

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

REVISTA
**SPA &
COPAN**

JANEIRO A JULHO DE 2012 ANO IV NÚMERO 8

*Programação Oficial
da VI Jornada*

*Programação
Científica CET's 2012*

*Prêmio de Incentivo
ao Estudo da Dor
Pós-Operatória*

VI Jornada
Paranaense de Anestesiologia
Ponta Grossa
1º e 2 de setembro de 2012





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:

Antônio de Mattos
Fernando Schuster Battaglin
Francesca Matheussi
Francisco Amaral Egidio de Carvalho
Rogerio Rehme

Tiragem: 750 exemplares
Impressão: Gráfica Capital



Dr. Fábio Maurício Topolski

Presidente da Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas
Gestão 2011/2013

COPAN

É uma honra recebê-los em nossa casa para juntos celebrarmos a inauguração da nossa nova sede. Neste ano internacional das cooperativas a Copan completa 30 anos de existência, 30 anos repletos de conquistas. Entretanto hoje não quero falar propriamente de história, por esta se tratar de uma ciência que não se repete. Nos preocupa o presente, onde estamos, e o futuro, onde pretendemos chegar de forma sustentável. Para entender este presente é preciso olhar para a economia em que estamos inseridos. Enxergar o Brasil como a sexta maior economia conforme indica o nosso PIB. Toda esta pujança econômica não se traduz em maior nível tecnológico, segurança, educação e saúde, cujos investimentos são em média dez vezes inferiores se comparados a países com PIB semelhante.

Esta situação fica bastante evidente quando analisamos o IDH, que reflete a capacidade de gerar qualidade de vida para a população, no qual ocupamos a 84ª posição.

Os países buscam competitividade através das certificações de qualidade para alimentar sua economia e converter riqueza em qualidade de vida. Mas como explicar que entre os países com as maiores taxas de crescimento em certificados de qualidade nos últimos anos estejam Espanha, Itália e Grécia?

Segundo estudiosos da área a resposta para este GAP está nas pessoas; estas fazem toda a diferença e o grande desafio está em encontrar a melhor forma de geri-las. A nossa situação na área de saúde não é diferente. Se a questão central está em gerir pessoas, as interações entre elas enquanto gestoras de nossas entidades – sejam elas agência reguladora, hospitais, operadoras, cooperativas e afins – tornam-se fator crítico para o sucesso dos sistemas de saúde, tanto públicos quanto privados.

Estes diferentes atores precisam urgentemente buscar mecanismos a fim de equilibrar suas relações e escapar do ciclo perverso que conduz à lógica do jogo de soma zero no qual para alguns ganharem outros devem perder. Mesmo tendo conquistado tais certificações de qualidade passamos a competir meramente por custos, o que nos leva, muitas vezes sem perceber, aos piores serviços oferecidos pelos melhores preços. Esta prática no médio prazo de fato promove aumento de custos.

O foco de toda competição deve estar baseado em qualidade e segurança pois estas seguem a lógica da otimização de recursos na qual o conceito do controle de custos passa a ser consequência obrigatória e não mais fator desencadeante do processo.

O caminho da qualidade passa necessariamente por maior regulação da ANS no que tange à qualidade dos serviços prestados pelas operadoras através de uma rede referenciada altamente eficaz e eficiente, passa por um sistema inteligente de troca de informações entre prestadores e operadoras, assim como pela elaboração de indicadores de performance confiáveis. Passa ainda pelos hospitais em assimilar que seu diferencial competitivo se faz através da qualidade de seu corpo clínico, do seu nível de diferenciação e da busca de excelência em nichos de mercado.

Entendemos que a nós cabe formar lideranças, manter nossos cooperados conscientes de seu papel na sociedade, e dar suporte técnico-científico para mantê-los atualizados e comprometidos com as melhores práticas da especialidade.

Enquanto instituição buscamos nos manter posicionados no mercado como modelo sustentável e exemplo bem sucedido de equilíbrio entre trabalho, ética e remuneração justa. E é com esta visão que pretendemos trilhar os próximos 30 anos. Obrigado!



Dr. Ricardo Lopes da Silva

Presidente da Sociedade Paranaense de Anestesiologia
Gestão 2011/2012

SPA

Meus amigos, nos dias 1º e 2 de setembro acontecerá a VI Jornada Paranaense de Anestesiologia, na cidade de Ponta Grossa, a participação de todos é muito importante para a troca de experiências tanto no campo científico quanto no associativo. Toda a diretoria da SPA estará presente com o intuito de ouvir os anseios de nossos sócios e discutir os rumos da Sociedade, principalmente na atuação da defesa profissional. É cada dia maior o número de pedidos de apoio com relação às situações delicadas que os anestesistas têm enfrentado no interior e até mesmo o pedido de litígio contra hospitais, situação que tem nos preocupado e torna necessária uma avaliação mais detalhada da situação de trabalho que os anestesiologistas do interior vêm enfrentando. A Sociedade Paranaense de Anestesiologia, a pedido da Sociedade Brasileira, está reformulando seu estatuto para que o mesmo possa estar devidamente adequado ao de nossa sociedade mãe. Para que esta alteração ocorra precisamos coletar 172 assinaturas, por isso enviaremos o Livro Ata para que os senhores possam assinar e devolver o mais breve possível. Necessitamos deste trabalho finalizado até o final de setembro, contamos com sua colaboração!

A Josulbra de 2013 será realizada nos dias 3, 4 e 5 de maio, no Centro de Convenções do Positivo. Estamos com os preparativos bastante adiantados o que nos dá a certeza de que novamente iremos realizar um grande evento como o foram as Josulbras anteriores. Mas a grande notícia é que a SPA encaminhou, para a SBA, toda a documentação necessária para a realização do Congresso Brasileiro de Anestesiologia e já recebeu o parecer favorável à realização do CBA 2017, faltando agora somente a confirmação que ocorrerá na Assembléia dos Representantes, durante o Congresso Brasileiro do ano corrente, em Belo Horizonte.

Aproveito esta oportunidade para convidar todos os associados a participarem do curso do CECA, principalmente os que estão se preparando para a prova do Título de Especialista em Anestesiologia.

Este ano a festa em comemoração ao Dia do Anestesiologista será no Graciosa Country Club no dia 13 de outubro. A SPA e a Copan estão preparando uma grande noite. Contamos com a presença de todos os colegas para mais uma vez comemorarmos esta data tão especial.

A Copan está novamente em negociação com a Unimed Curitiba; além de melhorar os honorários pagos pela Unimed, estamos discutindo a ampliação de alguns procedimentos que não são pagos regularmente. Uma das principais questões é a do horário de urgências e emergências, o qual entendemos que deva ser considerado após as 19h nos dias úteis e após as 13h nos finais de semana. Após estes horários o anestesista já CUMPRIU UMA CARGA DE TRABALHO DE 12 HORAS, muito superior à carga de trabalho da grande maioria dos trabalhadores, portanto é muito justo que este profissional receba o adicional, por urgência e emergência, das Operadoras de Saúde. Com tristeza abro um parêntese para lamentar que muitos colegas ainda não tenham entendido a luta da Cooperativa no sentido de melhorar suas próprias condições de trabalho, lamento ainda que pelo interesse pessoal imediato alguns colegas não vislumbrem os benefícios profissionais pelos quais lutamos. Todo o trabalho da SPA e da Copan visa à coletividade, e é dessa mesma coletividade que vem a energia capaz de transformar a realidade. Sua adesão é muito importante!

LEIA NESTA EDIÇÃO

- 7 Programação científica CET's 2012
- 8 Prêmio SBA 2012–2013: incentivo ao estudo da dor pós-operatória
- 10 Coluna do Residente: *Acidente vascular encefálico perioperatório*
Dra. Francesca Matheussi
Dr. Fernando S. Battaglin
- 12 Conheça o sócio da SPA:
Dr. Antônio de Mattos
- 14 Day off: *Montanhismo na Serra do Mar*
Dr. Rogerio Rehme
- 17 Programação científica da VI Jornada Paranaense de Anestesiologia



48ª Josulbra Segurança em Anestesia

3 a 5 de maio de 2013 | Expo Unimed Curitiba

Josulbra 2012

Foi realizada em Canela-RS, de 28 a 30 abril de 2012, a 47ª Josulbra. O evento científico de alto conteúdo, contou com a participação de vários paranaenses como congressistas e palestrantes, destacando-se os doutores: Ricardo Lopes, Paulo Armando, Paulo Herrera, Elizabeth Tambara, Fábio Topolski e Maristela Lopes que participaram de mesas redondas e discussões de casos clínicos. Reuniões administrativas ocorreram durante o evento tendo as participações dos doutores Paulo Bayer, Fábio Topolski e Ricardo Lopes.



NOTA DA SECRETARIA

Prezado(a) Sócio(a): Mantenha seu cadastro atualizado na SBA, SPA e COPAN. Telefones e e-mails de contato:

SBA: (21) 2537-8100 / sba@sba.com.br

SPA: (41) 3263-3333 / spa@copan.org.br

COPAN: (41) 3077-1122 / cooperado@copan.org.br

Dr. Fabiano T. Shiohara – 1º Secretário SPA

Dr. João Alberto Martins – 2º Secretário SPA

NOTA DA TESOUREARIA

Prezado(a) Sócio(a): Conforme decisão de Assembléia Geral Ordinária, o dia 31 de maio foi a data definida para pagamento da anuidade SPA 2012. Solicitamos aos Sócios que caso não tenham recebido o boleto ou não tenham quitado a anuidade, entrem em contato com a SPA para regularizar sua situação, pois em breve enviaremos a 2ª via do boleto via e-mail e correios.

Dr. Matheus Salvalaggio – 1º Tesoureiro SPA

Dr. Douglas Vendramin – 2º Tesoureiro SPA

Ecocardiografia Transesofágica no Intraoperatório

Foi realizado em Curitiba o 2º curso Básico sobre Ecocardiografia Transesofágica da SBA, no dias 13 e 14 de abril de 2012, na sede da SPA, coordenado pelo Dr. Kleber Macareth de Souza e ministrado pelos instrutores:

Dr. Alexander Alves da Silva (SP) – TSA SBA

Dra. Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira (SP) TEA SBA

Dr. Eduardo Souza Leal Botelho (RJ) TEA SBA

Dr. Henrique Dória de Vasconcelos (PE) – TSA SBA

Dr. Marcelo Ramalho Fernandes (RJ) – TEA SBA

Dr. Marcello Fonseca Salgado Filho (MG) – TEA SBA

O curso ofereceu uma noção geral da importância da ETI em cirurgias cardíacas e não-cardíacas e contou com a presença de vários anestesiológicos do estado do Paraná. Agradecemos à SBA pela oportunidade.



WCA 2012

O WCA 2012 foi uma oportunidade única para os anesthesiologistas da América do Sul participarem de um evento científico-político-social de grande porte, que contou com a presença de palestrantes de renome, de autores de livros e de pesquisadores muito conhecidos por nós somente via publicações científicas. O WCA proporcionou uma excelente oportunidade de atualização nos temas mais relevantes da anesthesiologia moderna, além de proporcionar contato com ícones da anesthesiologia mundial como Anis Baraka e Michael Ransay.

O programa científico abrangeu diversos temas da anesthesiologia, medicina perioperatória, terapia intensiva, medicina de emergência e tratamento de dor, além de temas envolvendo pesquisa, organização, economia e educação. Outro ponto forte foram os workshops: via aérea, ecocardiografia transesofágica, anestesia regional guiada por USG, TIVA, ventilação mecânica, reanimação cardíco-pulmonar, anestesia para trauma, cirurgia torácica e oftalmologia.

Até hoje o WCA aconteceu na América do Sul somente duas vezes, sendo que o último foi em 1964 em São Paulo. Devido ao fato de ter periodicidade de quatro anos, e de ser sediado sempre em continentes diferentes, não haverá um WCA na América do Sul nos próximos 25 anos. Por este motivo posso dizer que, juntamente com meu amigo Douglas Vendramin, foi uma honra poder representar a Sociedade Paranaense de Anesthesiologia num evento tão especial.

Gostaria de enfatizar também a presença de diversos outros anesthesiologistas paranaenses no WCA como Elisabeth Tâmbara, Eliane Amarante, Angel Oliveira Serra Zanetti e o presidente da Copan Fábio Maurício Topolski, sempre presentes nos eventos científicos e associativos.

Quem não pôde participar pode começar a se organizar para o próximo, mas preparem-se para uma viagem um pouco mais longa, afinal o WCA 2016 será em Hong Kong.

Francisco Amaral Egydio de Carvalho



PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA CET'S – 2012

Local: Auditório da SPA | Rua Itupava, 71 | Alto da Glória | Curitiba-Paraná

PROGRAMAÇÃO SUJEITA A ALTERAÇÕES

AGOSTO	1	Quarta	17h	ME3	Hipotermia	Dr. Tiago Alencar
	2	Quinta	17h	ME1	Vias Aéreas II	Dr. Fábio Maurício Topolski
	7	Terça	17h	ME2	Equilíbrio Hidroeletrólítico e Ácido Base	Dr. Emerson Alexandre P. Carvalho
	9	Quinta	17h	ME1	Farmacologia dos Anestésicos Locais	Dr. Francisco A. Egydio de Carvalho
	15	Quarta	17h	ME3	Anestesia para Cirurgia Plástica	Dr. Roberto Tsuneo Cervato Sato
	21	Terça	17h	ME2	Fisiologia e Farmacologia do Sistema Urinário	Dra. Maria Israela C. Boccato

SETEMBRO	4	Terça	17h	ME 2	Hemostasia e Anticoagulação	Dr. Eugênio Mizuta
	5	Quarta	17h	ME3	Anestesia fora do CC	Dr. Fabiano Tadashi Shiohara
	11	Terça	19h	TODOS	Avaliação trimestral dos ME's	
	12	Quarta	17h	ME3	Anestesia em Pediatria	Dr. Sérgio Tenório Dra. Daniela Bianchi
	13	Quinta	17h	ME1	Bloqueio Peridural e Sabaracnóideo	Dr. Fabiano Tadashi Shiohara
	18	Terça	17h	ME2	Anestesia em Urologia	Dra. Maria Israela C. Boccato

OUTUBRO	2	Terça	17h	ME2	Anestesia em Obstetrícia	Dra. Eliane Amarante
	4	Quinta	17h	ME1	Fisiologia e Farmacologia do Sistema Circulatório II	Dr. Douglas Vendramin
	10	Quarta	17h	ME3	Anestesia em Geriatria	Dr. Mohamad C. M. Youssef
	16	Terça	17h	ME2	Anestesia para Cirurgia Abdominal	Dra. Marisa Pizzichini
	17	Quarta	17h	ME3	Dor Aguda e Inflamação	Dr. Ayrton de Andrade Jr.
	18	Quinta	17h	ME1	Farmacologia Geral	Dr. Sérgio Tenório

NOVEMBRO	6	Terça	17h	ME2	Anestesia para Oftalmologia	Dra. Maristela Bueno Lopes
	7	Quarta	17h	ME3	Qualidade e Segurança am Anestesia	Dr. Clóvis Corso
	8	Quinta	17h	ME1	Complicações da Anestesia	Dra. Úrsula B. P. Guirro
	13	Terça	17h	ME2	Anestesia Ambulatorial	Dr. Matheus Salvalaggio
	20	Terça	17h	ME2	Anestesia para Otorrino	Dr. Emerson Carvalho
	21	Quarta	17h	ME3	Suporte Ventilatório	Dr. Rogério Rehme

DEZ	4	Terça	19h	TODOS	Avaliação trimestral dos ME's	
-----	---	-------	-----	-------	-------------------------------	--



REGULAMENTO PRÊMIO SBA 2012/2013

I - DO PRÊMIO

Promovido pela **Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)**, em parceria com os **Laboratórios Pfizer Ltda. ("Pfizer")**, o **Prêmio "Incentivo ao Estudo da Dor Pós-Operatória"** é aberto a todos os médicos anestesiológicos, associados da SBA, que queiram inscrever um ou mais trabalhos técnico-científicos, retrospectivos ou prospectivos, que tenham como foco a **analgesia pós-operatória em adultos, com a utilização dos AINEs tradicionais versus inibidores da COX-2, ambos de apresentação parenteral.**

II - DOS OBJETIVOS

- 1) Incentivar o estudo da dor pós-operatória em adultos pelo médico anestesiológico;
- 2) Estimular a divulgação do impacto da dor não tratada e a importância do suporte adequado para seu melhor controle;
- 3) Permitir o intercâmbio de boas práticas dirigidas à analgesia entre os diversos centros de ensino e pesquisa do Brasil.

III - DA ELEGIBILIDADE DOS AUTORES

O autor principal deverá ser médico anestesiológico, pertencente ao quadro de associados da SBA. Caso o estudo seja produzido em co-autoria, o co-autor também deverá ser médico anestesiológico e associado da SBA.

Somente serão aceitos os trabalhos recebidos juntamente com a Ficha de Inscrição anexa devidamente preenchida e assinada pelo autor principal (e pelo co-autor, se houver) do trabalho, até a data máxima indicada no cronograma indicado no item IV.

IV - DO CRONOGRAMA

- Início da divulgação do prêmio: janeiro de 2012
- Início das inscrições (submissão de projetos): 02 de abril de 2012
- Final das inscrições: 28 de dezembro de 2012
- Análise da comissão julgadora: janeiro de 2013
- Divulgação dos vencedores: fevereiro e março de 2013
- Entrega dos prêmios aos vencedores: abril de 2013

V - DO TEMA

Serão aceitos trabalhos técnico-científicos retrospectivos ou prospectivos em pacientes adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos, com a utilização endovenosa de anti-inflamatórios/analgésicos, sendo necessária a utilização de um COX2 versus AINE tradicional. O desenho de estudo e objetivos de avaliação é de decisão do investigador.

Os trabalhos deverão ser inéditos e escritos em língua portuguesa, de acordo com o formato definido nas "Normas aos Autores" pela Revista Brasileira de Anestesiologia (<http://www.sba.com.br/revista/normas.asp>).

Poderão ser inscritos somente trabalhos de natureza clínica sobre o assunto em questão.

VI - DA APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos deverão ser encaminhados à Secretaria da SBA, na Rua Professor Alfredo Gomes, 36 - Botafogo, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22.251-080, em apenas uma via, contendo as seguintes informações apenas na página de apresentação: nome(s) do(s) autor(es); indicação do local onde foi realizado e autor principal com e-mail e endereço físico para correspondência; identificação do autor principal e do co-autor, a quem os prêmios serão concedidos, com a aposição de um e dois asteriscos (*), respectivamente, sobre os nomes dos mesmos. A identificação da autoria do trabalho, por informações deixadas explícitas no corpo do texto será critério para desclassificação do trabalho concorrente pela comissão julgadora.

Os trabalhos concorrentes ao Prêmio deverão chegar à Secretaria da SBA, até o dia 28/12/2012, por via postal com aviso de recebimento ou em mãos, e os mesmos não serão devolvidos aos autores.

Uma vez recebidos, os trabalhos serão datados, carimbados, rubricados e codificados pela Secretaria da SBA, que os guardará em local sigiloso até o final do prazo de inscrição.

No prazo de uma semana do recebimento do trabalho concorrente, a Secretaria da SBA emitirá resposta por via eletrônica ao autor principal, acusando recebimento e confirmando (ou não) a inscrição do trabalho. No caso de rejeição, será informado o motivo.

Terminado o prazo de inscrição, todos os trabalhos aceitos serão encaminhados conjuntamente, pela Secretaria da SBA, a cada um dos membros da Comissão Julgadora, apenas com a codificação, sem identificação dos autores.

VII - DA COMISSÃO JULGADORA

A comissão julgadora será formada por quatro anestesiológicos indicados pela Diretoria da Sociedade Brasileira de Anestesiologia – SBA, sendo um Presidente e os demais Membros, a qual atuará com total independência em relação à Pfizer.

Serão selecionados 03 (três) trabalhos vencedores, e dentre estes serão elencados o 1º, 2º e 3º colocados.

A comissão julgadora, através do seu Presidente, encaminhará o resultado da premiação à Secretaria da SBA até 30 (trinta) dias após o recebimento dos trabalhos para julgamento.

VIII - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

Após o recebimento do resultado, enviado pela comissão julgadora, a secretaria da SBA procederá de imediato à divulgação aos autores e à Pfizer.

Após a divulgação dos resultados, a SBA promoverá a divulgação dos trabalhos vencedores no seu portal eletrônico e no próximo número do seu periódico "Anestesia em Revista", incluindo o nome dos trabalhos e autores, resumo de cada trabalho, local e data da cerimônia de entrega da premiação.

Após a divulgação dos resultados, os autores que receberão os Prêmios estarão sujeitos à avaliação da Pfizer para fins de cumprimento das suas políticas internas.

Todas as demais providências no sentido de efetivar a entrega da premiação aos autores serão de responsabilidade da Pfizer.

IX - DA PREMIAÇÃO

Os Prêmios serão entregues pela Pfizer ao autor principal de cada um dos trabalhos vencedores, com a participação da Diretoria da SBA, em cerimônia a ser realizada na área de exposição destinada à Pfizer, na JOSULBRA 2013, em data e horários a serem acordados entre a SBA e a Pfizer, e divulgados juntamente com o resultado da premiação.

Os custos com a cerimônia e com passagens, hospedagens, alimentação e traslado dos autores que receberão os Prêmios serão de responsabilidade da Pfizer, cujos limites, controles e restrições deverão estar de acordo com as políticas internas da Pfizer e da legislação brasileira.

Na cerimônia de premiação, o autor principal de cada um dos trabalhos vencedores fará a apresentação em multimídia do seu trabalho, no tempo máximo de 10 (dez) minutos.

O autor principal e o co-autor de cada um dos trabalhos vencedores receberão, na ordem de sua classificação, cada um, os seguintes prêmios:

- 1º colocado - inscrição, passagem e hospedagem para o ASA Annual Meeting, de 12 a 16 de Outubro de 2013, em San Francisco, Califórnia - EUA.
- 2º colocado - inscrição, passagem e hospedagem para o Congresso Brasileiro de Anestesiologia, a ser realizado em novembro de 2013, em Aracaju/SE.
- 3º colocado - inscrição, passagem e hospedagem para uma Jornada Regional Oficial de Anestesiologia em 2013 – JONNA, JOSULBRA, JASB ou JABC (a escolha do evento é prerrogativa dos autores vencedores).

O prêmio será pessoal e intransferível, não podendo ser convertido em dinheiro nem substituído por outro.

X - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao inscreverem-se para o Prêmio SBA - Incentivo ao Estudo da Dor Pós-Operatória, os participantes tacitamente concordam com as regras constantes deste documento, bem como com a utilização, sem ônus e sem qualquer contrapartida, tanto pela Pfizer, quanto pela SBA de seu respectivo nome, imagem e trabalho para divulgação em qualquer meio de comunicação, em âmbito nacional ou internacional, conforme legislação vigente.

Suspeitas de conduta antiética entre os participantes do Concurso e na elaboração dos trabalhos/projetos serão apreciadas pela Comissão Julgadora e, se consideradas procedentes, acarretarão sua desclassificação.

Não se estabelece por força desta iniciativa, de caráter essencialmente científico e educacional, qualquer vínculo entre a Pfizer, a SBA e os participantes inscritos.

Todos os participantes do Concurso devem consentir, no ato do preenchimento da Ficha de Inscrição, em divulgar o recebimento de qualquer apoio financeiro eventualmente fornecido pela Pfizer em conexão com o Concurso/Prêmio, sob pena de desclassificação.

Os casos não previstos por este Regulamento serão discutidos e acordados pela Secretaria da SBA e a Pfizer.

A participação no presente Concurso não gerará ao participante e/ou ganhador qualquer direito ou vantagem que não esteja expressamente previsto neste Regulamento.

A Pfizer e a SBA não serão responsáveis por nenhuma despesa suportada pelo participante deste Concurso com a elaboração e envio dos seus trabalhos ou por qualquer ato do participante que possa causar danos materiais ou morais a sua pessoa ou de terceiros; e finalmente pela autenticidade dos dados cadastrados e enviados pelo participante.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO PERIOPERATÓRIO

Francesca Matheussi – ME3 CET HC/UFPR
 Fernando Schuster Battaglin – ME3 CET HC/UFPR

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma importante causa de morbidade e mortalidade perioperatória, principalmente após cirurgias cardíacas e vasculares de grande porte. O termo define o déficit neurológico, de determinada região do encéfalo (cérebro e cerebelo), secundário a lesão vascular obstrutiva (AVE isquêmico), ou hemorrágica (AVE hemorrágico). Engloba também outra entidade, o ataque isquêmico transitório (AIT), em que a obstrução vascular é temporária, podendo seu déficit ser temporário ou não.

Em sua maioria são de origem isquêmica. A fisiopatologia do AVE perioperatório são: trombose arterial, embolismo arterio-arterial, cardioembolismo, oclusão de pequenos vasos (infarto lacunar) e o infarto da zona marginal (devido ao baixo fluxo e micro êmbolos).

A mortalidade deste tipo de evento é duas vezes maior do que outros AVE não perioperatórios (26% contra 12,6%), devido à amplificação sinérgica das vias pró-inflamatórias pelo trauma cirúrgico. Em pacientes que já tiveram um AVE prévio a mortalidade pode ser tão alta quanto 86%.

Cirurgias cardíacas e vasculares, principalmente procedimentos combinados, têm maior incidência de AVE perioperatório. Em cirurgia geral a incidência de AVE perioperatório é de 0,08-0,7%. Dentre as mais relacionadas estão: artroplastia total de quadril, cirurgia para tumores de cabeça e pescoço, cirurgia cujo posicionamento mantém rotação e/ou hiperflexão cervical, cirurgia vascular periférica e paciente em posição sentada. Cirurgias de emergência também foram relacionadas ao aumento na incidência de AVE. Cerca de 45% dos casos ocorrem no primeiro dia pós operatório e apenas 5,8% no intra-operatório. Em geral, os AVE que ocorrem precocemente estão relacionados com circulação extracorpórea e manipulação da aorta. Os tardios, à ocorrência de fibrilação atrial, infarto agudo do miocárdio e coagulopatia (estado de hipercoagulabilidade). Em cirurgia cardiotorácica, 60% dos AVE são embólicos, 12-15% isquêmicos (por hipoperfusão, lacunar ou trombótico) e 1% são hemorrágicos. Os eventos relacionados a hipoperfusão em sua maioria estão, também, associados à desidratação e sangramento, e não apenas à hipotensão isolada, característica dos períodos de circulação extracorpórea. Sabe-se também que a hipotensão pós-operatória é mais relacionada ao AVE do que a intraoperatória. Em contraste, em cirurgias não-cardíacas, apenas 16% dos AVE são embólicos, já 68% são trombóticos e 5% são hemorrágicos.



Table 1. Incidence of Stroke after Various Surgical Procedures

Procedure	Risk of Stroke (%)
General surgery ²	0.08–0.7
Peripheral vascular surgery ³	0.8–3.0
Resection of head and neck tumors ⁴	4.8
Carotid endarterectomy ⁵	5.5–6.1
Isolated CABG ^{1,7}	1.4–3.8
Combined CABG and valve surgery ^{1,7}	7.4
Isolated valve surgery ¹	4.8–8.8
Double or triple-valve surgery ¹	9.7
Aortic repair ⁷	8.7

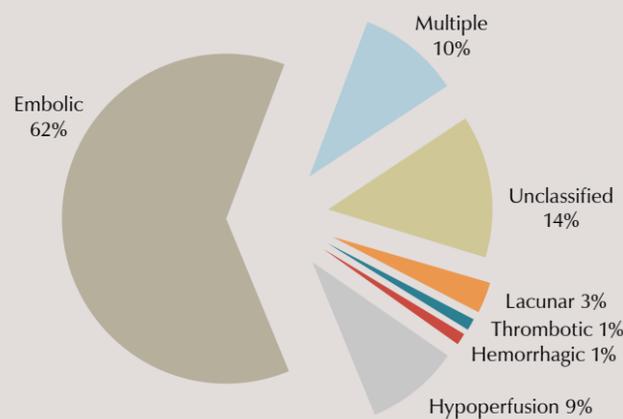


Figure 1. Mechanisms of Perioperative Stroke. Data are from Likoski et al.¹²

Os fatores de risco relacionados ao AVE perioperatório mais importantes são: idade avançada, AVE prévio e ritmo de fibrilação atrial. Outros fatores são: o estado inflamatório e/ou infeccioso, duração da cirurgia e trombose venosa profunda. O uso perioperatório de betabloqueador é relacionado a hipotensão, bradicardia e também ao AVE (estudo POISE). Em cirurgia cardíaca, são preditores a aterosclerose de aorta, duração de circulação extracorpórea (CEC), disfunção diastólica e também ritmo de fibrilação atrial.

Table 3. Risk Factors for Perioperative Stroke

Preoperative (patient-related) risk factors

Advanced age (>70yr)*

Female sex

History of hypertension, diabetes mellitus, renal insufficiency (creatinine, >2 mg/dl [177 μmol/liter]), smoking, chronic obstructive pulmonary disease, peripheral vascular disease, cardiac disease (coronary artery disease, arrhythmias, heart failure), and systolic dysfunction (ejection fraction, <40%) †

History of stroke or transient ischemic attack

Carotid stenosis (specially if symptomatic)

Atherosclerosis of the ascending aorta (in patients undergoing cardiac surgery)

Abrupt discontinuation of antithrombotic therapy before surgery

Intraoperative (procedure-related) risk factors

Type and nature of the surgical procedure

Type of anesthesia (general or local)

Duration of surgery and, in cardiac procedures, duration of cardiopulmonary bypass and aortic cross-clamp time

Manipulation of proximal aortic atherosclerotic lesions

Arrhythmias, hyperglycemia, hypotension, or hypertension

Postoperative risk factors

Heart failure, low ejection fraction, myocardial infarction, or arrhythmias (atrial fibrillation)

Dehydration and blood loss

Hyperglycemia

Uma vez identificados os fatores de risco perioperatórios modificáveis, referentes ao paciente e ao procedimento cirúrgico, faz-se necessária sua prevenção. O adiamento do procedimento cirúrgico eletivo por 30 a 90 dias após AVE prévio, a fim do retorno da auto-regulação do fluxo sanguíneo cerebral é fator preventivo.

Pacientes com doença aterosclerótica de carótida com sintomas nos últimos 6 meses, se beneficiam de endarterectomia de carótida eletiva antes de se submeterem a cirurgia eletiva cardíaca ou vascular de grande porte. Já para cirurgias cardíacas de emergência, a abordagem reversa (cirurgia cardíaca seguida da endarterectomia de carótida) ou combinada, pode ser utilizada. Recomenda-se controle estrito da pressão arterial, com uma variação máxima de 20% da pressão arterial média inicial, tendo em vista que apenas 45-50% das pessoas possuem o polígono de Willis completo.

Controle glicêmico, evitando hiperglicemia e hipoglicemia. Manutenção do uso de estatinas.

Em cirurgia cardíaca com CEC, são fatores protetores: PAM 80-90mmHg durante a CEC, hipotermia moderada (34°C) e reaquecimento gradual.

A fibrilação atrial é uma condição clínica muito ligada a fenômenos tromboembólicos, que acomete 30-50% dos pacientes após cirurgia cardíaca, com pico entre o segundo e o quarto dia pós-operatório. Grande atenção é dada para seu controle perioperatório: manter medicação antiarrítmica (amiodarona e betabloqueador 5 dias antes da cirurgia, evitar distúrbios hidroeletrólíticos e uso de heparina se paciente de alto risco (prótese mitral ou aórtica, AVE/AIT prévio) e manter a anticoagulação por 30 dias após retorno do ritmo sinusal. Pacientes em uso crônico de warfarina têm taxas de 0,6% de AVE com a suspensão da medicação e de 0% com terapia de ponte com heparina. A warfarina em doses moderadas (RNI entre 1,8-2,1) é segura e eficaz do ponto de vista cirúrgico, quanto a sangramento e eventos tromboembólicos.

Após a ocorrência de AVE perioperatório, o manejo deve ser feito com uma tomografia axial computadorizada de crânio em até 25 minutos do diagnóstico (com atenção para a insensibilidade do exame para pequenos infartos corticais, subcorticais e de fossa posterior) e avaliação do paciente quanto a hipotensão, febre e infarto agudo do miocárdio. O uso de tPA intravenoso é contraindicado até o 14º dia pós-operatório. Outras opções de tratamento são: tPA intrarterial (com 80% de taxa de recanalização e 17% de sangramento de sítio cirúrgico, sem aumento da mortalidade) e trombectomia/tromboembolotomia.

DR. ANTÔNIO DE MATTOS



UM MÚSICO DA PROFISSÃO

CONHEÇA
O SÓCIO DA SPA

Na escolha da profissão, a medicina. Fora dos centros cirúrgicos, a música. Estas duas atividades refletem um pouco da personalidade deste profissional paranaense de 64 anos. Casado e pai de dois filhos, Dr. Antônio de Mattos se aposentou, mas no auge dos seus 37 anos de carreira não abandonou a medicina, que até hoje lhe proporciona um estilo de vida tranquilo e gratificante.

Provindo de uma família de agricultores, Antônio de Mattos sempre cultivou uma vida simples. Nascido na cidade de Arapongas, em meio às fazendas de café, viu na medicina a oportunidade de realização de um sonho. Formou-se médico em 1973, na Universidade Estadual de Londrina, fazendo parte da segunda turma da universidade e em 1974 iniciou o exercício da profissão. A sua história em Curitiba teve início logo após ter se formado, e o seu primeiro trabalho foi como voluntário, no Hospital Geral do Exército. No ano seguinte, já estabelecido na capital, Dr. Mattos passou a integrar o quadro de anestesistas do Hospital Santa Cruz como estagiário, quando a clínica ainda pertencia ao extinto INPS. Neste período, Dr. Mattos integrava a equipe do Dr. Hamilton Leal, responsável pelo Centro de Ensino do hospital. Neste período ele também atuou nos hospitais Aralto Botelho, em Colombo, e no Hospital São Roque, em Piraquara.

Aposentado pelo estado, atualmente Dr. Mattos integra o quadro médico do Hospital Santa Cruz, onde atende pacientes em consultas de pré-anestesia. Ao ser questionado do por quê de seguir trabalhando mesmo após a aposentadoria, ele afirma que além de ajudar os companheiros no hospital, ocupa a cabeça e se considera saudável o bastante para continuar exercendo a profissão.

A música sempre esteve presente em sua vida. Rodeado de instrumentos musicais, com 11 anos já estudava acordeon. Antônio de Mattos foi influenciado pelo seu pai que tocava violão e por seu tio, acordeonista, que o introduziu nas primeiras notas. Foram quatro anos de teoria e prática, afirmando ainda mais a sua sensibilidade e seu dom com o instrumento. “Quando vim para Curitiba trouxe o acordeon comigo e para onde quer que eu fosse, o levava. Nas pensões e repúblicas em que estive, era a mala em uma mão e o acordeon na outra.”

A relação medicina, família e música conduz a vida deste anestesista. Após o expediente, a rotina do hospital dá lugar ao seu hobby preferido, ou como ele mesmo define, sua “terapia”. Segundo Dr. Mattos, o convívio em família unido ao tempo dedicado à música lhe dá o gás para continuar a exercer a profissão. “É a melhor terapia de todas. Eu sempre fui apaixonado pela música e sempre que posso ouço coisas novas; se eu gostar, tento tocar essas músicas com o meu acordeon”.

Da mesma forma que Antônio acompanhou e se adaptou às novas tecnologias da medicina e da anestesia, a sua música acompanhou a evolução no tempo. Seu acordeon, comprado na Itália, possui um sistema eletrônico que torna possível conectá-lo a um sintetizador, podendo assim, reproduzir sons de diversos instrumentos como violino, saxofone, violão entre muitos outros. “As opções são inúmeras. Com meu acordeon eu posso emular o som do violino, por exemplo. Assim, caso eu queira tocar uma música clássica com este instrumento, tenho essa possibilidade”.

Saudoso da época em que vivia na cidade de Arapongas, Dr. Antônio de Mattos ainda prefere os ares do campo à agitação da cidade; é lá que busca o equilíbrio pessoal e profissional. Um homem de sorriso fácil e simples por natureza.

Montanhismo na Serra do Mar



Seja por documentários da televisão, por fotografias ou mesmo pela experiência *in loco*, para os mais afortunados, estamos acostumados a ver as lindas paisagens europeias ou andinas com seus picos cobertos de neve, dita eterna em decorrência da altitude, mas uma denominação que o aquecimento global ameaça desmentir.

Mal nos damos conta de que a poucas dezenas de quilômetros de Curitiba erguem-se montanhas não menos majestosas, cobertas com densa vegetação, ricas em biodiversidade.

De fato, a Serra do Mar, que se estende desde o sul de Santa Catarina até o Espírito Santo, tem no Paraná conjuntos de montanhas que encantam os turistas, em que pese a progressiva degradação de fauna e flora.

Atividade tradicional no Paraná, o montanhismo aqui tem sido praticado por pessoas com diversos níveis de preparo físico e não requer necessariamente conhecimento técnico. Há opções para todos os gostos, desde trilhas muito fáceis de serem seguidas com caminhadas entre árvores e riachos, até escaladas técnicas de paredões de rocha nua em que se cravam grampos presos aos cabos de segurança por meio de mosquetões e outros instrumentos. A prática mais comum é a que se pode chamar de escalaminhada, um misto em que se alternam trechos de caminhada em subida leve com outros, mais íngremes, em que é necessário o uso da força dos braços e de correntes já instaladas na rocha.

Opções para a prática não faltam. Ao norte, facilmente avistado de diversos pontos de nossa capital, encontra-se o Conjunto Ibitiraquire, no qual se destaca o Pico Paraná, inconfundível pelo seu formato de letra M e pelo seu tamanho – é a maior montanha brasileira a partir do sul do Estado do Rio de Janeiro.

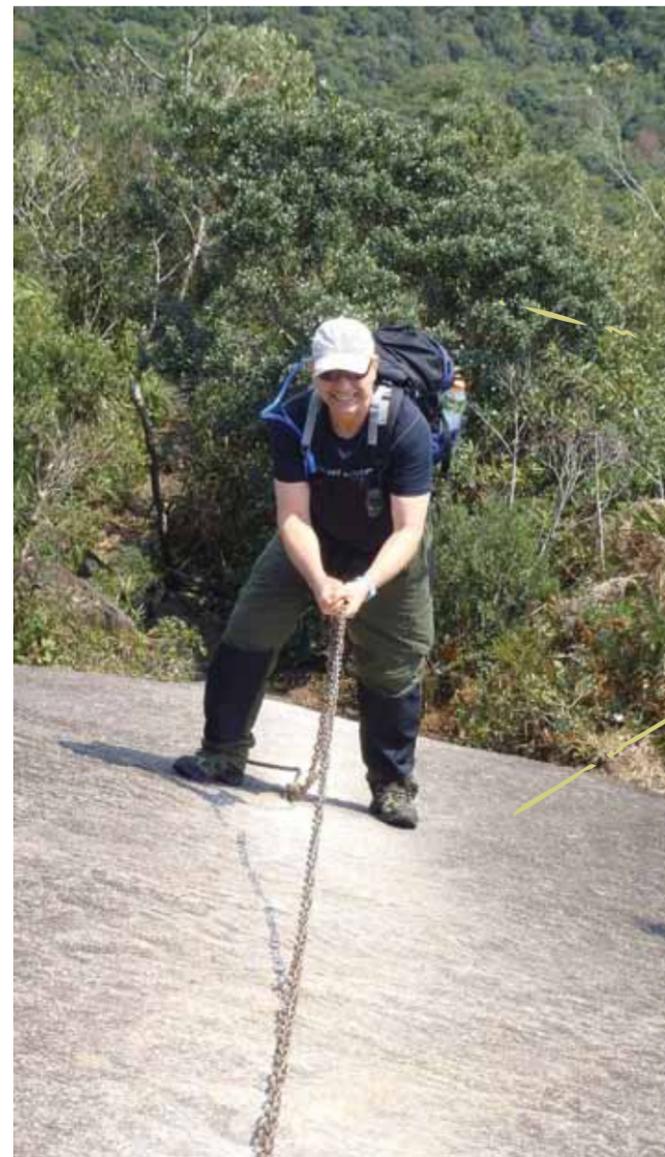
O Conjunto Ibitiraquire é constituído de várias montanhas além do Pico Paraná. O Caratua e o Itapiroca são os morros mais conhecidos entre os apaixonados pelo montanhismo. Para se chegar ao sopé dessas montanhas basta seguir a BR 116 em direção a São Paulo e tomar, à direita, uma estradinha de terra que fica alguns quilômetros adiante da entrada da Estrada da Graciosa.

Pode-se atingir o cume do Caratua ou do Itapiroca e retornar em apenas um dia, mas para alcançar o Pico Paraná é aconselhável estar preparado para acampar no trajeto.

Mais a leste está o famoso Conjunto Marumbi que, ao contrário do que muitos pensam não é apenas um pico, mas um bloco gigantesco de granito com enormes fendas e cunhas, que dá origem a diversos outros picos.

O conjunto Marumbi começa bem próximo de Curitiba, em Piraquara, pouco além da represa da Sanepar, onde se erguem o Morro do Canal e o Morro do Vigia.

O Morro do Canal pode ser alcançado com mais facilidade a ponto de no meio da tarde estar de volta a Curitiba. Já o Morro do Vigia, embora de subida menos íngreme, tem trajeto mais longo e sinuoso e requer melhor condicionamento físico.



Chegar a um desses cumes desperta sentimentos contraditórios, de altivez pela conquista realizada com esforço próprio e de pequenez ao se contemplar a grandiosa paisagem

Próximas a Morretes estão as montanhas mais conhecidas do Conjunto Marumbi, em cujo sopé se encontra a estação férrea de mesmo nome. O Olimpo, o mais alto, e o Abrolhos são os morros mais visitados e exigem muito das pernas e dos braços. Não menos desafiadores lá estão a Ponta do Tigre, a Torre dos Sinos, a Esfinge e o Gigante.



Chegar a um cume desses desperta sentimentos contraditórios de altivez pela conquista realizada com esforço próprio e de pequenez ao se contemplar a grandiosa paisagem formada pela copa das árvores entrecortadas pela estrada de ferro e por riachos que só terminam ao longe, onde se elevam outras montanhas.

Para os iniciantes há opções mais leves como o Rochedinho, que se sobe em meia hora a partir da estação, ou uma descida até o Cemitério dos Grampos seguindo-se o Rio Taquaral, local em que se formam piscinas naturais de água gelada, uma recompensa depois de uma escalada num dia quente como os que experimentamos nesse último verão. Como eu disse antes, opções não faltam, basta ter disposição para colocar uma mochila nas costas, a vontade de sentir o cheiro úmido da floresta e a coragem para enfrentar a dor muscular que por certo virá no dia seguinte.

NOVOS SOCIOS

MEMBRO ATIVO

Antonio Giovani Junior – CRM 29673 PR
 Christiane Begoti Soriano – CRM 29886 PR
 Ivan Sales Rolim Filho – CRM 29382 PR
 Karine Kruger – CRM 30112 PR
 Mauricio de Almeida P. da Silva – CRM 28487 PR
 Ricardo Alves dos Santos – CRM 27992 PR
 Ricardo Augusto Bergold – CRM 21366 PR
 Virginia Soeiro Barros – CRM 17230 PR

MEMBRO ADJUNTO

Adolfo Antonio do Nascimento Junior – CRM 24202 PR
 Alexandra de Azevedo Campos – CRM 24882 PR
 Beatriz Aparecida Pereira Pinto – CRM 24482 PR
 Lisiane Bordignon Ribas – CRM 23301 PR

MEMBRO ASPIRANTE

André Keng Wei Hsu – CRM 29567 PR
 Bruno Paiva de Oliveira Franco – CRM 27122 PR
 Cinthia Tiemi Kami – CRM 29254 PR
 Danielle Mazetto Cadide – CRM 26178 PR
 Deborah Fernandes Bega – CRM 27700 PR
 Francielle Yaguishita – CRM 29484 PR
 Guilherme Frago Salvador – CRM 29573 PR
 Hugo Meneguetti Manetti – CRM 29667 PR
 Juliana Anacleto Wiestel – CRM 28885 PR
 Lívia Lazzaretti Pelizzari – CRM 29706 PR
 Natália Cristina Martins da Costa – CRM 28064 PR
 Poliana Turmena Berticelli – CRM 28372 PR
 Odirlei João Titon – CRM 28097 PR
 Flávia Regina Siega Barbosa – CRM 25733 PR
 Gilmar Takano – CRM 27343 PR
 Maicon Stropper – CRM 28504 PR
 Raquel Yukie Casado – CRM 28526 PR
 Renan Poretz de Moraes – CRM 27327 PR

UMA DATA INESQUECÍVEL! UMA FESTA IMPERDÍVEL!

Festa DIA DO ANESTESIOLOGISTA 2013

DIA 13 DE OUTUBRO, NO GRACIOSA COUNTRY CLUB

SITUAÇÃO DE LITÍGIO EM LONDRINA

A equipe de anestesiologia do Hospital do Câncer (Londrina - PR) está passando por uma situação litigiosa e encontrando dificuldades na negociação por melhores condições de trabalho, com a direção deste hospital. Para tanto, comunicamos aos colegas que caso recebam proposta de trabalho do referido hospital, entrem antes em contato com a Dra. Doris S. Pozzi, ou com o Dr. Ricardo Marinho pelos telefones (43) 3324-1204 / 9994-0042.

RENOVAÇÃO DE CONTRATO

A equipe de anestesia do Hospital do Trabalhador comunica que está em negociações com a FUNPAR visando a renovação anual do contrato de prestação de serviços COPAN/FUNPAR.

Até o momento as negociações transcorrem de forma amistosa, porém, em caso de propostas trabalhistas do referido hospital, solicitamos que os colegas entrem em contato, primeiramente, com a coordenação do serviço. Dr. Rodolfo, tel. (41) 9175-2525.

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.



A SPA comunica, com grande pesar,
o falecimento do amigo
Dr. Luiz Vasco Costa Negraes



VI Jornada
Paranaense
de Anestesiologia

PONTA GROSSA 2012 PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

1º de Setembro – Manhã | Aulas Teóricas

Anestesia Ambulatorial

08h00–08h30 Avaliação Pré-Anestésica:
Critérios de inclusão e exclusão
Dr. Fabiano Tadashi Shiohara

08h30–09h00 Motivos de Retardo na Alta
Hospitalar: Náuseas e vômitos e
retenção urinária – como manejar?
Dra. Maristela Bueno Lopes

09h00–09h30 Controle da Dor
Dr. Paulo Adilson Herrera

09h30–09h45 Discussão

09h45–10h15 Intervalo

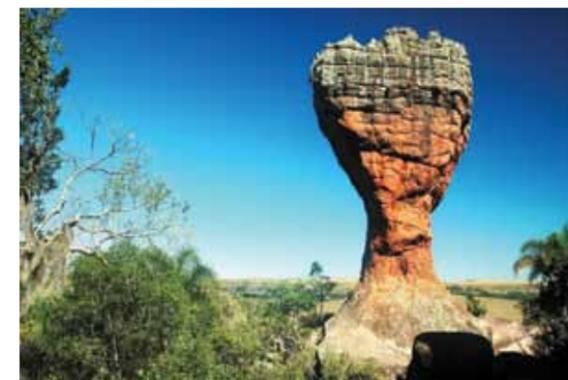
Anestesia e Obstetrícia

10h15–10h45 Analgesia de Parto: O papel do
Anestesiologista no trabalho de parto
Dr. Paulo Bayer Tuleski

10h45–11h15 Minha paciente foi para cesárea e
o cateter não está efetivo: O que
fazer?
Dr. Matheus Felipe O. Salvalaggio

11h15–11h45 Hemorragia Obstétrica
Dr. Francisco Amaral E. de Carvalho

11h45–12h00 Discussão



1º de Setembro – Tarde | Aulas Teóricas

Vias Aéreas

14h00–14h30 Avaliação das Vias Aéreas
Dr. Alexandre Fabrício Martucci

14h30–15h00 Dispositivos Supra-Glóticos
Dr. Ricardo Lopes da Silva

15h00–15h30 Fibrobroncoscópio e Outros
Dispositivos
Dr. Tiago Gayer De Alencar

15h30–15h45 Discussão

15h45–16h15 Intervalo

Miscelânea

16h15–16h45 Anestesia para Gastroplastia
Dr. Ricardo Augusto Bergold

16h45–17h15 Anestesia no Coronariopata
Dr. Henrique Felde Maia

17h15–17h45 Atualidades em Reposição Volêmica
Dr. Douglas Vendramin

17h45–18h00 Discussão

2 de Setembro – Manhã | Workshops

1. Bloqueios Periféricos: MMSS e MMII, com U.S e estimulador nervos

Dr. Douglas Flavio Porsani
 Dr. Francisco Amaral E. de Carvalho
 Dr. Gustavo Meurer
 Dr. Henrique Kozuki

2. Reanimação:

Em Pediatria: Dr. Marcelo Forquevitz Ferreira
 Em Adultos: Dr. Ricardo Augusto Bergold
 Em Gestantes: Dr. Fabiano Tadashi Shiohara
 Arritmias: Dr. Ricardo Lopes da Silva

3. Ventilação Mecânica:

No Obeso: Dr. Rogério Rehme
 Na Criança: Dra. Daniela Bianchi Garcia
 Na Doença Obstrutiva: Dra. Maristela Bueno Lopes
 Monopulmonar: Dr. Tiago Gayer de Alencar

VAGAS PARA ANESTESIOLOGISTAS

As informações desta seção são da total responsabilidade de cada anunciante

Hospital de Curitiba busca novos membros para compor sua equipe de anestesiologia. Atendemos somente convênio e particular.

Para mais informações entrar em contato com Cláudia, administradora, pelo telefone 41 8847-1971 ou pelo email: claudia.anestesiologia@gmail.com

Estamos necessitando, com urgência, de um colega anestesista para as terças-feiras, período diurno, e um plantão de 12 horas ao mês, no final de semana (solicitado conforme a necessidade do serviço), para trabalhar no Hospital do Trabalhador, em Curitiba-Paraná.

Pagamento pontual, via COPAN. Contato: Dr. Rodolfo Azavedo, tel: 41 9175-2525

Equipe de Anestesiologia com sede na cidade de São Paulo, com foco em cirurgia plástica, convida médicos anestesistas a integrar seu serviço. A proposta consiste de remuneração inicial de R\$ 18.000,00 com reajuste anual e integralização plena na sociedade em 2 anos.

As cirurgias são realizadas em hospitais da capital paulista como Hospital Ruben Berta e Hospital São Rafael (próximo ao Parque Ibirapuera). Trabalhamos com exclusividade para a maior clínica de cirurgia plástica da capital paulista. Mais informações com o Serviço de Anestesiologia:

Sra. Tanja Koelbel (RH): 11 4186-0630
Email: tkoelbel@gmail.com

Dr. Cesar Leturia CRM 129921: 11 9945-2343

Email: ayawazka@gmail.com

Necessitamos de médico anestesista para a cidade de Pariqueira-Açu, no litoral sul de São Paulo. O trabalho será exercido no Hospital Regional Vale do Ribeira (HRVR) diariamente das 8 às 16h e em dois finais de semana, sempre 1 anestesista por sala; faixa salarial (CLT) R\$ 20.000 líquido. Pariqueira-Açu está localizada a 200 km de Curitiba, 200 km de São Paulo,

200 km de Santos e a 30 minutos do litoral.

O HRVR é um hospital geral, referência para a rodovia Régis Bittencourt (casos de trauma), com especialidades básicas e cirurgia vascular, neurocirurgia, otorrino. Possui UTI adulta e neonatal. A equipe já tem 5 anestesistas diariamente, e o plantão é realizado sempre com 2 colegas.

Possuímos bombas de infusão para anestesia venosa total – uso livre – sevoflurano uso liberado.

Mais informações com Leandro Dias Souza – CRM 86773 SP, chefe do serviço. Formado pela Faculdade Evangélica do Paraná. Email: souza1724@gmail.com

URGENTE Hospital da Rede São Camilo contrata Anestesista para trabalhar em Santarém - Pará.

Apresentação:

População da cidade – 300 mil habitantes. Região Pólo de Saúde para 1 milhão de habitantes. Faculdades Públicas Federal, Estadual e Privadas. Aeroporto na cidade com média de 6 vôos diários (TAM/GOL/TRIP e Companhias Regionais). Vôo regular para Belém/PA, Manaus/AM, São Luís/MA e Fortaleza/CE.

Hospital com 72 leitos – 4 salas de cirurgias. Localizado no centro da cidade, mantido com recursos de convênios e particulares. Faturamento baseado na produtividade.

Atividades:

Anestesia para Cirurgias Eletivas e Urgência;
Plantão diurno presencial – Noturno sobreaviso;

Estimativa de cirurgias convênios, particulares e SUS eletivo: 250 procedimentos (média complexidade – 70% cesareanas);

Remuneração:

Valor bruto do contrato: R\$ 30.000,00; Produtividade dos honorários particulares (50% cinquenta por cento)

Data de pagamento: dia 15 de cada mês subsequente à prestação do serviço;

Forma de Contratação: Pessoa Jurídica.

Contato:

Kalebe de Souza Silva – Diretor
93 8821-1415

Email: diretoriasocamilosantarem@hotmail.com

Necessitamos de um anestesista para a cidade de Concórdia, Santa Catarina.

Proposta: Integrar nossa equipe de anestesistas para trabalhar no Hospital São Francisco, assim como no consultório de anestesia. Realizar plantões de sobreaviso, na área de anestesia, a cada 5 dias.

Remuneração: A remuneração inicial é de R\$ 15.000,00, com reajustes anuais e integralização na sociedade em 5 anos (cota plena).

A Empresa: O Serviço de Anestesiologia de Concórdia é uma empresa com mais de 20 anos de atuação e conta atualmente com 4 médicos anestesistas. A empresa atua na realização de Anestésias no Hospital e também realiza avaliações pré-anestésicas em consultório próprio. Conta com 5 funcionários: 3 secretárias no consultório e 2 técnicos de enfermagem no hospital para auxílio na realização de anestésias. Realiza aproximadamente 550 anestésias/mês. Todas nas áreas cirúrgicas (exceto transplantes de órgãos e cirurgias cardíacas) e em exames como tomografia e ressonância magnética.

O Hospital: O Hospital São Francisco é o único na cidade que possui:

Número de leitos: 218
Média anual de cirurgias: 7.970
Média anual de partos: 1.130
Média anual de atendimentos: 61.000
Número de funcionários: 477
Corpo clínico: 73 médicos

Trabalhos Sociais: Pastoral da Saúde com visitas domiciliares, Assistência Social e Projetos Educacionais.

Especialidade: Hospital Geral – referência nas áreas de Ortopedia/Traumatologia (coluna, joelho, mão, ombro, quadril e outros segmentos), Neurocirurgia, Urgência/Emergência, Terapia Renal Substitutiva/Nefrologia, Unidade Terapia Intensiva (UTI adulto, infantil e neonatal).

Contato: Serviço de Anestesiologia de Concórdia

Dr. Sérgio Luis Gomes – CRM 6024
Tel: 49 3442-2000 | Cel: 49 9109-3011
Email: slgomez_zz@hotmail.com

MONITORES DE PACIENTE



MEC - 1000



PM - 8000 EXPRESS



PM - 7000



PM - 9000 EXPRESS



IPM - 9800



BENEVIEW T5



BENEVIEW T8

APARELHOS DE ANESTESIA



WATO EX - 20



WATO EX - 30



WATO EX - 65

MESA DE OPERAÇÃO E FOCO CIRÚRGICO



HYBASE 6100



SÉRIE HYLITE 6

CENTRAL DE MONITORAÇÃO



HYPERVISOR VI

ULTRASSOM



ULTRASSOM DCT6



ULTRASSOM COLORIDO DC3



ULTRASSOM PORTÁTIL M5



ULTRASSOM PORTÁTIL M7

ESTATIVAS



HYPORT 3000



HYPORT 6000

ALMOFADAS EM GEL



ALMOFADAS PARA BRAÇO E PERNA EM POSIÇÃO LATERAL

OXÍMETROS DE PULSO



VS - 800



PM - 60



BENEHEART D3



BENEHEART D6

CARDIOVERSORES

COMEN



ELETROCARDÍGRAFO CM300



ELETROCARDÍGRAFO CM1200



SISTEMA DE AQUECIMENTO WARM TOUCH



BIS VISTA



SENSORES NELLCOR



SISTEMA DE VÍDEO CIRURGIA



MOTORES CIRÚRGICOS



CAMAS HOSPITALARES

OXYCONTIN®

comprimidos

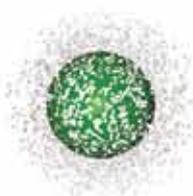
cloridrato de oxicodona de liberação controlada

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 ML. 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, Davenport 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; 11(21-8): 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, Yesiloglu S, Paternann 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, Oshlack B, Reder RF, Starek 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, 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 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, 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 depressam a respiração. Por aumentar a retenção de dióxido de carbono, pode elevar a pressão arterial sistólica. 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 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, 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 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 ÍNTEGROS. 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 alisar 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** – 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 Bemini 500 – Praça Prof. José Lannes, 40 – CEP 04571-100 – São Paulo – SP Para informações completas, consultar a bula do produto. Última atualização da embalagem (14/04/2009). Se perceber 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.