Revista Anestesiologia Mineira

Revista da SAMG e Coopanest-MG - Edição 16 | dez 2017/jan/fev 2018

Três décadas de trabalho e respeito

Coopanest-MG completa 30 anos atuando em prol dos anestesiologistas mineiros

Pág. 8

COOPANEST-MG

Desafios da anestesia na cirurgia robótica

Pág. 4

O exacerbado número de faculdades de medicina

Pág. 10

SAMG
SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DE MINAS GERAIS

COOPANEST
COOPERATIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS DE MINAS GERAIS

Prezados colegas,

Iniciamos este ano com novos colegas na diretoria e forças renovadas para seguir fazendo um trabalho, iniciado já há algum tempo, que busca a valorização profissional e a excelência na anestesiologia. Nada disso seria possível se não tivéssemos colegas trabalhando para o bem comum, pensando em fazer o melhor para todos nós. Ao iniciarmos nosso trabalho como anestesiologistas, o sentimento de satisfação com o que temos à disposição e com o resultado daquilo que fazemos simplesmente maravilhoso e desejável em todos os aspectos. Levar um pouco disso para você, associado, é o nosso objetivo, no momento em que buscamos incorporar novas tecnologias liberadas pelos convênios, divulgação de novos fármacos, técnicas e equipamentos em nossas aulas, jornadas, congressos e workshops.

Temos uma preocupação para que a nossa especialidade seja cada vez mais valorizada e não seja vista como uma especialidade de suporte. Estamos, na verdade, dando cada vez mais direcionamento ao bom atendimento do paciente, com segurança e maior satisfação de todos os envolvidos: hospital, cirurgião e, principalmente, o paciente. Em nosso entendimento, não basta que o paciente grave sobreviva ao mal que o aflige, ele precisa viver plenamente depois do acometimento de sua enfermidade, com qualidade de vida, sem déficits ou, pelo menos, com o mínimo de incômodo. Nesta revista trazemos algumas matérias que irão ajudar no seu dia a dia para a condução dos casos com sugestões de novas tecnologias a serem incorporadas.

Em breve, teremos mais um espaço totalmente preparado para receber todos vocês em nossa sede. Estamos pensando a todo momento nas melhores opções para destinação do nosso espaço e transformá-lo em sua primeira opção quando pensar em aprimoramento do conhecimento, treinamento e reciclagem. Em pouco tempo, teremos divulgação em nosso site, que está passando por uma modernização e reformulação total contando, por exemplo, com fotos do andamento das obras, para que você acompanhe passo a passo o desenvolvimento deste novo espaço científico, aulas, vídeos, artigos, revistas e muito mais para que você possa usar no seu dia a dia. O lançamento do nosso aplicativo, que ocorreu no final do ano passado, foi um sucesso e está se tornando uma ferramenta de uso diário. Essa ideia se difundiu e está sendo incorporada em outras regionais e na SBA, graças a nossa iniciativa de reunirtodas as informações no seu smartphone. Tudo isso nos orgulha e nos deixa muito felizes por sermos reconhecidos por nosso trabalho e sermos pioneiros em algo que está agregando muitos valores à nossa profissão.

Estamos preparando também muitos eventos e cursos para aprimorar e atender às necessidades dos nossos associados. O curso SAVA será oferecido este ano em Belo Horizonte, Juiz de Fora e Uberaba. Estamos trabalhando para nos tornarmos um polo SAVA e, assim, expandirmos as opções de datas e locais de realização do curso. Oferecemos também cursos de ultrassom em diversas localidades do estado ministrados por colegas capacitados nessa importante tecnologia do nosso dia a dia. Além disso, o curso de vias aéreas está sendo formulado para atender à necessidade de vários colegas no manuseio de equipamentos que ofereçam mais segurança ao paciente e, também, fará parte do nosso projeto SAMG itinerante, valorizando o colega do interior que por ventura não puder se deslocar para o nosso centro de treinamento na capital.

Por fim, esperamos que estes dois anos de nossa gestão sejam de parceria com você, associado. Estamos sempre abertos para recebê-los e acolher suas críticas sugestões. Ouvindo cada um de vocês, poderemos realizar um trabalho pautado pelas necessidades de todos os nossos colegas.

Saudações,

Cláudia Helena Ribeiro da Silva
presidente da SAMG biênio 2018/2019
Luciana Souza Cota Carvalho Laurentys
vice presidente da SAMG biênio 2018/2019

Três décadas que dão orgulho

A Coopanest-MG dedicou 30 anos de trabalho para poupar o profissional de anestesiologia do desgastante processo de negociação com as operadoras de saúde e da preocupação com os honorários que lhe são devidos, para que possa se dedicar exclusivamente à segurança do paciente.

Nesse sentido, buscamos oferecer as melhores condições para que nossa equipe administrativa – comprovadamente eficaz e sintonizada com o que há de mais atual em sistemas de gestão – proporcione a máxima segurança ao anestesiologista para pleitear o que lhe é de direito. A credibilidade conquistada junto ao mercado reflete a seriedade e o profissionalismo com que vimos trabalhando ao longo dessas três décadas.

É motivo de muito orgulho pessoal estar à frente de uma instituição tão sólida em um momento importante como o que vivemos. Estou ciente da responsabilidade não só de representar a categoria, mas também de dar continuidade a uma história construída graças ao esforço de tantos médicos que tornaram a Coopanest-MG uma referência nacional.

Na matéria destaque desta edição, ressaltamos exatamente isso – as realizações e conquistas e o quanto evoluímos, sempre alinhados às demandas do mercado de saúde.

É gratificante saber que contribuímos para o desenvolvimento da filosofia cooperativista, difundimos seus ideais e vamos legar às gerações de futuros anestesistas uma instituição sólida, equilibrada e sustentável.

Que venham os próximos 30 anos da maior cooperativa médica do país!

Rômulo Pinheiro,
presidente da Coopanest-MG

sumário

Anestesia em cirurgia robótica 4
Trintou! 6
Solução equivocada 10

expediente

Coopanest-MG – Cooperativa dos Anestesiologistas de Minas Gerais

Diretor-presidente: Dr. Rômulo Augusto Pinheiro • Diretor financeiro: Dr. Geraldo Teixeira Botrel • Diretor administrativo: Dr. Artur Palhares Neto • Conselho Administrativo: Dr. Marcelo Fonseca Medeiros • Dr. Marcelo de Paula Passos • Dr. Rodrigo de Lima e Souza • Dr. Carlos Henrique Viana de Castro • Conselho Técnico: Dr. Emerson Seiberlich Rezende • Dr. Fábio Maciel Rosa Pereira • Dr. Francisco Eustáquio Valadares • Dr. Frederico Chaves Viana • Dra. Juliana Motta Couto • Dra. Sofia Meinberg Pereira • Conselho Fiscal: (Membros Efetivos): Dr. Arnaldo Laboissiere Muzzi • Dr. Márcio Placedino Martins • Dr. Túlio Zanini Zambelli de Almeida (Membros Suplentes): Dr. Alysson Higino Gonçalves da Silva • Dra. Claúdia Vargas Araújo Ribeiro • Dr. Victor Hugo Mariath Rangel

Rua Eduardo Porto, 575, Cidade Jardim • Belo Horizonte • MG • CEP: 30380-060
Coopanest: Tels.: (31) 3291-2142, (31) 3291-5536,
(31) 3291-2716, (31) 3291-2498 • Fax: (31) 3292-5326
• coopanest@uai.com.br • www.coopanestmg.com.br
SAMG: Tel./Fax: (31) 3291- 0901 • samg@samg.org.br • www.samg.org.br

Produção: Prefácio Comunicação – Tel: (31) 3292-8660
Jornalista responsável: Celuta Utsch (4.667/MG)
Redação: Guilherme Barbosa (12.630/ MG)
Revisão: Luciara Oliveira

SAMG – Sociedade de Anestesiologia de Minas Gerais

Presidente: Cláudia Helena Ribeiro da Silva • 1º Secretário: Renato Hebert G. Silva • 2º Secretário: Fábio Maciel Rosa Pereira • 1º Tesoureiro: Rômulo A. Pinheiro • 2º Tesoureiro: Flavia Quintão Silva Belém • Diretor Científico: Antônio Carlos A. Brandão • Diretor Social: Juarez Lopes da Silva Junior • Comissão Científica: Jonas Alves Santana • Leandro Fellet Miranda Chaves • Luciana de Souza Cota Carvalho Laurentys • Rogério de Souza Ferreira • Vinicius Caldeira Quintão • Com. Defesa Profissional: Alexandre Almeida Guedes • Alexandre Assad de Morais • Celso Homero Santos Oliveira • Jaci Custódio Jorge • Nilson de Camargos Roso • Rodrigo Costa Villela • Bruna Silviano Brandão Vianna • Getúlio Bomfa Junior • Thiago Gonçalves Wolf • Conselho Editorial: Coordenadores: Marcel Andrade Souki • Tarcisio de Melo Nogueira • Membros: Alysson Higino Gonçalves da Silva • Erick Martins Faria de Abreu • Luciano Costa Ferreira • Roberta Ferreira Boechat • Vanessa Patricia Valle Gusmão • Wellington de Souza e Silva

mercado

Divulgação/Feluma

Da Vinci, o primeiro robô cirúrgico de Minas Gerais, de propriedade da Cirurgia Robótica Ciências Médicas – MG, atualmente disponível nos hospitais Vila da Serra e Felício Rocho

Anestesia em cirurgia robótica

Nova tecnologia presente em dois hospitais de BH coloca em evidência a prática anestésica nesse tipo de procedimento

Os dois primeiros equipamentos de cirurgia robótica presentes em Minas Gerais – um no Hospital Vila da Serra e o outro no Mater Dei, ambos na capital – têm o mesmo nome: da Vinci. Certamente uma referência à precisão, versatilidade e qualidade do trabalho de um dos artistas e matemáticos que mais influenciaram a humanidade.

Com tempo de recuperação do paciente bem abaixo daquele dos demais procedimentos e redução significativa do sangramento, as particularidades da cirurgia robótica demandam, obviamente, especialização específica para o cirurgião que opera o console controlador dos braços do equipamento. Com tamanhas peculiaridades e novidades no processo, a anestesia também deve ser adaptada.

O principal cuidado é com uma possível movimentação do indivíduo, que pode gerar graves lesões. “É preciso um completo relaxamento muscular e a total imobilidade durante o procedimento, para dar condições cirúrgicas adequadas e evitar lesões que podem ocorrer se houver movimentação do paciente durante o manuseio cirúrgico com os ‘braços’ do robô”, explica Dr. Fabrício Paulo Rossati, coordenador do serviço de anestesiologia do Hospital Vila da Serra e anestesista da Santa Casa de BH.

Portanto, para prevenir os possíveis problemas, o uso de bloqueadores neuromusculares em vez de injeções intermitentes é mais comum. “Damos preferência a drogas de curta duração, como o propofol e remifentanil, administradas por infusão contínua”, diz Dr. Fabrício. Para a reversão do bloqueio neuromuscular ao fim da cirurgia, usa-se, geralmente, droga antagonista específica do relaxante muscular, devolvendo ao indivíduo sua capacidade de respirar, deglutir e se movimentar. Isso dá ao paciente um despertar de forma rápida, leve e com a recuperação ágil, conforme a necessidade do procedimento robótico.

POSIÇÃO CORPORAL

A posição corporal também é um dos desafios desse perfil de cirurgia. Para que os braços do robô tenham um acesso livre à área, a posição *Trendelenburg* (de cabeça para baixo) é comumente usada, bem como aquela totalmente de pé. “É preciso um trabalho minucioso da equipe para que o paciente esteja bem afixado e não se mova na maca”, comenta Dr. Júnior Rios Melo, anestesiologista do Hospital Mater Dei, que já realizou mais de uma dezena de anestesias para a operação do robô, na unidade da Avenida do Contorno.

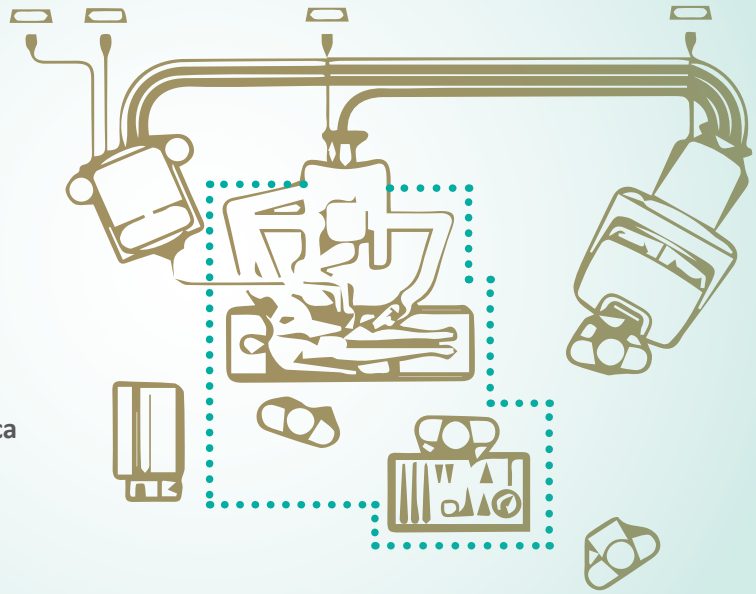
A maior preocupação, de fato, é com possível movimentação do paciente, o que alguns médicos definiram como “um verdadeiro caos” para a segurança da cirurgia, caso ocorra. “O robô replica os movimentos do ser humano, mas ele não tem tato. Se o paciente escorrega na maca ou há um espasmo muscular brusco, a pinça pode machucar o paciente, tanto com ferimentos mais leves quanto em estruturas mais nobres”, diz Dr. Júnior.

Para evitar possíveis transtornos, o anestesiologista vem recomendando o Sugammadex, no entanto sua popularização junto às operadoras e pacientes é uma barreira devido a seu alto custo.

Fato é que a cirurgia robótica ainda é incipiente no Brasil e ainda há muitos desafios a serem observados. Certo é que ela continuará se popularizando e se desenvolvendo com o dia a dia, e, com ela, os anestesiologistas também terão que se adaptar à nova tendência tecnológica.

AS PECULIARIDADES DA ANESTESIA EM CIRURGIA ROBÓTICA

- Total bloqueio muscular do paciente
- Fixação total do paciente para evitar movimentos
- Preferencialmente drogas de curta duração
- Droga antagonista específica do relaxante usado



capa

Trintou!

Em três décadas, Coopanest-MG se consolidou graças à seriedade, ao trabalho árduo e à transparência na gestão dos honorários dos anestesiologistas

Se há uma palavra capaz de resumir o que foi a segunda metade dos anos 1980 no Brasil esta é, certamente, "incerteza". Após a transição negociada que levou o país a sepultar duas décadas de ditadura militar, a expectativa de novos tempos trazida pela eleição de Tancredo Neves acabou frustrada pela morte dele. O político mineiro, um dos arquitetos da redemocratização, foi sucedido pelo vice José Sarney, hoje lembrado pelas tentativas fracassadas de domar a inflação galopante, que tragava salários e esperanças. Após o fim melancólico do governo Sarney, o Brasil faria uma aposta arriscada, com a escolha de Fernando Collor de Mello, um obscuro político de Alagoas, cuja breve passagem pela Presidência da República não deixaria saudades.

Tamanha instabilidade, contudo, não foi suficiente para frear o ímpeto dos médicos anestesiologistas Dr. Amauri Procópio e Dr. Willian David, pioneiros na construção de uma instituição que, naquela época, tomou para si a responsabilidade de organizar a categoria para lidar com um tema delicado: os valores pagos por consultas e procedimentos cirúrgicos.

Ao perceber que poderiam aprimorar os procedimentos de cobrança – até então uma tarefa relegada aos hospitais –, oferecer aos médicos maior previsibilidade sobre as próprias finanças e estreitar o relacionamento com as operadoras de saúde, eles propuseram aos colegas criar em Minas Gerais uma cooperativa semelhante às que já funcionavam com sucesso no Paraná e em Goiás. Daí surgiu a Coopanest-MG.

"Não tínhamos controle algum sobre a remuneração. Era tudo muito solto, nenhum de nós sabia se estava recebendo adequadamente pelo trabalho realizado", explica Dr. Geraldo Botrel, atual diretor - financeiro da Coopanest-MG. "Os convênios mantinham parceria com alguns bancos, o que nos obrigava a ter contas em várias instituições financeiras, uma situação que nos trazia ainda mais dificuldades", acrescenta Dr. Artur Palhares Neto, diretor - administrativo na atual gestão.

Decididos a fazer história, os fundadores se reuniram com os anestesiologistas dos Estados onde o formato de cooperativa já existia, analisaram potencialidades e identificaram uma série de iniciativas que poderiam ser replicadas em Minas Gerais. Vencida a etapa em que a dupla de médicos teve de se ocupar com os trâmites burocráticos destinados ao ordenamento jurídico da futura entidade, o desafio seguinte seria o de atrair cooperados, tarefa que, a princípio, se mostrou espinhosa.

O divisor de águas foi um convênio firmado em 1991 com o plano de saúde oferecido aos contratados da Assembleia Legislativa de Minas Gerais. "Aquela conquista enriqueceu o nosso portfólio, nos deu força e nos abriu as portas de instituições como Banco do Nordeste, Caixa Econômica Federal e Rede Ferroviária, entre outras", lembra Dr. Artur. "A partir daí, não paramos mais."

GESTÃO PARA O FUTURO

À medida que novos convênios eram incorporados à carteira da Coopanest-MG, a direção da entidade passou a se concentrar em divulgar o trabalho realizado em favor da categoria. A credibilidade de que os fundadores gozavam estimulou as adesões, embora uma parte dos profissionais tenha se mostrado a princípio resistente em se tornar cooperada, muito em razão do fato de se tratar de uma instituição recém-fundada. "Já naquela época, tínhamos a preocupação de mostrar que aquela estrutura havia sido criada com o intuito principal de favorecer o médico anestesiologista. O profissional sempre será o nosso foco. O objetivo é possibilitar que ele tenha a tranquilidade necessária para oferecer o máximo de segurança aos pacientes, sem se preocupar com o pagamento de honorários", diz Dr. Geraldo. A ideia frutificou e, atualmente, o número de médicos cooperados ultrapassa 800.

A credibilidade alcançada pela Coopanest-MG, de acordo com Dr. Rômulo Pinheiro, presidente da Cooperativa, também é ilustrada pela qualidade da equipe que a instituição conseguiu reunir ao longo dos anos e pela evolução do faturamento. "O setor de saúde nos traz novos desafios todos os dias. E o nosso objetivo é implantar cada vez mais processos de gestão administrativa de vanguarda, que garantirão o futuro da Coopanest-MG."

COOPANEST-MG
COOPERATIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS DE MINAS GERAIS

Fundadores da Coopanest-MG

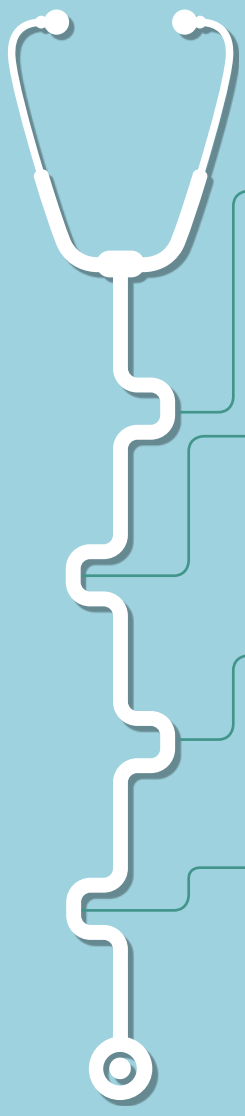
Alcebíades Vitor Leal Filho
Amaury Pereira de Mendonça Procópio
Antonio Canaan
Artur Palhares Neto
Christiano Alvim Pena
Edmundo Salomão
Eustáquio Antonio da Costa
Francisco Craveiro de Melo
Geraldo Teixeira Botrel
Hugo Furtado da Silva
João Antônio Mansur Brina
João Batista Gomes Soares
Kleber Costa de Castro Pires
Manoel Gonçalves Costa
Ney Moreira dos Santos
Renato Geraldo da Silva Machado
Roberto Pires de Morais
Sérgio Ricardo Botrel e Silva
Waldo Sapucaia Roland
William David

Diretoria atual
Presidente – Dr. Rômulo Augusto Pinheiro
Diretor financeiro – Dr. Geraldo Teixeira Botrel
Diretor administrativo – Dr. Artur Palhares Neto

Consolidação da filosofia cooperativista

A consolidação da filosofia cooperativista nesse setor se deu após a disseminação de cooperativas de especialidades médicas em todo o país, que fez com que, em 1994, fosse criada uma instituição para unificar as iniciativas locais – a Federação Nacional das Cooperativas Médicas (Fencom).

Hoje, a Fencom já conta com 43 cooperativas filiadas. "Ao longo do tempo, divulgamos a filosofia cooperativista por meio de palestras e eventos e mostramos o benefício do associativismo para os nossos colegas. E hoje temos a satisfação de afirmar que Belo Horizonte tem o melhor modelo cooperativista do Brasil", comemora Dr. Geraldo.



Por que a Coopanest-MG é considerada uma das melhores do país

Pioneirismo

A partir de modelos já adotados em outros Estados, seus fundadores implantaram um sistema de recebimento de honorários até então inédito em Minas Gerais.

Qualidade na gestão

ISO 9001

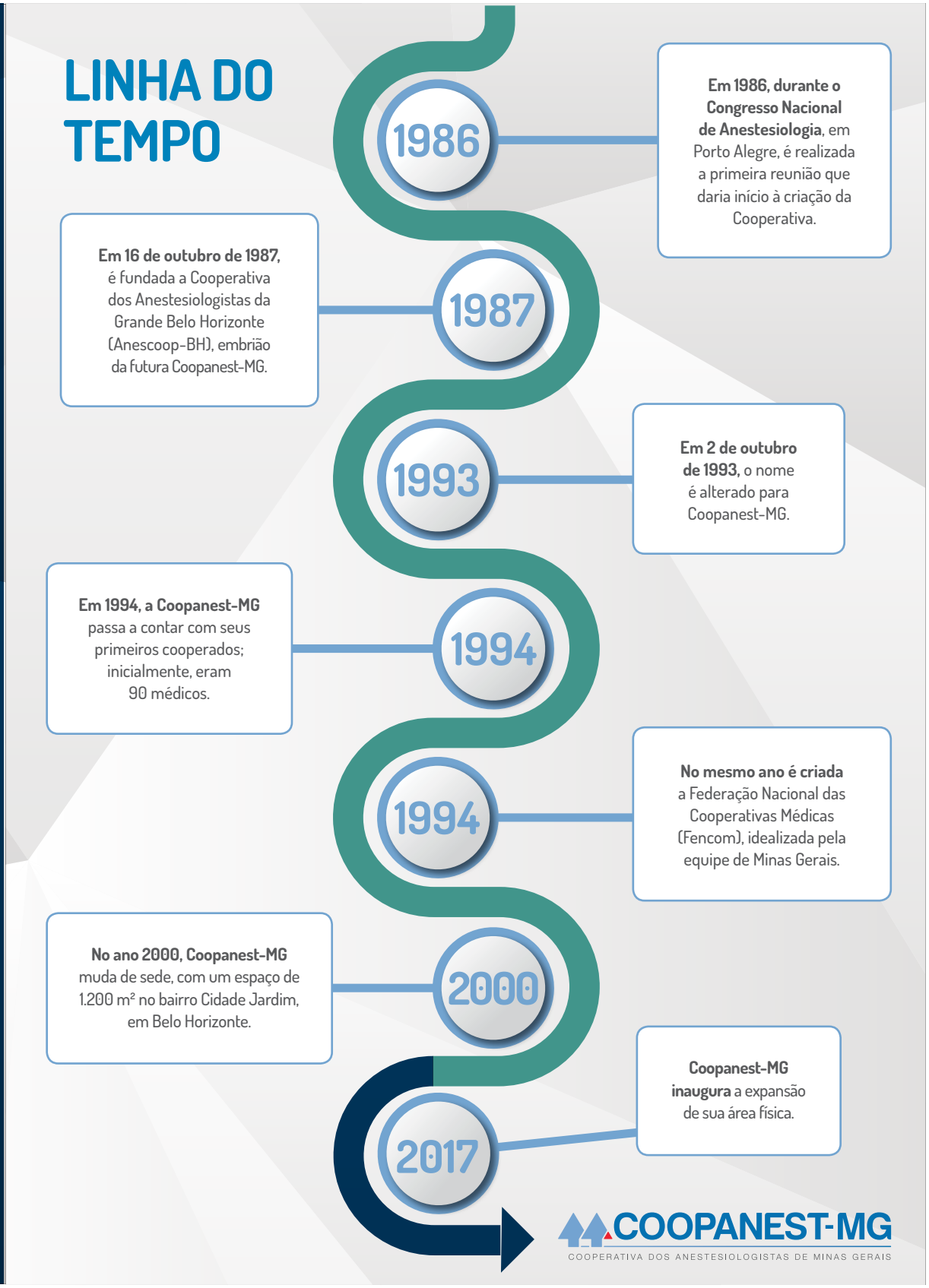
Certificada pela ISO 9001, a Coopanest tem seus processos administrativos periodicamente auditados.

Equipe

Os colaboradores são reconhecidos nacionalmente por sua atuação.

Credibilidade

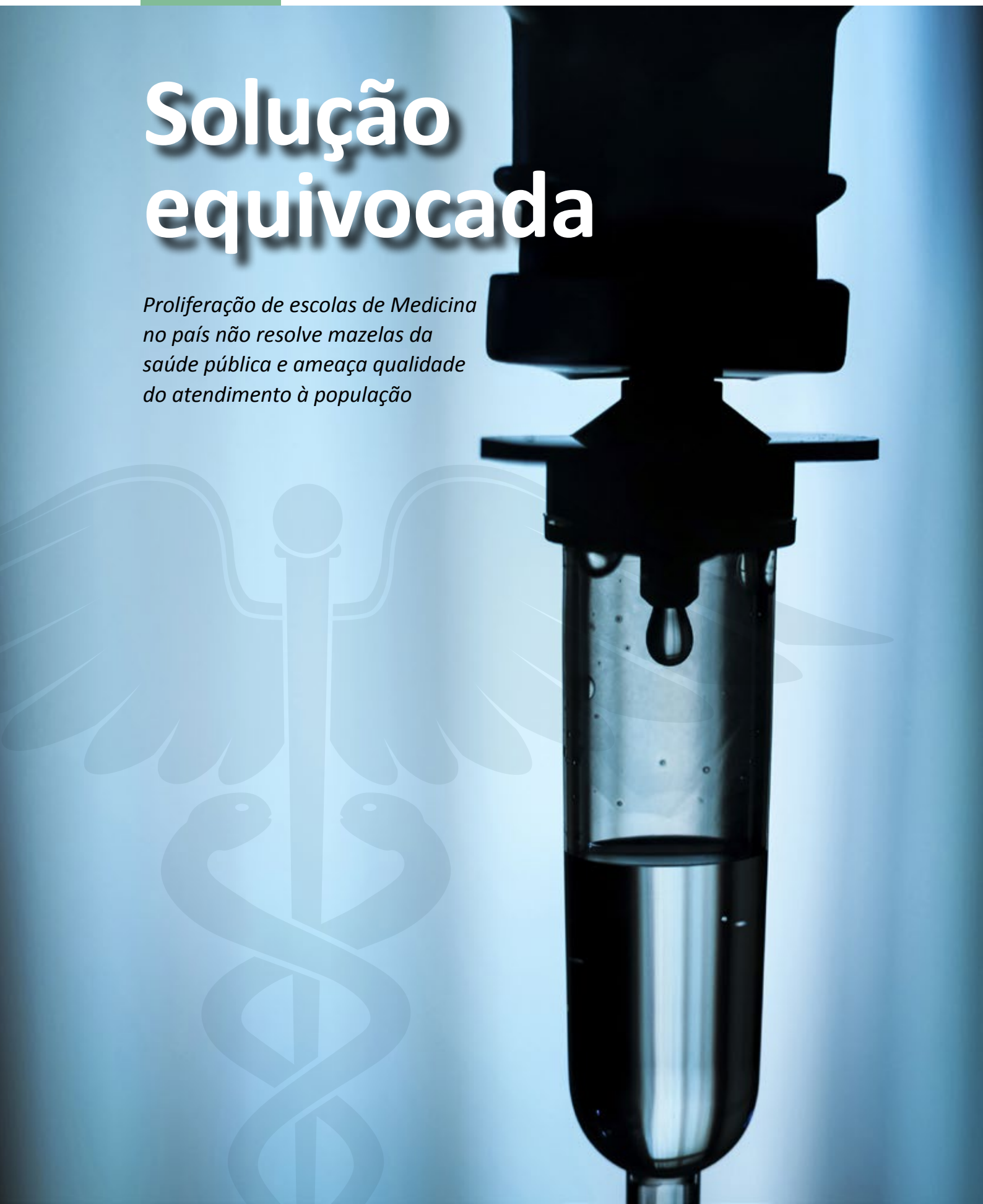
Além de ser conduzida por médicos de renome no Estado, a Cooperativa busca se aproximar ao máximo dos anestesiologistas e prima pela transparência em seus métodos de trabalho.


LINHA DO TEMPO
1986
Em 1986, durante o Congresso Nacional de Anestesiologia, em Porto Alegre, é realizada a primeira reunião que daria início à criação da Cooperativa.
1987
Em 16 de outubro de 1987, é fundada a Cooperativa dos Anestesiologistas da Grande Belo Horizonte (Anescoop-BH), embrião da futura Coopanest-MG.
1993
Em 2 de outubro de 1993, o nome é alterado para Coopanest-MG.
1994
Em 1994, a Coopanest-MG passa a contar com seus primeiros cooperados; inicialmente, eram 90 médicos.
1994
No mesmo ano é criada a Federação Nacional das Cooperativas Médicas (Fencom), idealizada pela equipe de Minas Gerais.
2000
No ano 2000, Coopanest-MG muda de sede, com um espaço de 1.200 m² no bairro Cidade Jardim, em Belo Horizonte.
2017
Coopanest-MG inaugura a expansão de sua área física.
COOPANEST-MG
COOPERATIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS DE MINAS GERAIS

mercado

Solução equivocada

Proliferação de escolas de Medicina no país não resolve mazelas da saúde pública e ameaça qualidade do atendimento à população



mercado

Minas Gerais é o segundo Estado que mais possui faculdades de Medicina no país, atrás somente de São Paulo. São cerca de 4.500 vagas ofertadas por ano para os mineiros, de acordo com o portal Escolas Médicas, que mensura e analisa a evolução dos cursos no país.

Embora a expansão do ensino registrada nos últimos anos seja positiva, o risco de que a formação dos futuros médicos seja comprometida preocupa a comunidade científica. Os problemas vão além da possível queda da qualidade no atendimento aos pacientes. É comum que o profissional despreparado prescreva exames desnecessários, o que aumenta o período de internação em hospitais, onerando o já deficitário sistema de saúde.

Em novembro, com o intuito de deter o aumento indiscriminado do número de cursos, o presidente Michel Temer lançou mão de uma espécie de "moratória" para impedir a abertura de novas vagas em medicina no país. Quando foi divulgada a medida, o ministro da Educação, Mendonça Filho (DEM-PE), ressaltou a preocupação dos profissionais da área com a manutenção da qualidade de ensino.

A apreensão é compartilhada pela Associação Médica de Minas Gerais (AMMG), que apoia a decisão do Governo Federal. Dra. Maria Aparecida Braga, diretora da AMMG, afirma que a opção pela quantidade, e não pela qualidade, faz surgir cursos que não dispõem da infraestrutura necessária à boa formação profissional.

A falta de espaços adequados para estágios obrigatórios e a superlotação de estudantes naqueles que apresentam condições favoráveis ao aprendizado são, segundo a médica, dois efeitos colaterais da expansão que devem ser combatidos.

Além disso, ela observa o agravamento de um problema recorrente: a heterogeneidade entre professores e preceptores. "Somos a favor não só da moratória, mas também do cancelamento de editais em andamento que têm por escopo a liberação de mais 36 cursos no país", acrescenta.

A complexidade que envolve o gerenciamento da saúde pública no Brasil é, de fato, um grande desafio para quem planeja assumir o comando do país em 2018, que terá necessariamente que tratar do tema como prioridade. Dra. Maria Aparecida adverte que a simples permissão para que escolas médicas sejam criadas não ajudará a solucionar os problemas identificados atualmente. "Precisamos, sim, de um planejamento estratégico que inclua o 'Plano de Carreira do Médico', para que o profissional bem-formado tenha condições de trabalhar em todas as regiões."

Escolas médicas no país

Estado	Número de faculdades	Vagas ofertadas por ano
São Paulo	59	6.106
Minas Gerais	44	4.497
Rio de Janeiro	21	2.599
Paraná	20	1.954
Rio Grande do Sul	19	1.732
Bahia	19	1.714

A inovação de Remifas começa antes de se abrir a embalagem.[1,2]

Remifas
cloridrato de remifentanila

A mais nova opção para Anestesia venosa

Remifas **atende aos requisitos técnicos da ANVISA,** pois possui código Datamatrix de rastreabilidade, de acordo com a RDC 54/2013.[2]

REMIFAS – medicamento similar. Pó liofilizado 2 mg e 5 mg. USO INTRAVENOSO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 1 ANO DE IDADE.**INDICAÇÕES:** indução e/ou manutenção da anestesia geral durante procedimentos cirúrgicos, continuação da analgesia no pós-operatório imediato e durante a transição para a analgesia de longa duração, promoção da analgesia e sedação em pacientes ventilados mecanicamente em unidade de terapia intensiva. **CONTRAINDICAÇÕES:** indivíduos com hipersensibilidade conhecida a formulação, pacientes menores de 1 ano de idade. Não administrar por via epidural ou intratecal. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** deve ser administrado somente por pessoas treinadas, com equipamentos de monitorização e manutenção da função respiratória e cardiovascular. Não usar REMIFAS como agente único na anestesia geral. Usar com cautela em pacientes com hipersensibilidade a opioides. Prevenção e controle da rigidez muscular:administração em bolusdeve ter duração de no mínimo 30 segundos para prevenção. Administrar um bloqueador neuromuscular ou um agente hipnótico em caso de excesso de rigidez muscular. Interromper ou diminuir a velocidade de aplicação de REMIFAS. O uso de um antagonista opiáceo pode reverter ou atenuar o efeito analgésico da droga.Controle da depressão respiratória: administrar remifentanila em locais com equipamentos de monitorização e tratamento da depressão respiratória disponíveis. Reduzir a velocidade de infusão (50%) ou descontinuar o fármaco. Efeitos cardiovasculares: reduzir a velocidade de infusão da remifentanila para controlar hipotensão e bradicardia.Cessação rápida da ação: não haverá atividade opiácea residual entre 5 a 10 minutos após a descontinuação do fármaco. Administrar analgésicos antes ou imediatamente após sua descontinuação para pacientes em procedimentos cirúrgicos. Esperar o tempo necessário para que os analgésicos de longa duração atinjam o efeito máximo. Descontinuação do tratamento: caso apareçam sintomas, reintroduzir ou diminuir a infusão de remifentanila.Administração inadvertida: a utilização da linha IV com resíduos de REMIFAS para introdução de outras drogas pode provocar depressão respiratória, apneia ou rigidez muscular. Remover o dispositivo após a descontinuação do tratamento, ou administrar o fármaco por uma linha de fluxo rápido ou exclusiva para evitar o problema. Dependência: pode causar dependência. Dirigir veículos e operar máquinas: não dirigir veículos ou operar máquinas durante o tratamento. Habilidade e atenção podem estar prejudicadas. Gravidez: categoria de risco B. Parto: atravessa a barreira placentária, os análogos da fentanila provocam depressão respiratória na criança. Lactação: administrar remifentanila com cautela. Doping: pode causar doping. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** o uso de remifentanila reduz as quantidades ou doses de anestésicos voláteis ou intravenosos necessárias para a anestesia. Efeitos cardiovasculares de remifentanila como hipotensão ou bradicardia podem exacerbar-se em pacientes que recebem drogas depressoras cardíacas. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** utilizar REMIFAS somente por via intravenosa e em ambientes completamente equipados para monitoramento e suporte das funções respiratórias e cardiovasculares por pessoas especializadas na administração de drogas anestésicas. Administrar infusões contínuas de remifentanila com equipamento de infusão calibrado para uma linha de infusão de fluxo rápido ou linha exclusiva. A remifentanila é estável por 24 horas à temperatura ambiente (entre 15° e 30°C), após a reconstituição e a posterior diluição entre 20 e 250 µg/mL (50 µg/mL: diluição recomendada para adultos e 20-25 µg/ml: para crianças maiores de 1 ano) com uma das seguintes soluções para administração IV a seguir: água estéril para injeção, solução de glicose a 5%, solução glicofisiológica (glicose a 5% e de cloreto de sódio a 0,9%), solução fisiológica 0,9% e solução de cloreto de sódio 0,45%. A remifentanila pode ser administrada pelo mesmo acesso venoso com solução de ringer-lactato e ringer-lactato com glicose 5%. Também é compatível com propofol. Para instruções sobre velocidades de infusão, vide bula do profissional de saúde. Anestesia geral em adultos:individualizar a administração de acordo com a resposta do paciente. Indução da anestesia: deve ser administrada com propofol, tiopental ou isoflurano com uma velocidade de infusão de 0,5 a 1 µg/kg/min com ou sem bolus inicial de1 µg/kg por não menos de 30 segundos. Se uma intubação endotraqueal estiver prevista após 8 a 10 minutos do início da infusão de remifentanila, o bolus não será necessário. Manutenção da anestesia: após intubação traqueal, a velocidade de infusão de remifentanila deve ser diminuída de acordo com a técnica anestésica. A velocidade de administração durante a anestesia pode ser ajustada em incrementos de 25% a 100% ou em diminuições de 25% a 50%, entre 2 e 5 minutos, para obter o nível desejável de resposta. Em resposta à anestesia leve, administrar infusões suplementares na forma de bolusentre 2 e 5 minutos.Anestesia com respiração espontânea: pode ocorrer depressão respiratória. Ajustar a dose às necessidades do paciente com cautela, pode ser necessário suporte ventilatório. Não administrar doses em bolus. Medicação concomitante:a remifentanila diminui as quantidades de anestésicos voláteis, hipnóticos ou benzodiazepínicos necessárias para a anestesia. As doses de alguns agentes utilizados em anestesia, como isoflurano, tiopental, propofol e temazepam, reduziram-se em 75% quando usadas com a remifentanila. Na anestesia geral em crianças (1 a 12 anos de idade), na anestesia cardíaca em adultos e na UTI em adultos: para maiores informações consulte a bula do profissional de saúde. Na anestesia cardíaca pediátrica e na unidade de terapia intensiva em crianças: não existem dados suficientes disponíveis que recomendem o uso. **REAÇÕES ADVERSAS:** rigidez do musculoesquelético, hipotensão, náusea, vômito, bradicardia, hipertensão pós-operatória, depressão respiratória aguda, apneia, prurido, calafrios no período pós-operatório. **SUPERDOSE:** as manifestações de superdose da remifentanila são uma extensão de seus efeitos farmacológicos. Tratamento: interromper a administração de remifentanila, manter as vias respiratórias desobstruídas, iniciar ventilação assistida ou controlada com oxigênio e manter a função cardiovascular em níveis adequados. Se houver depressão respiratória associada com rigidez muscular, aplicar um bloqueador neuromuscular, ou antídoto específico por via IV como a naloxona. Pode-se utilizar fluidos intravenosos ou agentes vasopressores em caso de hipotensão. **APRESENTAÇÕES:** embalagens com 1 ou 5 frascos-ampola. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CRF-SP nº 10.446 - Rod. Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Cartucho. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. USO RESTRITO A HOSPITAIS. ATENÇÃO: PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA. Reg. MS nº 1.0298.0422. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Referências bibliográficas: 1 - Brasil. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 71, de 22 de dezembro de 20009. Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 23 de dezembro 2009; Seção 1:75-80. **2 -** Brasil. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 54, de 10 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a implantação do sistema nacional de controle de medicamentos e os mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 11 de dezembro 2013; Seção 1:76-77.

Interação Medicamentosa: reduz as quantidades/doses de anestésicos voláteis ou intravenosos necessários para anestesia.
Contraindicação: pacientes menores de 1 (um) ano de idade.

SAC
0800 701 1918

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

www.cristalia.com.br