírito associativista. Para 2012 temos a importante missão de garantir a realização do Congresso Brasileiro de Anestesiologia de 2017 em Curitiba.

Em 2011 a Sociedade Paranaense de Anestesiologia liderou o movimento de desligamento da Unimed Curitiba que posteriormente recebeu a adesão da Copan. Esse movimento teve um grande impacto nacional, os anestesistas de Curitiba deram uma lição sobre o significado do termo “dignidade médica”. Com uma incrível capacidade de mobilização e de forma organizada conseguimos que uma grande parcela de nossos colegas, que trabalhavam “clandestinamente”, passem agora a assinar suas anestésias. Conseguimos também um reajuste nos honorários, mesmo não sendo o desejado por todos, foi bem superior ao que teríamos sem a mobilização. No campo da defesa profissional a SPA atuou em diversas frentes impedindo que injustiças fossem cometidas contra os anestesistas. Em 2012 estaremos alinhados com a Copan na luta por melhores condições de trabalho e remuneração para todos os anestesistas paranaenses.

Neste momento de confraternização de final de ano agradeço a todos os anestesistas paranaenses pelo apoio e pela confiança que me foi depositada, e reitero meu propósito de trabalhar incessantemente pelos interesses da anestesia paranaense. Desejo a todos um feliz Natal e que 2012 seja um ano bastante profícuo.

LEIA NESTA EDIÇÃO

- 4** Reajustes e convênios
- 5** Liga Acadêmica de Anestesiologia PUCPR
- 6** V Jornada Paranaense de Anestesiologia, em Londrina
- 8** Simpósio de Anestesia em Obstetrícia – 6º Encontro das Maternidades
- 10** Festa do Dia do Anestesiologista
- 14** Coluna do Residente: *Clonidina como Adjuvante no Neuroeixo*
Dra. Carla Amado Petrolí
- 16** 58º Congresso Brasileiro de Anestesiologia, em Fortaleza
- 17** Colaboradores SPA/COPAN:
Cleber Marcelo S. Machado
- 18** Conheça o sócio da SPA:
Dr. Valdir Klein Erlund
- 20** Day off: *Fotografar*
Dr. Fernando Micheviz

De olho nos procedimentos

EVITE GLOSAS E DEVOLUÇÕES

O sistema Copan está programado para rejeitar boletins com a mesma data e hora. Por mais óbvio que pareça é necessário salientar que o nome do Anestesiologista, descrito no boletim, deve ser o mesmo que consta no gráfico Anestésico. Portanto, antes do envio, confira estes dados:

A cobrança de honorários para Auxiliar de Anestesia deve ser autorizada pelo convênio e estar em conformidade com as instruções da tabela utilizada pelo convênio;

Antes de enviar seus boletins, verifique se o procedimento que está sendo cobrado está de acordo com a tabela utilizada pelo convênio;

Envie justificativa para todos os procedimentos de porte zero;

Fique atento ao prazo de apresentação dos boletins, entregue sua produção dentro de, no máximo, 30 dias da realização do procedimento;

Verifique sempre se os procedimentos cobrados estão autorizados pelo convênio; caso haja alguma divergência, solicite nova guia.

UNIMED CURITIBA

Ao solicitar liberação para cobrança de consulta para pacientes da Unimed Curitiba, é imprescindível informar que trata-se de **consulta pré-anestésica**, informar **nome** e **CRM**. Sem estas instruções a Copan não tem ferramentas para efetuar o pagamento.

É **fundamental** orientar o faturamento do hospital e/ou clínica quanto à necessidade de incluir o CRM e o nome do Anestesiologista na guia que será apresentada ao convênio. Caso estes dados não sejam descritos (conta consolidada), a Unimed não identificará o Anestesiologista e, como consequência, a informação não virá no arquivo de pagamento para a Copan.

Reajustes

Utilizando-se das técnicas de planejamento estratégico, a Diretoria da Copan procura prospectar novos negócios e renovar as parcerias já estabelecidas. São realizadas reuniões anuais com os convênios contratantes, com o intuito principal de corrigir os valores dos honorários médicos. Confira os reajustes:

Convênio	A partir de	Reajuste	Consulta
ASSEFAZ	01/08/2011		R\$ 60,00
SAÚDE CAIXA	01/08/2011		R\$ 54,00
CASSI	01/08/2011	10%	R\$ 50,00
NOSSA SAÚDE	01/06/2011	5%	01/06/2011 - R\$ 36,00 01/10/2011 - R\$ 40,00
SUL AMÉRICA	01/09/2011	7%	R\$ 52,00
ICS	01/08/2011	10%	R\$ 42,00
CORREIO SAÚDE	01/09/2011	14,7%	R\$ 54,00
CLINIPAM	01/09/2011	7,12%	R\$ 42,00
BRADESCO	01/09/2011	8%	R\$ 56,00

Café com o Presidente

Toda quarta-feira das 8h30 às 10h é dia de Café com o Presidente, quando todos os funcionários da Copan reúnem-se para trocar idéias, implementar soluções para problemas, obter *feedbacks*, propor melhorias, e discutir novos projetos.

Dessa forma, buscamos melhorar o desempenho no sentido de oferecer continuamente serviços de qualidade aos nossos cooperados.

Novo Convênio

A Copan fechou novo contrato com a PAS (Plano de Assistência à Saúde) Beneficência Camiliana do Sul e com a VOAM (Plano de saúde destinado aos funcionários da VOLVO). Os atendimentos passaram a ser prestados a partir do dia 19 de setembro de 2011.

- Tabela: CBHPM 5ª edição
- Consulta: R\$ 54,00

LIGA ACADÊMICA DE ANESTESIOLOGIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Buscando transmitir e aprofundar os conhecimentos da Anestesiologia aos estudantes de medicina, foi criada, em 26 de julho de 2011, a Liga Acadêmica de Anestesiologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (LAAP), primeira Liga Acadêmica de Anestesiologia de Curitiba.

A LAAP promoverá a atuação prática contando com os Anestesiologistas do Hospital Universitário Cajuru e da Santa Casa de Curitiba, e realizará também aulas teóricas com os Anestesiologistas dos hospitais citados e com convidados. O lançamento oficial se deu no dia 27 de agosto de 2011 com a realização do I Curso de Anestesiologia, no Anfiteatro da Santa Casa, sob a Coordenação da Representante da LAAP, Amanda Vivan Taniguchi, e da Professora Titular de Anestesiologia da PUCPR, Dra. Elizabeth Milla Tambara.

Participaram como palestrantes os Anestesiologistas: Elizabeth Milla Tambara, Douglas Vendramin, Luiz Roberto

de Souza, Sandra Sugisawa Miyazaki, Felipe Lambach, Francisco Egydio de Carvalho e Marco Paviani.

O número de acadêmicos de medicina inscritos foi 114, sendo 70 da PUCPR, 15 da FEPAR, 12 da UFPR e 17 da UP. Após o Curso houve um Concurso para o preenchimento de 9 vagas que completam o quadro de 15 alunos com os 6 coordenadores.

Os alunos selecionados na prova foram: Francielly Lucavei, Janaina M. Campos, Kheder Bark, Daniel Borges Jacometto, Hannelyze Wagner, Mariana G. S. Rosa, Michel Saab, Marcelo Murilo Meija e Rafaela Andrade Rocha.

Na foto os coordenadores da Liga: professores de anestesiologia Elizabeth Milla Tambara e Douglas Vendramin, e alunos Amanda Vivan Taniguchi, Luiza Sviesk Sprung, Letícia Chueri, Alecsandro Ziliotto Machado, Guilherme Weege e Eduardo Dias de Souza.



NOTA DA SECRETARIA

Prezados colegas, por favor, mantenham atualizados seus dados pessoais (endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail). Dessa forma você sempre estará a par das últimas informações sobre cursos, jornadas e congressos, e outros informativos. A atualização cadastral pode ser feita através dos seguintes contatos: SBA: (21) 2537 8100 | sba@sba.com.br | SPA: (41) 3263 3333 | spa@copan.org.br | COPAN: (41) 3077 1122 | cooperado@copan.org.br

Fabiano T. Shiohara | Primeiro Secretário – SPA | Diretoria 2011-2012

Um final de semana proveitoso, de aprofundamento científico, encontro com os amigos e início de novas amizades

A V Jornada Paranaense de Anestesiologia ocorreu na cidade de Londrina e contou com a presença de participantes de todo o estado do Paraná.

No sábado, 20 de agosto, foram realizados workshops sobre os principais temas: Ventilação Mecânica, Bloqueios Periféricos demonstrando o uso de técnicas avançadas, como o Ultrassom, Anestesia Venosa Total, Anestesia Inalatória, e, pela primeira vez em nosso estado, o CIAPED – Curso de Imersão em Anestesia Pediátrica, com a presença de vários instrutores especialistas em anestesia pediátrica do país. Na manhã de domingo, foram ministradas palestras sobre temas de interesse em nosso dia a dia como o uso de anticoagulantes e anestesia no neuroeixo, anestesia para obesidade, analgesia pós-operatória, atualidades sobre reversão do bloqueio neuromuscular e anestesia ambulatorial. Contamos com a presença do Dr. Edmundo Pereira de Souza Neto, anestesiológista que acaba de retornar da França, apresentando novidades sobre monitorização hemodinâmica através do índice pletismográfico.

Agradecemos ao Dr. Paulo Herrera e à Dra. Janeth Ono que muito colaboraram para o sucesso da nossa Jornada.





V Jornada Paranaense de Anestesiologia

LONDRINA 2011



Anestesia em Obstetrícia

Momentos de discussão e troca de experiências entre as especialidades de anestesiologia, obstetrícia e radiologia intervencionista



II CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM ANESTESIA PARA OFTALMOLOGIA DO PARANÁ

No sábado, dia 18 de Junho de 2011, pela manhã, no Estação Convention Center, foi realizado o II CURSO DE ATUALIZAÇÃO DE ANESTESIA EM OFTALMOLOGIA DO PARANÁ, dentro do 36º CONGRESSO da APO. Contamos com vários sócios do interior, da capital, e também, com colegas oftalmologistas que realizam os bloqueios. Os palestrantes, Dr. Daniel Lahoz (SP), Dr. Haroldo Carneiro (GO), Dr. Carlos Tedeschi (PR), Dr. Clóvis Corso (PR) e Dra. Eneida Parrilha (PR), trouxeram o que há de mais recente e prático no assunto, sendo a missão de atualizar o ouvinte, cumprida com louvor. No final do Curso, uma mesa redonda de altíssimo nível, em que o Dr. Gilberto Stroparo (PR) e demais palestrantes, promoveram intensa participação da platéia. Antecipamos, o convite para o 3º Curso de Atualização de Anestesia em Oftalmologia do PR, a realizar-se na data de 24/03/2012, em conjunto com o 37º Congresso da APO na ExpoUnimed Curitiba. Contamos com sua presença.



O 6º Encontro das Maternidades de Curitiba realizou-se no Hospital e Maternidade Santa Brígida no dia 1º de outubro de 2011. Foi uma iniciativa da Sociedade Paranaense de Anestesiologia com o apoio da Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas, da BBraun e da BD. Os temas foram abordados de maneira bastante prática atendendo aos interesses dos participantes.



DIA DO ANESTESIOLOGISTA 2011 | JOCKEY

No último dia 15 de outubro a SPA e a Copan, sempre em parceria, promoveram uma descontraída festa em comemoração ao Dia do Anestesiologista, no Jockey Club do Paraná.

O tema deste ano foi discoteca, com a noite embalada pela Banda Denorex 80. Num clima de bastidores do filme Blade Runner e muito neon, toda a decoração lembrava os anos 80.

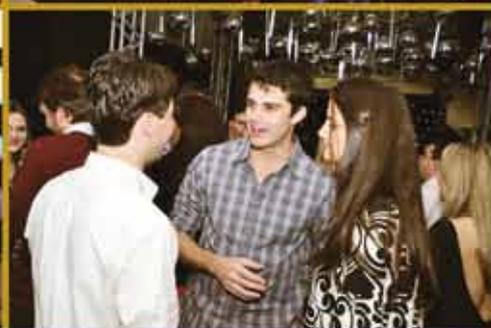
Queijos, vinhos e *finger food*, ao estilo garagem, foram servidos durante a festa. Tudo pensado para promover a interação entre os convidados e para que todos pudessem curtir a banda. Na festa regada a espumante e coquetéis de frutas tivemos momentos incríveis de descontração.

Enfim foi uma noite memorável em que os 300 associados presentes e demais convidados puderam brindar às alegrias e às muitas vitórias alcançadas em 2011.



CLUB DO PARANÁ | BANDA DENOREX 80







CLONIDINA COMO ADJUVANTE NO NEUROEIXO

Carla Amado Petrolí
Médica ME2 do Serviço de Anestesia
do Hospital Universitário Cajuru



A clonidina, um composto imidazolínic, é classificado como agonista parcial dos receptores α_2 -adrenérgicos (na proporção de 220:1 α_2 para α_1) de ação central.¹

Sua utilização como anti-hipertensivo é a mais clássica e conhecida. A clonidina atua diminuindo as ações do sistema nervoso simpático (SNS) no sistema nervoso central (SNC).² Utilizada na dose de 0,2 a 0,3 mg por via oral apresenta boa absorção no trato gastrointestinal (superior a 90%). Os adesivos transdérmicos também são uma boa opção para a terapia anti-hipertensiva associada a outras classes farmacológicas. A clonidina apresenta grande volume de distribuição aparente (2 L.Kg-1) e uma meia-vida de eliminação de 9 a 12 horas. Sua eliminação renal ocorre com mais da metade da dose administrada, e o restante sofre metabolização hepática.

Além dos α_2 -adrenorreceptores, receptores imidazolínicos parecem estar envolvidos com as ações farmacológicas da clonidina.³ Receptores I1 ativados por drogas imidazolínicas, como a clonidina, no SNC promovem atividade hipotensora, justificando assim a ação anti-hipertensiva desses fármacos. Associado a isso, a ação da clonidina de simpátólise com vasodilatação periférica e diminuição da pressão arterial sistêmica (queda da PA sistólica maior que a diastólica), diminuição da frequência cardíaca e do débito cardíaco também justificam seu uso como anti-hipertensivo.

Após observação clínica de seus efeitos no SNC como sedação, hipnose e analgesia, seu estudo e consequente uso na Anestesiologia aumentou muito nos últimos anos. Devido a sua alta lipossolubilidade, a clonidina atravessa a barreira hematoencefálica (BHE) interagindo com receptores α_2 -adrenérgicos em nível espinhal e supraespinhal.

O mecanismo de ação da clonidina é basicamente a ativação dos receptores α_2 pré-sinápticos, que regulam a liberação de noradrenalina e ATP (adenosina trifosfato) via mecanismo de retroalimentação negativa, atuando sobre uma proteína G intermediária, que por sua vez ativa a adenilato ciclase determinando diminuição do AMP cíclico intracelular.¹ Outra resultante da ativação dos receptores α_2 pré-sinápticos seria o bloqueio da entrada de cálcio no terminal nervoso, ou até mesmo seria o efluxo de potássio através de um canal iônico

ativado, o que hiperpolariza a membrana excitável e suprime a descarga neuronal. Os receptores α_2 pós-sinápticos, por sua vez, atuam na musculatura lisa dos vasos sanguíneos promovendo vasoconstrição.³

Os efeitos da clonidina dependem de sua ação sobre os diferentes subtipos de receptores α_2 . Sua ação sobre os receptores α_2A determina sedação, analgesia e simpátólise. Sobre os receptores α_2B ocorre

vasoconstrição e efeitos antitremores e sobre os receptores α_2C há ação sobre a “reação do susto”.²

A sedação produzida por agonistas α_2 difere da sedação produzida por fármacos gabaérgicos. A sedação da clonidina reflete a atividade diminuída do SNS. A sedação e, algumas vezes, a hipnose são dose-dependentes, de início rápido (20 a 30 minutos) e dependentes de ação direta no SNC (principalmente locus coeruleus, núcleo dorsal da rafe e área cinzenta periaquedutal). Seu uso clínico como medicação pré-anestésica em adultos e crianças (2 a 4 $\mu\text{g.Kg}^{-1}$) produz um bom efeito sedativo, hipnótico, ansiolítico e antisialagogo. Esses efeitos são consequentes ao bloqueio das respostas cardiovasculares à estimulação do SNS, e determinam diminuição da necessidade de anestésicos, prolongando os efeitos da anestesia regional.

A analgesia e a modulação da dor também são efeitos importantes da clonidina na prática da anestesiologia. A clonidina, por inibição da condução nervosa através das fibras A δ e C, promove modulação da dor, e por ativação dos receptores α_2 -adrenérgicos da substância cinzenta da coluna dorsal da medula espinhal tem ação analgésica. O seu efeito analgésico é decorrente da ação da clonidina em locais periféricos, supra-espinhais e espinhal, incluindo a ativação dos receptores α_2 pós-sinápticos das vias descendentes noradrenérgicas e dos neurônios colinérgicos e liberação de óxido nítrico e de substâncias tipo encefalina.³

Sabe-se que existe efeito sinérgico entre os opióides e a clonidina em relação à analgesia, mas por mecanismos diferentes, tanto que o efeito analgésico da clonidina não pode ser revertido pelo uso de naloxone. A clonidina, por outro lado, não potencializa a depressão respiratória induzida pelos opióides, determinando maior segurança no manejo das vias aéreas do paciente.

A clonidina pode ser usada também na anestesia regional como adjuvante no bloqueio de nervos periféricos. A adição de $1 \mu\text{g.Kg}^{-1}$ ao anestésico local aumenta a duração da anestesia cirúrgica em aproximadamente 75% e a analgesia pós-operatória em até 200%.⁴ Os efeitos colaterais parecem estar limitados a doses superiores a $150 \mu\text{g}$.^{5,6}

CLONIDINA VIA PERIDURAL

No espaço peridural, a clonidina é rapidamente absorvida, tendo seu pico de concentração plasmática em torno de 30 minutos⁴, apresentando uma meia-vida de eliminação de 13 horas, com efeito analgésico de 3 a 5 horas. A clonidina, assim como os opióides lipofílicos (sufentanil e fentanil), na analgesia peridural requer doses que se aproximam das doses sistêmicas. Devido a sua elevada lipossolubilidade, ocorre rápida absorção e elevada ligação à gordura peridural.

A clonidina pode ser utilizada associada aos anestésicos locais (1 a $2 \mu\text{g.Kg}^{-1}$) ou mesmo isoladamente via peridural, na dose de 8 a $10 \mu\text{g.Kg}^{-1}$, como adjuvante para anestesia venosa ou inalatória, aumentando a estabilidade hemodinâmica, prolongando a analgesia no pós-operatório e reduzindo as doses dos anestésicos gerais.^{3,7}

O efeito sedativo dose-dependente da clonidina via peridural ainda é controverso. A ocorrência de sedação com o emprego da clonidina, nas doses habituais, não parece aumentar o tempo de permanência dos pacientes na sala de recuperação pós-anestésica. Além disso, a ação dos α_2 agonistas em diminuir a incidência de tremores no pós-operatório é muito importante principalmente em pacientes coronariopatas, podendo diminuir assim a incidência de episódios de isquemia miocárdica perioperatória.³

A intensidade da hipotensão, induzida pela clonidina via peridural, parece estar relacionada ao nível do dermatomo de administração da clonidina, sendo níveis torácicos altos com maior incidência desse efeito. Isso decorre provavelmente de uma maior inibição dos neurônios simpáticos pré-ganglionares que suprem o coração, determinando uma alteração mais profunda na pressão arterial.³

A clonidina também pode ser utilizada via peridural no tratamento da dor oncológica, 10 a $15 \mu\text{g.h}^{-1}$ em infusão contínua, especialmente em situações nas quais não há mais resposta à terapia com opióides.

O uso da clonidina ($75 \mu\text{g}$) na analgesia obstétrica do trabalho de parto melhora a qualidade da analgesia, prolonga sua duração e diminui o consumo do anestésico local (em aproximadamente 30%). A sua associação com a neostigmine

($500 \mu\text{g}$) via peridural tem se mostrado uma excelente opção, pois há manutenção dos efeitos benéficos da clonidina na analgesia, com menor incidência de efeitos colaterais como a hipotensão materna. A associação dessas duas drogas via peridural parece ter efeito sinérgico sobre a analgesia. Portanto, a analgesia espinal com anestésico local e opióide é prolongada pela administração subsequente de clonidina e neostigmine via peridural.⁸

CLONIDINA VIA SUBARACNÓIDEA

A clonidina produz efeitos mais intensos e seletivos via subaracnóidea do que os observados no espaço peridural, tanto que a dose a ser administrada intratecal deve ser menor.⁹

Na anestesia subaracnóidea, em uma dose de $1 \mu\text{g.Kg}^{-1}$ (equivalente a 2 a $4 \mu\text{g.Kg}^{-1}$ via peridural) a clonidina (como adjuvante) dobra a duração da anestesia cirúrgica e do bloqueio motor e melhora a qualidade do bloqueio anestésico, com boa atividade sedativa.³ Na analgesia pós-operatória, a clonidina é mais efetiva via subaracnóidea, seguida da peridural e intravenosa, de maneira dose-dependente. A sua ação analgésica aumenta quando em associação com os opióides.

Via subaracnóidea a clonidina pode determinar efeito bifásico sobre a pressão arterial: doses menores ($150 \mu\text{g}$) induzem hipotensão (ação simpaticolítica no SNC), enquanto doses maiores ($450 \mu\text{g}$) determinam hipertensão (por ação periférica sobre receptores α_2 -adrenérgicos pós-sinápticos e α_1 -receptores).

Seu uso isolado via subaracnóidea, 50 a $200 \mu\text{g}$ na analgesia de parto parece ser eficiente no aumento da duração e qualidade da analgesia de forma dose-dependente. Porém, não são recomendadas doses subaracnóideas maiores do que $100 \mu\text{g}$ para analgesia do trabalho de parto, devido a maior incidência de hipotensão materna com doses maiores de clonidina.³

Elia e col (2008) em uma revisão sistemática de trabalhos randomizados, concluíram que a clonidina intratecal prolonga o tempo de regressão do bloqueio sensitivo de forma dose-dependente. Além disso, a clonidina prolonga o tempo de analgesia pós-operatória (aumenta o tempo sem o uso de outros analgésicos) e a duração do bloqueio motor, além de diminuir o risco de dor intra-operatória. Os autores não observaram evidências desses efeitos serem dose-dependentes. Por outro lado, a clonidina aumenta o risco de hipotensão arterial (também sem relação dose-efeito). ►

O que se observou ainda nessa revisão¹⁰ é que a clonidina não tem um impacto relevante no tempo de instalação (latência) do bloqueio sensitivo e motor, na extensão cefálica do bloqueio sensitivo, ou no risco de bradicardia.

Porém, nesta análise não foi possível determinar o tempo de analgesia pós-operatória, pois a maioria dos trabalhos revisados não acompanhou os pacientes por mais de 12 horas. Outra observação a ser feita é que a maioria dos estudos usou doses entre 15 e 150 μg de clonidina intratecal, porém a dose ideal de clonidina como adjuvante de um anestésico local ainda não está estabelecida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11ª ed. Porto Alegre: McGraw-Hill; 2006.
2. Stoelting RK, Hillier SC. Manual de Farmacologia e Fisiologia na Prática Anestésica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
3. Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Vinagre RCO. Anestesia Venosa. 1ª ed. Rio de Janeiro: SAERJ; 2004.
Eisenach JC, De Kock M, Klimscha W. Alpha(2)-adrenergic agonists for regional anesthesia. A clinical review of clonidine (1984-1995). *Anesthesiology* 1996; 85:655-674.
McCartney CJL, Duggan E, M D, Apatu B. Should we add Clonidine to Local Anesthetic for Peripheral Nerve Blockade? A Qualitative Systematic Review of the Literature. *Reg Anesth Pain Med* 2007; 32:330-338.
Pöpping DM, Elia N, Marret E, Wenk M, Tramèr MR. Clonidine as an Adjuvant to Local Anesthetics for Peripheral Nerve and Plexus Blocks – A Meta-analysis of Randomized Trials. *Anesthesiology* 2009; 111:406-15
4. Jang I, Shin IW, Seong-Ho OK, Park KE, Sohn JT, Lee HK, Chung YK. Spinal Anesthesia and Intrathecal Clonidine Decrease the Hypnotic Requirement of Propofol. *Reg Anesth Pain Med* 2010; 35: 145-147.
5. Van de Velde M, Berends N, Kumar A, Devroe S, Devlieger R, Vandermeersch E, De Buck F. Effects of epidural clonidine and neostigmine following intrathecal labour analgesia: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2009; 18:207-214.
Cohen SP, Dragovich A. Intrathecal Analgesia. *Anesthesiology Clin* 2007; 25: 863-882.
Elia N, Culebras X, Mazza C, Schiffer E, Tramèr MR.
6. Clonidine as an Adjuvant to Intrathecal Local Anesthetics for Surgery: Systematic Review of Randomized Trials. *Reg Anesth Pain Med* 2008; 33:159-167.
7. Anesth Pain Med 2010; 35: 145-147.
8. Anesth Pain Med 2010; 35: 145-147.
9. Anesth Pain Med 2010; 35: 145-147.
10. Anesth Pain Med 2010; 35: 145-147.

Fortaleza

58º CBA

Em novembro de 2011 aconteceu, em Fortaleza, o 58º Congresso Brasileiro de Anestesiologia que contou com a presença de muitos anestesiolistas do Paraná. Entre os convidados destacamos a participação dos doutores Ricardo Lopes, Rohnelt Machado de Oliveira, Sérgio Tenório, Clovis Corso, Paulo Herrera e Daniela Bianchi Garcia Gomes que atuaram como palestrantes, coordenadores de mesa redonda e coordenadores de temas livres.

Dentre os *workshops* oferecidos no CBA, a Dra. Daniela participou como orientadora no CIAPED (Curso de Imersão em Anestesia Pediátrica), e o Dr. Clovis proferiu palestra no *workshop* de vias aéreas, juntamente com o grupo de Stanford.

Destacamos também o comparecimento dos médicos em especialização de vários CETs-SBA do estado, com a apresentação de temas livres abordando assuntos diversos, que sempre nos ensinam algo de novo. Parabéns aos residentes do Paraná!

Parabéns também ao Dr. Tiago Alencar que, na solenidade de abertura, recebeu o prêmio “Sua idéia vale ouro” pela terceira vez consecutiva. Agradecemos a todos os colegas que levaram sua contribuição ao 58º CBA colocando em evidência a anestesia paranaense.





Cleber Marcelo S. Machado

Unidade de Tecnologia de Informação

Nove anos de Copan! Quando fui chamado a fazer parte da família Copan, fui incumbido de desempenhar as tarefas da Unidade Finanças (denominada Tesouraria, na época), para as quais seria orientado por aproximadamente três meses, pois uma colega sairia de licença maternidade. Passados 15 dias, aproximadamente, essa colega precisou se afastar da empresa por questões de saúde, e eu, sem conhecer totalmente as rotinas do departamento e o funcionamento da Copan, tive que buscar apoio na experiência do então Diretor Tesoureiro, Dr. Eduardo, e nas colegas mais experientes Bia e Denise. Foram dias turbulentos, porém de muito aprendizado, que fizeram com que eu me adaptasse às rotinas financeiras em pouco tempo.

Quando a colega retornou da licença, fui solicitado a fazer a comparação das informações existentes no sistema, demonstrando as situações de cobrança x recebimentos x processado no sistema. Mais uma vez precisei recorrer à Bia, para o aprendizado dos processos e cálculos referentes às divergências de valores pagos à Copan a título de glosa, e logo a seguir, me foi dada a tarefa de apoiar a realização do faturamento da Copan.

COLABORADORES SPA/COPAN

Com essas experiências, fui aprendendo os principais processos, e visualizando possibilidades de melhoria e criação de novas funcionalidades, as quais, com a autorização da diretoria, foram posteriormente solicitadas pela empresa detentora do sistema de gestão e implementadas no sistema.

Naquela época a diretoria entendeu que havia chegado o momento de criar um departamento que pudesse trabalhar em prol da agilidade dos processos de informação, e assim foi criada a “Unidade de Tecnologia de Informação”.

O formato atual da Unidade de T.I. tem a finalidade de viabilizar processos não implementados no sistema de gestão, apoiar e sanar as necessidades tecnológicas de todas as outras Unidades departamentais, manter o parque tecnológico da Copan em funcionamento e ainda avaliar, apoiar e viabilizar tecnologicamente todas as métricas e estratégias já existentes e as determinadas pela gestão corrente.

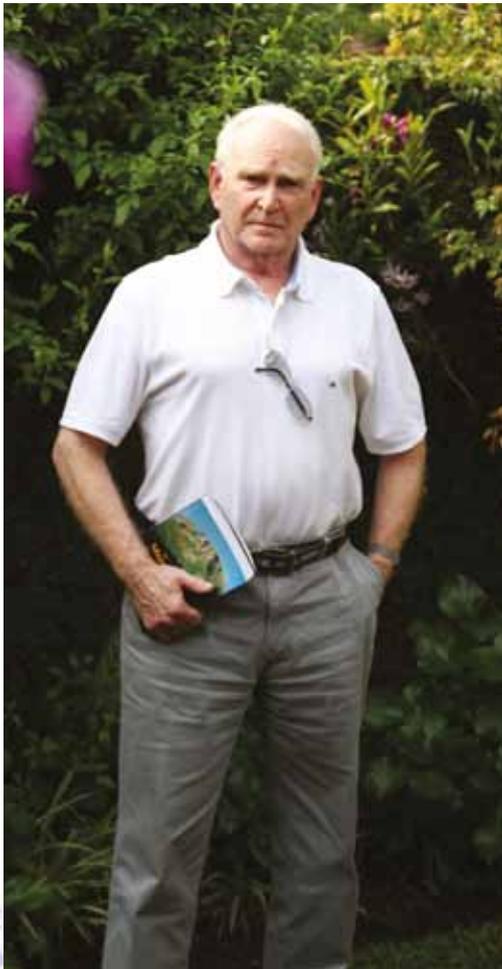
Nove anos depois reconheço que tudo o que aprendi na Copan foi muito mais fácil com a colaboração dos colegas e a orientação dos diretores, razão pela qual afirmo que este aprendizado, muito gratificante, foi muito além dos processos e rotinas profissionais – vejo que o cooperativismo está no âmago de cada colaborador!

Agradeço a todos os colegas e diretores, pela atenção e pelas orientações que me permitiram vivenciar todo este processo de aprendizado.

Obrigado!

Valdir Klein Ernlund – a natureza e a vida de um Anestesiologista curitibano

Sua forte relação com a natureza o levou aos mais altos desafios e conquistas pessoais; um aprendizado de vida que estende-se à profissão.



"Eu gostava muito de ir para a serra – o conjunto do Marumbi, o Pico Paraná e muitos outros. O importante era estar junto à natureza."

Respirar o ar puro da serra, contemplar o nascer do sol no alto de uma montanha. Sobre as nuvens o mais delicado silêncio, apenas o barulho do vento cortando as árvores em meio a imensos corredores de pedras. Sensações comuns, incomuns e necessárias a um homem apaixonado pela natureza e pela vida. O que falar dos pássaros que voam soltos, aproveitando e utilizando toda a energia proveniente dos mais puros ventos sopranos, e o que falar de um homem que dedica toda uma vida para salvar outras – uma relação tênue, simbolizada pelo simples ser, estar e conviver. Aos 72 anos, Dr. Valdir Klein Ernlund carrega consigo o dom de participar, ser natural, profissional e, acima de tudo, amar a sua profissão como ama a natureza.

Desde muito novo, inspirado principalmente por seu mentor, educador e pai, Oscar Ernlund, Valdir experimenta a vida de forma intensa e particular. Curitibano de berço, viu sua família ajudar a construir e dar vida ao Batel, bairro no qual fincaram suas raízes. Saudosista e apaixonado pela sua cidade, Dr. Valdir Klein relembra histórias que contam outras. "Meu bisavô chegou aqui no século XVIII, quando Dom Pedro II ainda era imperador. Aqui em Curitiba, ajudou a construir o campo de futebol do Juventus que, anos mais tarde, vendido para a Sociedade Polonesa, tornou-se um clube, onde foram construídas piscinas, quadras poliesportivas e outros equipamentos".

Formado na Universidade Federal do Paraná (UFPR), em 1966, Dr. Valdir Klein Ernlund acumula 45 anos de profissão, sendo 38 dedicados à Maternidade Santa Brígida, onde, até hoje, exerce a Anestesiologia. A história começou em 1972, quando Dr. Valdir aplicou a primeira anestesia da maternidade. Antes disso ele havia feito residência em Santos e havia passado um período de quatro anos em Iporã, interior do Paraná, onde montou um hospital em parceria com o Dr. Marco Francisco Barreto Soares. Na Maternidade Santa Brígida o trabalho era árduo. "Os plantões se estendiam por 4, 5 dias ininterruptos". Com uma rotina tão intensa quase não sobrava tempo para descansar. Dr. Valdir lembra que eram poucos os momentos de descontração. "Ficávamos assistindo televisão, conversando ou estudando. Às vezes, nos finais de semana, aconteciam churrascos em uma chácara onde jogávamos futebol e relaxávamos um pouco". Como se não bastasse, Dr. Valdir foi além da Anestesiologia. Grande parte dos trabalhos da época eram demandados pelo INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), quando se colocava à disposição em partos e emergências. "Na época da Previdência Social, todos os serviços eram



encaminhados para a maternidade. Quando faltavam plantonistas, eu ajudava e até mesmo realizava os partos. Fazia porque precisava, era necessário".

Fora dos centros cirúrgicos, a vida lhe era bastante generosa. Dr. Valdir soube aproveitar cada momento, absorvendo toda a tranquilidade e paz presentes em cada dia junto à natureza. "Eu gostava muito de ir para a serra – o conjunto do Marumbi, Pico do Paraná e muitos outros. O importante era estar junto à natureza". O médico relembra momentos únicos vividos nas alturas, quando a paz de espírito e a vontade de vencer obstáculos se faziam muito presentes. "De vez em quando íamos ao Pico do Paraná e ficávamos vários dias por lá. Pegávamos um ônibus que nos deixava na BR e, a pé, seguíamos rumo ao Pico Caratua, onde seguia o caminho para o Pico do Paraná. Acampávamos em vários lugares e passávamos até uma semana lá em cima".

Tradicional ponto de encontro de montanhistas de todo o país, esse conjunto de montanhas, hoje, oferece facilidades para aventureiros experientes ou apenas entusiastas, como cordas e correntes em locais mais íngremes e estreitos. Questionado sobre como era há 20, 40 anos atrás, Dr. Valdir explica que o grande trunfo na época era se aventurar com amigos que já conheciam aquelas trilhas. "Eu ia com o meu primo, 15 anos mais velho que eu e com um pessoal experiente, como o

parceiro "Farofa" e o fotógrafo e autor de livros sobre a Serra do Mar paranaense, Carlos Renato Fernandes.". Emocionado, Valdir cita momentos em que subiam ainda de madrugada, com o único objetivo de admirar o sol nascendo entre as nuvens, sempre acima delas. "Subíamos durante todo o percurso somente com as luzes da lanterna. Chegávamos ao pico com os primeiros raios do sol. Isso é uma coisa que me deixa muitas saudades".

Hoje, Dr. Valdir comanda uma equipe de sete anestesiologistas na Maternidade Santa Brígida, onde começou sua carreira desde sua fundação, junto a nomes como o Dr. Nelson Bregola e Dr. Faissal Yassin. A precisão e competência inquestionáveis o credenciam como um dos principais nomes da Anestesiologia paranaense, escrevendo e vivendo, ao longo de quase meio século dedicado à profissão, importantes capítulos na história da Anestesia de Curitiba e do Paraná.

Atualmente, o conforto e o lazer vêm de viagens turísticas para outros países e das lembranças compartilhadas e vividas junto ao Santuário do Rio Nhundiaquara, onde, com a sua família, busca tranquilidade nas caminhadas por planas trilhas em meio ao ar puro da Serra do Mar paranaense. "Infelizmente estou afastado das escaladas, pois já estou com 72 anos e não tenho mais a musculatura e a força que o esporte exige", explica. Se hoje lhe faltam pernas para conquistar os mais altos picos e montanhas, o corpo são é revigorado pelas lembranças de um tempo que se faz sempre presente em sua vida.

Fotografar

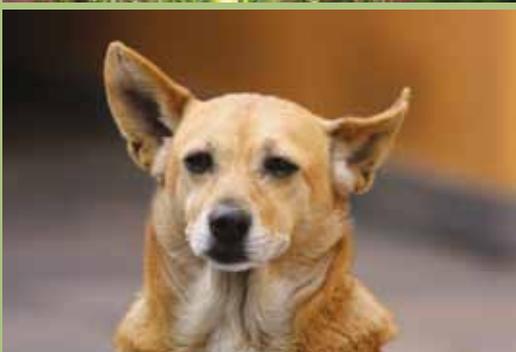
DAY
OFF



FERNANDO MICHEVIZ

ME1 ANESTESIOLOGIA HT DO CET DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

nando_micheviz@yahoo.com.br



Sempre gostei de tirar fotos mas até o final do ano passado não havia pensado em adquirir um equipamento profissional. Através de conselhos de vários amigos que compartilham o mesmo *hobby* e após muitas pesquisas, comprei meu equipamento e diversos acessórios, e de fato, posso dizer que encontrei na fotografia uma maneira divertida e criativa de passar o tempo, registrando algumas cenas do cotidiano.

Embora a minha vivência na fotografia seja recente, aprendi diversas coisas relacionadas a esse mundo, que não se baseiam apenas na arte, mas também em alguns conceitos matemáticos e da física, os quais influenciam muito naquilo que queremos registrar. Falando assim pode até parecer tedioso, no entanto, aprender a utilizar os diversos parâmetros, como tempo de exposição, balanço de cor, distância focal das lentes e outros recursos, não é tão chato quanto parece, pois podemos brincar, mesmo por tentativa-e-erro, alterando as opções, e observar as mudanças que podemos fazer em nossas fotos. Após certo tempo, fica mais intuitivo decidir sobre a configuração mais adequada ao que se pretende retratar. Para aqueles que acham que não vão conseguir aprender ou não querem perder tempo ajustando as configurações, a maioria das câmeras DSLR de hoje contam com funções automáticas ou pré-automáticas, com efeitos pré-definidos, para facilitar a vida de todos, sem perder tanto a qualidade, e definitivamente, fazendo imagens muito superiores às obtidas pelas câmeras digitais compactas.

O foco principal de cada fotógrafo é muito particular, objetos e natureza morta, pessoas, animais, paisagens, fotos jornalísticas, esportivas, dentre outros. Eu particularmente prefiro fotografar animais e paisagens, mas isso não quer dizer que não acabe fazendo outros tipos de imagens. Não gosto que posem para a foto, pois fica muito artificial, prefiro captar o imprevisível, de preferência a uma distância que não interfira na situação retratada. Desta forma, saber o que se pretende registrar já é meio caminho andado, pois a escolha da lente com uma distância focal apropriada faz toda a diferença.

As câmeras profissionais DSLR (Digital Single Lens Reflex) são câmeras digitais em que é possível trocar as lentes, dentre uma variedade enorme disponível no mercado. Mas por que trocar as lentes? Ao

contrário das câmeras digitais compactas que contam com uma amplitude de distância focal desde muito perto (macro) até muito longe (tele), claro que utilizando mais zoom digital do que óptico, as câmeras DSLR têm lentes com distâncias não tão amplas assim, daí a necessidade de se ter várias objetivas, que devido às suas construções, utilizam zoom óptico apenas, fazendo com que não haja perda da resolução da foto. Existem até mesmo lentes fixas sem zoom (*primes*), que necessitam da aproximação ao objeto para tirar fotos mais próximas. Qual seria a vantagem de se ter diversas lentes ao invés de ter uma só? Além de não perder a resolução, as lentes intercambiáveis geralmente são mais rápidas, logo, a necessidade de tempo de abertura do diafragma para captar a luz é menor, fazendo com que a foto seja feita mais rapidamente, minimizando possíveis tremores e deixando uma foto mais nítida, isso se torna ainda mais visível em fotos noturnas. De forma geral, as lentes atuais contam com foco automático e classificam-se basicamente em: Lentes Ultra Grande Angulares e Grande Angulares para fazer fotos panorâmicas, colocando mais elementos na foto, geralmente distorcendo em algum nível as bordas; Lentes Zoom Normal, que mostram as coisas como se fosse a nossa visão; e Lentes Teleobjetivas, para tirar fotos de objetos mais distantes. Eu gosto muito de utilizar as teleobjetivas, pois conseguem dar um efeito desfocado bem bonito atrás do foco principal.

Comprar um equipamento profissional não é barato, e muitas vezes as lentes saem mais caro do que a própria câmera. Todavia, por ser um equipamento muito resistente, duram décadas se bem conservados. Além disso, caso se queira, no futuro, trocar por uma câmera melhor, as lentes podem ser utilizadas na nova, poupando futuros gastos. Só para citar, também é possível adquirir outros acessórios para melhores resultados, como flashes, filtros, parassóis, grips, bolsas, tripés, dentre muitos outros.

Neste artigo, escolhi algumas fotos minhas para pôr em exposição. Sei que preciso aprender muito ainda para aperfeiçoar esse *hobby*, pretendo fazer um curso de fotografia no ano que vem. Entretanto, fotografar depende muito da situação, e mesmo fotógrafos profissionais também estarão sempre aprendendo maneiras novas de registrar suas imagens.

Escrevo este texto para motivar aqueles que também gostam de fotografia a comprar uma câmera profissional DSLR, as quais geralmente já vêm com uma objetiva razoável, mesmo que seja para utilizar os efeitos automáticos, pois os benefícios são infinitamente melhores em comparação com as câmeras digitais compactas. Temos várias marcas disponíveis, Canon, Nikon, Olympus, Pentax, Sony, entre outras. Cada pessoa fotografa o que quiser, mas, sem dúvida nenhuma, a lembrança que se guarda vale mais que mil palavras!



VAGAS PARA ANESTESIOLOGISTAS

As informações desta seção são da total responsabilidade de cada anunciante

Precisamos de médico anestesiológico para compor equipe, com disponibilidade de pelo menos dois dias da semana, sobreaviso, alguns sábados e fins de semana. Escala rotativa igual a todos. Hospital em Curitiba, convênio e particular, sem maternidade. Os interessados deverão tratar com o Dr. Fabio Chiarato. Fone: (41) 8805-1280. e-mail: fabiochiarato@hotmail.com

O Serviço de Anestesiologia de Ivaiporã oferece uma vaga para ingressar no grupo. O Serviço atende

três hospitais, sendo dois privados e um municipal. Favor entrar em contato com Dr. Anderson Garcia pelo telefone (43) 9974-3101.

Precisa-se de médico anestesiológico para trabalho em grupo em hospital de Foz do Iguaçu-PR, com boa proposta. Os interessados poderão entrar em contato com a Dra. Ellen pelos telefones (045) 3576-8029 e (045) 9968-3006; ou com o Dr. Marcelo (045) 9936-9725.

NOVOS
SÓCIOS
ANESTESIOLOGIA

MEMBRO ATIVO

Dr. Sanderson Dantas de Souza
CRM 29084 PR

KIT DANTROLENE SÓDICO

Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, a SPA disponibiliza para os anestesiológicos 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 Cajuru: com o plantonista, pelo telefone (41) 3271-3021 ou com a farmacêutica de plantão pelo telefone (41) 9685-9409.

Provas SBA – 58º CBA – 2011

A SPA parabeniza os anestesiológicos paranaenses aprovados nas Provas da Sociedade Brasileira de Anestesiologia realizadas no 58º Congresso Brasileiro de Anestesiologia, em Fortaleza – CE.

Prova Oral do Concurso para obtenção
do Título Superior em Anestesiologia – TSA

Glênio Bitencourt Mizubuti
Reginaldo Shin-Ti Goto

Prova Escrita do Concurso para obtenção
do Título Superior em Anestesiologia – TSA

Alfredo Antonio Makoul Gasperin
Henrique Felde Maia
Luciano da Fonseca Pinto
Silvio Ramalho de Moraes
Thaina Alessandra Brandão

Curso SAVA

Wellington Chivelli Chiaratti



A SPA comunica, com
grande pesar, o
falecimento do amigo

**Dr. José Cassio de
Albuquerque**



BD Whitacre Set™

Agulha tipo Ponta de Lápis com Introduutor para Raquianestesia

A confiança da melhor escolha

BD Whitacre Set conta com um introdutor que facilita a inserção da agulha raquidiana de fino calibre, evitando acidentes e falhas durante a punção como quebras e desvios da agulha. Além disso, sua configuração em ponta de lápis, isenta de corte, separa sem cortar as fibras da dura-máter, reduzindo a incidência de cefaleia pós-raqui.



Ajudando as
pessoas a viverem
vidas saudáveis

Resultado:

Procedimentos mais eficientes e menos dolorosos, com toda a confiabilidade que só a BD pode assegurar.

Consulte a BD para informações sobre os produtos de segurança e seus registros ANVISA.
BD, BD Logo são marcas registradas de Becton, Dickinson and Company. © 2010 BD

BD
R. Alexandre Dumas, 1.976
São Paulo - SP - 04717-004
CRC 0800 055 56 54
crc@bd.com.br
www.bd.com/brasil

OXYCONTIN[®]

comprimidos

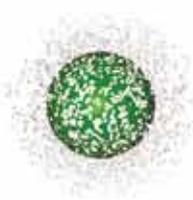
cloridrato de oxicodona de liberação controlada

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 persistente³
- Controle estável da dor no pós-operatório⁴

Apresentações



10mg



20mg



40mg

12 e 30 comprimidos⁴



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; 189(11):2027-30. 2. Hale ME, Dvoetsen C, Gimbel J. Efficacy and safety of oxycodone extended release in chronic low back pain: results of a randomized, double-blind, placebo- and active-controlled phase III study. *J Pain*. 2005 Jan; 1(2):1-8. 3. Reuben SS, Connelly NR, Macolek H. Postoperative analgesia with controlled-release oxycodone for outpatient anterior cruciate ligament surgery. *Anesth Analg*. 1999 Jun; 88(6):1286-91. 4. Kaufmann J, Yesilglu S, Paternon B, Koombach J, Kiende P, Kampes 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, Ostback R, Reder RJ, 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 Aranz 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, Gao 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 Invest*. 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 paraliótico. 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, trancados 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 depressam a respiração. Por aumentar a retenção de dióxido de carbono, pode elevar a pressão cefalotranquiânica. Por afetar a resposta das pupilas e da consciência, pode mascarar os sinais neurológicos do aumento da pressão intracraniana em pacientes com lesões cranioencefálicas. 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 refere-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, apnéia, constipação intestinal, náuseas, sonolência, vertigem, vômito, prurido, cefaleia, secura na boca, sudorese e azemia. Muitas dessas reações desaparecem ou diminuem 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 depressam o sistema nervoso central. OxyContin[®] pode potencializar a ação do bloqueio neuromuscular dos relaxantes musculares queleticos aumentando o grau de depressão do sistema respiratório. Certas drogas cardiovasculares e antidepressivas podem bloquear a via de metabolização da droga; os médicos devem estar cientes dessa possível interação. Analgésicos opioides mistos agonistas/antagonistas devem ser administrados com cuidado em pacientes que recebam ou estejam recebendo analgésicos opioides agonistas pois 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 INTÉRIOS. 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 possível 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. — SO 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 Bestini 500 — Praça Prof. José Linhares, 40 — CEP 04571-100 — São Paulo — SP Para informações completas, consultar a bula do produto. Última atualização da embalagem (14/04/2009). Se perceberem 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.