Revista
Anestesiologia Mineira

Revista da SAMG e Coopanest-MG - Edição 17 | abr/mai/jun 2018

Evolução contínua

SAMG apresenta nova diretoria, que já se movimenta com a realização de cursos e palestras; difusão de conhecimento será o diferencial da gestão

Pág. 8

Congresso Europeu de Anestesiologistas

Pág. 12

Síndrome de Burnout

Pág. 14

SAMG
SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DE MINAS GERAIS

COOPANEST-MG
COOPERATIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS DE MINAS GERAIS

Mais saúde mental

As chamadas "doenças modernas", principalmente as causadas pelo excesso de trabalho, são a bola da vez. Note como em seu círculo social sempre há alguém que foi acometido por ansiedade, estresse ou depressão. Não se trata de modismo – são patologias psiquiátricas sérias, que, por isso, merecem atenção especial.

Médicos não são super-heróis e também estão sujeitos a esses problemas. Aliás, vale observar, estão muito propensos a desenvolvê-los, tendo em vista o dia a dia estafante dos hospitais e a forte pressão que sofrem para apresentar resultados, que podem ser determinantes para a qualidade de vida dos pacientes.

Não à toa, esse é o tema de nossa matéria de destaque, para que os colegas tenham consciência de que não há mal algum em pedir ajuda – o problema está, exatamente, na negação do problema. O melhor a fazer é não fingir que nada está acontecendo. Você não é fraco por precisar de apoio, é a falta dele que o tornará doente.

Fique atento aos sinais de estresse e estafa física. A Síndrome de Burnout está aí, e ouvimos diariamente relatos de colegas que padecem do mal. Para combatê-lo, a receita é simples – viva! Saia com os amigos, curta sua família, esteja perto da natureza, pratique exercícios físicos. A vida é simples, e o segredo para manter a saúde mental em dia é aproveitar o que o mundo nos oferece de melhor.

Boa leitura!

Rômulo Pinheiro,
presidente da Coopanest-MG

Conhecimento sem fronteiras

Ao mesmo tempo em que nossa especialidade médica é fascinante, também traz consigo momentos de forte pressão no dia a dia. Temos visto que a crise financeira vivida pelas instituições de saúde impacta diretamente nossa atuação diária e nos coloca diante de um verdadeiro impasse: os pacientes exigem cada vez mais um atendimento de excelência; por outro lado, alguns hospitais têm apresentado dificuldade em obter os recursos necessários à execução de procedimentos adequados e seguros, como todos merecem. E, infelizmente, essa não é uma exclusividade de nossa área.

Em meio a esse cenário hostil, há notícias que devem ser comemoradas. A Resolução 2.174/2017 chega para dar ao médico anestesiologista mais segurança jurídica para a sua atuação e, principalmente, padronizar processos e proporcionar um atendimento cirúrgico seguro ao paciente.

Destacamos também nesta edição uma série de projetos – que incluem palestras, minicursos e eventos – que a SAMG já tem prontos, especialmente para os colegas do interior do Estado. A difusão de conhecimento, na forma de novos procedimentos adotados na área, será uma de nossas estratégias centrais a partir de agora. Queremos que os anestesiologistas se sintam capacitados e seguros para atuar.

Por fim, agradeço a confiança de todos que acreditam nesta nova diretoria. Garanto que estamos muito motivados para o trabalho e felizes em poder aproximar, por meio das nossas ações, os médicos do interior e da capital. O desafio é enorme. Conduzir uma entidade que representa um público tão diverso – médicos experientes e residentes que estão chegando – nos impõe a necessidade de democratizar oportunidades.

Temos o intuito de que a SAMG se torne cada vez mais uma referência em difusão do conhecimento científico e nos comprometemos a trabalhar arduamente para a melhoria da qualidade dos serviços anestesiológicos.

Dra. Cláudia Helena Ribeiro da Silva,
presidente da SAMG

sumário

Entrevista: Adriana de Alcântara comenta resolução do CFM 4

Alex Trinks Fotografia

ISO 9001 para Coopanest 7

Nova diretoria da SAMG 8

Novidades do Congresso Europeu 12

Anestesia na cirurgia intrauterina 13

Freepik

no meio médico

Síndrome de Burnout: um problema 14

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

Claudia Helena Ribeiro da Silva – presidente • Luciana de Souza Cota Carvalho Laurentys- vice presidente • Renato Hebert Guimarães Silva – primeiro secretário • Vanessa Patricia Valle Gusmão – segundo secretário Marcelo de Paula Passos- diretor financeiro • Rodrigo de Lima e Souza – vice diretor financeiro • Juarez Lopes da Silva Junior – diretor social Vinicius Caldeira Quintão – diretor científico • COMISSÃO CIENTÍFICA Leandro Fellet Miranda Chaves • Bruno Carvalho Cunha de Leão • Eduardo Azevedo de Castro • Junio Rios Melo • Paulo Carvalho Pimenta Figueiredo • COMISSÃO DE DEFESA PROFISSIONAL • José Roberto de Rezende Costa • Alexandre Almeida Guedes • Alexandre Assad de Morais Alexandre de Menezes Rodrigues • André Lorenzon de Oliveira • CONSELHO EDITORIAL • Celso Homero Santos Oliveira • Cleber Luiz Ribeiro da Silva • Erick Martins Faria de Abreu • Fernando Cassio do Prado Silva • Flora Margarida Barra Bisinotto • Gustavo Henrique de Abreu Caetano • Izabela Fortes Lima • João Alberto Duarte • Luciano Costa Ferreira • Marcel Andrade Souki • Monique Correa e Castro de Sá • Victor Hugo Mariath Rangel • Wellington de Sousa Silva

SAMG entrevista

Todos mais seguros

Resolução do CFM incorpora novas diretrizes à prática anestésica para oferecer maior tranquilidade a anestesiologistas e pacientes

Alex trinks fotografia

Dra. Adriana de Alcântara: medida atualiza a Resolução 1.802/2016

A Resolução 2.174/2017, do Conselho Federal de Medicina (CFM), constitui um novo marco para os anestesiologistas e, sobretudo, para os pacientes, por oferecer maior segurança aos procedimentos pré-cirúrgicos. Com o empenho da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), foi possível padronizar determinadas ações que aprimoram a rotina do anestesista e das instituições onde o profissional trabalha.

A Revista Anestesiologia Mineira conversou com Adriana de Alcântara Luchtenberg, sócia-fundadora do escritório de advocacia Montanha, Alcântara & Advogados Associados, que, graças à experiência acumulada na área, assessorou a SBA no trabalho de adequação das regras. Confira os principais trechos da entrevista:

A SBA contratou o escritório para auxiliá-la no trabalho realizado junto ao CFM. Qual era o objetivo inicial?

Prestamos assessoria jurídica permanente para a SBA e para seus associados, o que nos permite vivenciar suas demandas e necessidades, as quais foram sendo examinadas e registradas por este escritório. Em 2016, recebemos uma solicitação da diretoria no sentido de assessorar a SBA e suas regionais na atualização da Resolução 1.802/2006, então vigente, e aproveitamos a oportunidade para apresentar todas as situações de risco que identificávamos, bem como as que haviam sido interpretadas pelo Judiciário de maneira prejudicial à especialidade.

Foi, então, produzido um texto inicial, que passou a ser discutido com as regionais e a ser adaptado, em um processo absolutamente democrático. A partir do momento em que alcançamos uma redação que satisfazia a todos os envolvidos, o texto foi levado à apreciação da Câmara Técnica do Conselho Federal de Medicina, onde a redação foi novamente avaliada, discutida, modificada e submetida à votação pelo plenário, tendo sido aprovada a Resolução CFM 2.174/2017.

Que mudança mais importante a Resolução traz? Por quê?

O ponto de maior relevância diz respeito à sistemática implementada pelo artigo 2º, que determina expressamente que "é responsabilidade do diretor técnico da instituição, nos termos da Resolução CFM 2.174/2016, assegurar as condições mínimas para a realização da anestesia com segurança, as quais devem ser definidas previamente entre: o médico anestesista responsável, o serviço de anestesia e o diretor técnico da instituição hospitalar, com observância das exigências previstas no artigo 3º da presente Resolução".

SAMG entrevista

Trata-se da exigência de planejamento, devendo a instituição hospitalar definir a complexidade das cirurgias que serão ofertadas aos pacientes e, a partir daí, garantir as melhores condições de segurança possíveis.

O que se espera é que a instituição hospitalar ofereça serviços compatíveis com o grau de monitorização disponibilizado aos seus pacientes, sendo certo que a observância do artigo 3º não significa a inobservância do artigo 4º, ou seja, centros cirúrgicos que garantam exclusivamente condições mínimas de segurança não deverão atender pacientes de alto risco e procedimentos de alta complexidade, senão em casos de urgência e emergência, pois, para pacientes eletivos de maior risco, o centro cirúrgico deverá ter uma capacidade maior de monitorização, na forma prevista na nova resolução.

A segurança do paciente é um dos temas mais abordados pelas entidades que representam os anestesiologistas. Acha que a medida torna os procedimentos mais seguros? Por quê?

Entendo que sim, pois alcançar baixos índices de intercorrência deve ser o objetivo de todas as instituições hospitalares, públicas e privadas, e a segurança do ato anestésico está intimamente ligada a esse aspecto. Por isso, é um tema de tanta relevância.

Sem dúvida a nova resolução tem por objetivo primordial garantir a segurança do paciente submetido ao ato anestésico e traz mudanças relevantes relativas à implementação de medidas preventivas voltadas à redução de riscos, assim como ao registro adequado de informações referentes aos procedimentos, que direcionarão o treinamento dos especialistas, com o objetivo de eliminar deficiências técnicas que estejam contribuindo para a ocorrência de eventos adversos.

Em que aspecto a Resolução também contribui para a segurança do anestesiologista?

A Resolução buscou delinear todos os momentos do ato anestésico: pré, inter e pós-operatório, estabelecendo uma padronização de comportamento que busca diminuir os riscos da atividade médica na especialidade da Anestesiologia.

O médico anestesiologista passou a ter maior conhecimento e segurança jurídica, na medida em que sabe exatamente como deve se portar em cada fase do atendimento prestado ao paciente. Além disso, foram estabelecidas as medidas administrativas indispensáveis, tais como o planejamento do centro cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica; a exigência de condições mínimas de segurança; a obrigatoriedade da consulta pré-anestésica e da estratificação do risco do paciente e da cirurgia. Também foram definidos os casos em que se realiza a avaliação pré-anestésica e as condutas esperadas do anestesista; a documentação obrigatória; a transferência de responsabilidade, dentre outros tantos aspectos importantes para a especialidade.

Em artigo sobre a Resolução, a sra. cita um caso julgado no STJ sobre possível negligência médica. Situações como essa acontecem corriqueiramente no Brasil? A medida busca justamente evitar esse tipo de problema?

No caso concreto mencionado no artigo, a conduta que gerou a condenação foi assim descrita: "(...) a ausência dos médicos na sala de recuperação no momento da ocorrência do infortúnio foi decisiva para o agravamento do estado de saúde da vítima. Mesmo tendo sido tomadas as providências para 'reanimar' a paciente, é bem se concluir que o atendimento não foi instantâneo, ainda que tenha sido rápido. Em se tratando de parada cardiorrespiratória, é cediço que o quadro evolui muito rápido para lesão cerebral e morte. A prova dos autos demonstra que os médicos anestesistas não estavam na sala de recuperação no momento do infortúnio, fato confirmado, inclusive, nas razões recursais. Apelante XXX: 'Nota-se que, conquanto houvesse enfermeiros na sala de recuperação prestando o necessário socorro imediato à paciente [...], ao ouvir o sinal de emergência, dirigiu-se imediatamente à sala de recuperação em que se encontrava a recorrida' (fl. 1263) Apelante XXXXXXX: 'Ocorre que, por volta das 11h40, o sistema de monitoramento acusou algum distúrbio e imediatamente a paciente foi acudida pelo Dr. XXX, Dr. XXX, Dr. XXX, os quais estavam nas imediações da sala de recuperação' (fl. 1338). A INOBSERVÂNCIA DO DEVER DE

SAMG entrevista

VIGILÂNCIA PELOS ANESTESISTAS GERA O ILÍCITO CULPOSO PELA NEGLIGÊNCIA, POIS A PACIENTE AINDA ESTAVA SOB OS EFEITOS DA ANESTESIA, NÃO PODENDO PERMANECER DESASSISTIDA PELO PROFISSIONAL ESPECIALIZADO. O fato de a vítima estar, anteriormente, apresentando problemas de saúde, tendo se submetido a exames médicos, mostra-se insuficiente para excluir a responsabilidade dos médicos, pois não há qualquer comprovação de que essas debilidades contribuíram para a parada cardiorrespiratória e atual estado vegetativo da paciente. Assim, resta demonstrado que o ato negligente dos réus acarretou os danos sofridos à autora, restando devida a indenização" (e-STJ, fls. 1.638/1.641).

Situações como essa devem ser evitadas a todo custo, pois é absolutamente legítima a expectativa do paciente de estar sendo assistido pelo seu médico durante todo o procedimento anestésico. Uma grande parte das condenações que atingem a especialidade se dá em casos em que os pacientes não foram presencialmente monitorados pelos anestesistas e sofreram danos decorrentes de intercorrências que não foram instantaneamente atendidas, como no caso acima relatado. Dessa forma, além da manutenção da vedação de realização de anestesias simultâneas e da obrigatoriedade da permanência do médico dentro da sala do procedimento (vigilância permanente), a grande inovação trazida pela Resolução se deu em relação ao seu artigo 7º, que estabeleceu que, nos locais em que exista um médico responsável pela SRPA, seja autorizada a transferência do paciente para tal médico, desonerando o médico que realizou a anestesia do acompanhamento do paciente no pós-operatório até a alta da SRPA, liberando-o para a próxima anestesia. Esta era uma questão que havia muito tempo necessitava de regulamentação, tendo em vista que o Judiciário havia fixado o entendimento (interpretando a Resolução CFM 1.802/2006) de que a responsabilidade do anestesiologista era intransferível até a plena recuperação do paciente (alta da SRPA) ou o seu encaminhamento ao CTI.

Há ainda pleitos da SBA a serem conquistados? Quais os próximos passos?

A existência de pleitos é uma constante. A evolução tecnológica nos traz inúmeras possibilidades de avanço, bem como mudanças profundas de comportamento (do médico anestesiologista, dos pacientes e das instituições hospitalares), que precisam ser constantemente avaliadas. A Resolução CFM 2.174/2017 buscou atender as diferentes realidades da Anestesiologia no Brasil no final de 2017, mas, certamente, será superada e necessitará de aperfeiçoamento na mesma velocidade em que as mudanças de comportamento forem registradas. Entendemos que a grande conquista da especialidade foi não a redação final da Resolução, mas o processo de reflexão e revisão de evidências científicas percorrido durante a sua discussão. Por ora, esta assessoria jurídica busca orientar os associados acerca das implicações da nova Resolução, de forma adequada aos casos concretos consultados, o que vem sendo implementado por meio do atendimento online, que reduziu consideravelmente o tempo de resposta das consultas formuladas pelos associados ao Departamento de Defesa Profissional.

"O anestesiologista tem como objetivo oferecer segurança ao paciente anestesiado e, para isso, tem que ser atento e cuidadoso, zelar pela vida do outro, se atualizar constantemente."

Confira na íntegra a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 2.174, de dezembro de 2017, no site da SAMG.

coopanest-MG

Equipe bem-preparada

Consultoria capacita Coopanest-MG para auditoria da ISO 9001: 2015, e diagnóstico inicial é animador

Engajamento dos colaboradores foi fundamental para os bons resultados

Lidar diariamente com honorários, negociar com operadoras de saúde e ter controle absoluto sobre as glosas que os anestesiologistas têm a receber são procedimentos que exigem preparo administrativo. Para isso, possuir uma equipe capacitada é fundamental.

Também é importante que o preparo para lidar com essas tarefas seja certificado. Atenta a essas exigências, a Coopanest-MG contratou uma empresa de consultoria para treiná-la a receber, em dezembro deste ano, a auditoria da ISO 9001: 2015, que atesta a eficácia dos procedimentos adotados e a capacidade técnica e administrativa da equipe. "A Coopanest-MG sempre esteve muito à frente quando o assunto é sistema de gestão. Os processos são muito organizados, e os profissionais, bem-preparados", comenta Belquisia Abreu, consultora que auxilia a cooperativa a se habilitar para a auditoria.

Recentemente, a norma ISO 9001 foi revista, e dois novos quesitos foram acrescidos à avaliação: orientação estratégica e mentalidade de risco, pontos em que, de acordo com a consultora, a Coopanest-MG já se aproxima do que a auditoria requer.

Atualmente, as ações a serem implantadas estão sendo planejadas. Nessa fase é verificada a adequação dos procedimentos administrativos, e o conhecimento dos funcionários sobre a nova redação da ISO 9001: 2015 é nivelado.

capa

Uma nova gestão se inicia

Nova diretoria da SAMG toma posse com a meta de levar cursos a todas as regiões do Estado e fortalecer o trabalho de comunicação

O fato de ter se consolidado como a terceira maior instituição representativa dos anestesiologistas do país não fez com que a SAMG se acomodasse. Ao contrário. A expectativa é de muitas ações a serem realizadas neste ano para médicos e residentes da especialidade.

Desde 1972, quando foi criada, a SAMG tem como premissas o fomento do progresso, o aperfeiçoamento profissional e a difusão da anestesiologia, além de representar os profissionais da área em busca de seus interesses científicos, educacionais e profissionais, conforme afirma seu estatuto. A nova diretoria, empossada no início do ano, sabe da responsabilidade que tem em mãos, e os projetos traçados já começam a sair do papel. "Queremos levar tecnologia e conhecimento para todos os cantos de Minas Gerais", afirma a presidente eleita, Dra. Cláudia Helena Ribeiro da Silva.

Recentemente, a entidade levou para a cidade de Muriaé um curso de ultrassom aplicado em anestesia, bloqueio de membros superiores e inferiores e acesso venoso central para a cidade de Muriaé. O rico

conteúdo atraiu médicos de outras cidades da região, o que comprovou o sucesso do evento. A ideia agora é expandir a iniciativa para outras regiões do Estado. "Estamos focados na capacitação contínua", confirma Dra. Cláudia.

SAVA

Outra ação que leva conhecimento para os anestesiologistas e residentes é o curso de Suporte Avançado de Vida em Anestesia (Sava), um projeto educacional da SBA, que visa à qualificação em prevenção,

"Entendo claramente que minha ascensão à condição de presidente da SAMG não é um projeto pessoal, mas sim fruto de um projeto coletivo, de um trabalho harmonioso, sério e consistente há muito já iniciado."

Dra. Cláudia Helena Ribeiro da Silva, presidente da SAMG, em seu discurso de posse

capa

diagnóstico e tratamento de situações críticas em anestesia.

Belo Horizonte foi a primeira a cidade a receber o conteúdo e será seguida por Uberaba e Juiz de Fora, que sediarão o curso em setembro. O treinamento teórico-prático é voltado para anestesiologistas formados ou em formação. Por meio do desenvolvimento de habilidades técnicas e da abordagem de aspectos humanos ligados ao gerenciamento de crises que ameaçam a vida do paciente durante o período perioperatório, é possível reduzir riscos relacionados à prática da especialidade.

O treinamento inclui uma abordagem geral do controle de crises, que requer habilidades comuns a muitos eventos. O objetivo é garantir ao egresso da especialidade excelência no aprendizado da prevenção, diagnóstico e tratamento de situações críticas em anestesia, principalmente parada cardíaca. De acordo com Dra. Cláudia, a SAMG também programa para 2018 um curso avançado sobre vias aéreas, dirigido a anestesiologistas, residentes e médicos de outras especialidades.

COMUNICAÇÃO

Unir os anestesiologistas mineiros em torno de causas importantes para a classe é outra estratégia traçada pela atual diretoria. Para levar adiante a tarefa, o novo site da SAMG (www.samg.org.br) foi colocado no ar. Nele, há conteúdo exclusivo para os associados, além de notícias sobre a Sociedade, regulamento interno, disponibilização de protocolos de segurança, artigos científicos de interesse da área etc. Em parceria com a Associação Médica de Minas Gerais, o site terá, em breve, vídeoaulas que poderão ser acessadas a qualquer tempo.

Outra proposta é aprimorar o Aplicativo da SAMG, lançado no fim de 2017. A ideia é permitir o acesso, em qualquer momento, a informações de uso rotineiro no trabalho, como tabelas e calculadoras para o manejo anestésico, à **Revista Anestesiologia Mineira** e a protocolos atualizados elaborados pela Comissão Científica da SAMG. Além disso, o app terá uma seção orientada para pediatria e possibilitará que os usuários consultem o banco de dados da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) em tempo real, além do calendário científico do ano corrente.

De acordo com Dra. Cláudia, o objetivo é adaptar a SAMG às novas tecnologias, uma vez que os médicos recém-formados já utilizam essas novas plataformas como fonte de informação e desejam acessar conteúdos diversos, de forma rápida e interativa.

capa

DIRETORIA ELEITA PARA O BIÊNIO 2018/2019

Cláudia Helena Ribeiro da Silva
Presidente

Luciana de Souza Cota Carvalho Laurentys
Vice-presidente

Renato Hebert Guimarães Silva
Primeiro secretário

Vanessa Patrícia Valle Gusmão
Segundo secretário

Marcelo de Paula Passos
Diretor financeiro

Rodrigo de Lima e Souza
Vice-diretor financeiro

Juarez Lopes da Silva Júnior
Diretor social

Vinícius Caldeira Quintão
Diretor científico

eventos

Congresso Europeu de Anestesiologia traz novidades

Anestesiologista mineiro, sócio da SAMG e da SBA, Dr. Marcello Fonseca Salgado Filho foi palestrante do evento promovido em parceria pela Sociedade Brasileira e Sociedade Europeia de Anestesiologia

Um dos eventos científicos mais importantes do mundo, o Euroanaesthesia, realizado neste ano em Copenhague, na Dinamarca, reuniu especialistas que apresentaram inovações na prática anestésica, na medicina perioperatória, na terapia intensiva e no tratamento da dor. O evento é também uma oportunidade para que médicos de várias regiões do mundo compartilhem experiências e peculiaridades que dizem respeito à especialidade.

Dr. Marcello Fonseca Salgado Filho, coordenador do Curso de Ecocardiografia da SBA e coordenador da Residência em Anestesiologia da Santa Casa de Juiz de Fora, participou dos três dias do evento. Algumas questões apresentadas pelos palestrantes chamaram a sua atenção, como a revisão dos guidelines de parada cardiorrespiratória e a ênfase dada à segurança e à individualização do tratamento dos pacientes.

Dr. Marcello Fonseca apresentou case e trocou informações importante com especialistas de fora

Dr. Marcello ainda destaca a parceria firmada pela SBA com a Sociedade Europeia de Anestesiologia. “Estamos compartilhando informações científicas e estudos clínicos, além da realização das provas do EDAIC. A SBA está sendo um importante parceiro da Sociedade Europeia de Anestesiologia na América do Sul.”

No Euroanaesthesia, foi apresentado o que há de novo e o que tem sido o eixo em anestesia no Brasil. Além do Dr. Marcelo, os brasileiros Dr. Eric Bendeti e Dr. Fábio Papa ministraram palestras sobre Ecocardiografia Intraoperatória em cirurgia cardíaca e não cardíaca, promovendo melhores desfechos clínicos.

mercado

Anestesia para cirurgia intrauterina

Alto grau de complexidade desafia também os anestesiologistas

Um dos procedimentos mais complicados da área cirúrgica é o intrauterino, utilizado para correções de anomalias no feto. Tal complexidade exige, em alguns casos, a presença de duas equipes cirúrgicas no bloco. Obviamente, quanto mais arriscada é a cirurgia, mais desafiadora é a anestesia.

No Brasil, a prática a céu aberto se tornou mais comum em 2003 e, por via endoscópica, em 2009. Entretanto, o procedimento ainda é pouco realizado no país, se comparado com outras regiões. Isso se deve, principalmente, ao alto risco e à demanda por cirurgiões de comprovada experiência. "A anestesia para este tipo de cirurgia pode ser geral, por bloqueio do neuroeixo ou local mais sedação. Mas, independentemente da técnica anestésica utilizada, temos que levar em consideração o bem-estar materno-fetal. Muitas medicações que são administradas na mãe passam para o feto e podem trazer efeitos deletérios. Além disso, várias cirurgias exigem que tanto a mãe quanto o feto estejam anestesiados", explica Dr. Marden Fernando Miranda Ramos, anestesista do Hospital Mater Dei, que tem vasta experiência no procedimento.

Como a anestesia impacta diretamente a vida de dois indivíduos – em casos de mielomenigocele fetal, por exemplo –, entra em ação a equipe da obstetrícia, responsável pelo acesso, ou seja, por abrir o útero e posicionar o feto. Dr. Mardem explica que, posteriormente, atua o profissional de neurocirurgia, a quem cabe corrigir o defeito, e, na sequência, a obstetrícia, que se encarrega de fechar o útero e concluir a cirurgia. "Outros procedimentos podem ser realizados exclusivamente pela equipe obstétrica, como o 'roubo' de fluxo sanguíneo placentário em gestações gemelares.

Situações de urgência, como contração do útero ou descolamento placentário, podem exigir que se dê prosseguimento ao parto. Muitas vezes, pode-se adotar suporte avançado de vida, já que em muitos casos de urgência há sangramento exacerbado, que requer, inclusive, transfusão sanguínea.

FÁRMACOS

Dr. Marden observa que a cirurgia fetal intrauterina é realizada por volta da 24ª semana de gestação, sendo assim, fora do período da organogênese. Algumas medicações podem levar ao desejável efeito de relaxamento uterino, como o sulfato de magnésio. Outras, como os anestésicos inalatórios, podem ter efeitos nocivos sobre a organogênese fetal. Por fim, algumas drogas não passam pela placenta ou vão em baixas quantidades, portanto não atingem o feto, como relaxantes musculares. Quando necessária a realização dessa classe no feto, ela pode ser feita via intramuscular.

Um problema no meio médico

Síndrome de Burnout é risco iminente da categoria. Vida social é importante para combater a patologia.

A primeira vez em que se mencionou o termo foi em 1974, pelo médico norte-americano Freudenberger. Isso mostra como a doença é relativamente nova e, por isso, há certa dificuldade em seu diagnóstico. Fato é que a classe médica está bastante exposta à nocividade da Síndrome de Burnout por uma série de motivos.

O corpo e a mente acabam acusando as horas a fio dentro do bloco cirúrgico, inúmeros plantões durante a semana e a pressão por lidar diariamente com a vida – e a morte – das pessoas. Mas qual a diferença entre o Burnout e o estresse do dia a dia? Dr. Rômulo Pinheiro, presidente da Coopanest-MG, anestesiologista e com título de formação e Psicoterapia Existencialista, explica: "O estresse está muito atrelado ao transtorno de ansiedade, já o Burnout é associado a uma responsabilidade e uma efetividade aumentada, sobretudo no trabalho. É uma pessoa que se cobra muito, é perfeccionista, possui uma sensação de autoestima baixa e sensação de menos-valia."

O médico dá um exemplo simples para diferenciar as duas situações: você pode ficar estressado por um barulho que não o deixou dormir durante a noite, não necessariamente o estresse está relacionado à busca de resultados profissionais; por outro lado, no Burnout, sim. E essa pressão reiterada faz com que o corpo pare, literalmente. O principal e inicial sintoma é a estafa física. Com ela, vem também uma série de problema: despersonalização, agressividade, isolamento, lapsos de memória e pessimismo exacerbado. De acordo com Dr. Rômulo, a síndrome é um enorme gerador de depressão, por isso o problema deve ser tratado com seriedade e, acima de tudo, franqueza. "Uma das maiores dificuldades é a pessoa assumir que está doente. Muitos médicos acham que são super-heróis. É preciso dar o braço a torcer e buscar ajuda. Não existe mente blindada. Existe estressor suficiente no mundo para surtar qualquer pessoa."

SEJA FELIZ

O tratamento da síndrome pode ser feito com antidepressivos, mas o ideal é uma intervenção social. Aproximar-se dos amigos, fazer as coisas que gosta e praticar atividades físicas não só é a indicação principal para a resolução do problema, como também é uma ferramenta fundamental para sua prevenção.

Pesquisas demonstram que a chave da felicidade reside nas relações sociais, não na vida afetiva ou profissional, mas sim em uma vida social ativa, próxima dos amigos e com a realização de atividades leves, geradoras de prazer.

SINTOMAS

- Estafa física
- Agressividade
- Isolamento
- Irritabilidade

TRATAMENTO

- Antidepressivos
- Acompanhamento psicológico
- Fomento da vida social

ÁREAS E PROFISSIONAIS MAIS AFETADOS

Saúde | Educação | Recursos Humanos | Bombeiros | Policiais | Agentes penitenciários

CURIOSIDADES DO BURNOUT

- Para identificar o adoecimento, Herbert Freudenberger fez um relatório com mais de 20 mil entrevistas de possíveis doentes

- Em 2015, um estudo foi divulgado apontando que 46% dos médicos norte-americanos tinham Burnout

- Os profissionais que têm o maior índice da doença são aqueles que lidam com diretamente com o sofrimento humano

- As mulheres têm mais chances de serem acometidas pelo Burnout, principalmente se realizam jornadas no trabalho e em casa

NOVABUPI®

cloridrato de levobupivacaína

em excesso enantiomérico de 50%

Todas as apresentações embaladas em estojos esterilizados Sterile Pack®,[14] rastreados pelo código DataMatrix®.[12]

Anestésico loco-regional em estojos esterilizados que oferece maior tempo de analgesia e menor neuro e cardiotoxicidade.[1-11]

ANALGESIA
de até 15 horas
em bloqueios periféricos.[10,11]

com e sem vaso **0,25%** — **Infiltração local.**[1] **Dor pós-operatória.**[1] **Analgesia do trabalho de parto.**[2]

com e sem vaso **0,50%** — **Epidural:**[3,4,5] **Bloqueios dos nervos periféricos.**[6-8]

isobárica **0,50%** — **Raquianestesia.**[9]

com e sem vaso **0,75%** — **Anestesia Oftálmica.**[8]

Contraindicações: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer anestésico do tipo amida. **Interações medicamentosas:** Anestésicos locais ou substâncias relacionadas estruturalmente aos anestésicos locais do tipo amida podem ter seus efeitos tóxicos aumentados.

NOVABUPI® / NOVABUPI ISOBÁRICA® cloridrato de levobupivacaína com e sem vasoconstritor/cloridrato de levobupivacaína solução livre de conservantes. Uso Adulto. FORMA FARMACÊUTICA: Solução Injetável 0,25% - 0,5% - 0,75% sem vasoconstritor/com Epinefrina 1:200.000/ Solução Injetável 0,5% sem conservantes.

COMPOSIÇÃO:

Cada mL contém	Novabupi® com vasoconstritor			Novabupi® sem vasoconstritor			Novabupi® isobárica
	0,25%	0,5%	0,75%	0,25%	0,5%	0,75%	0,5%
Cloridrato de Levobupivacaína	2,5 mg	5,0 mg	7,5 mg	2,5 mg	5,0 mg	7,5 mg	5,0 mg
Hemitartarato de Epinefrina	9,1 mcg*	9,1 mcg*	9,1 mcg*	-	-	-	-
Veículo Estéril qsp	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL
Conservante (Metilparabeno)	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não

* equivalente a 5 mcg de epinefrina

INFORMAÇÃO TÉCNICA: Descrição: Novabupi® é o cloridrato de levobupivacaína, S-enantiômero da bupivacaína, com excesso enantiomérico de 50% (75S/25R). **INDICAÇÕES: Novabupi®**: Produção de anestesia local ou regional em cirurgia e obstetrícia e para o controle da dor pós-operatória. Novabupi Isobárica®: Utilizada para produção de raquianestesie, em procedimentos nos quais a técnica estiver indicada. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer anestésico do tipo amida · Novabupi com vasoconstritor: Hipersensibilidade aos bissulfitos Bloqueio anestésico paraçervical obstétrico. Deve-se ter em mente a possibilidade da participação da epinefrina, na piora de quadros como hipertensão arterial, moléstias vasculares periféricas, diabetes, hipertireoidismo e em pacientes em tratamento com antidepressivos tricíclicos, Novabupi® Isobárica: Não deve ser utilizada nas situações que contraindiquem a raquianestesia. **ADVERTÊNCIAS**: É essencial aspiração de sangue ou fluido cefalorraquideano antes de se injetar qualquer anestésico local. Não se recomenda para situações de emergência. Não deve ser usada para produção de bloqueio anestésico paracervical obstétrico e anestesia IV regional. Cautela no uso das concentrações maiores de Novabupi®, pois a chance de complicações neurológicas e cardíacas é maior. **PRECAUÇÕES**.. A injeção IV de Novabupi® pode causar hipotensão, arritmia, bradicardia, parada cardíaca, coma e morte. Devem estar disponíveis para uso imediato oxigênio, medicamentos e equipamentos de reanimação. Administrar com precaução a pacientes com hipotensão, hipovolemia ou função cardiovascular alterada. Monitorar sinais vitais e estado de consciência do paciente após cada injeção do produto. Usar com precaução em pacientes com doenças hepáticas ou com função cardiovascular alterada. Administrar em volumes incrementais com tempo suficiente entre as doses para detectar toxicidade. As doses recomendadas não devem ser excedidas. Gravidez - Categoria B.Trabalho de Parto e Parto: Podem ocorrer reações adversas na gestante, feto e recém-nascido. Deve-se evitar a injeção espinhal de Novabupi® durante a contração uterina em função da possibilidade de dispersão cefálica da droga. Amamentação: cautela com mulheres em período de amamentação. Uso Pediátrico: Segurança e eficácia ainda não foram estabelecidas. Uso Geriátrico: Não foram observadas diferenças na segurança e eficácia entre esses indivíduos e indivíduos mais jovens. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Administração conjunta com outros anestésicos locais ou substâncias relacionadas estruturalmente aos anestésicos locais do tipo amida podem ter seus efeitos tóxicos aumentados. Drogas vasopressoras e ocitócicas do tipo ergot podem causar hipertensão grave persistente ou acidentes cerebrovasculares. Fenotiazinas e as butirofenonas podem alterar o efeito pressor da epinefrina. Arritmias cardíacas graves podem ocorrer se preparações contendo epinefrina são empregadas durante ou após a administração de anestésicos inalatórios. **REAÇÕES ADVERSAS:** Hipotensão, náusea, dor pós-operatória, febre, vômito, anemia, prurido, dor, cefaleia, constipação, vertigem, e angústia fetal. A paralisia respiratória ou hipoventilação pode aparecer devido à extensão ascendente do nível de anestesia espinhal. **POSOLOGIA:** Usar uma dose teste adequada de solução de anestésico local de curta duração, contendo epinefrina, antes da indução do completo bloqueio nervoso por via peridural. *Doses Recomendadas: Vide bula do profissional da saúde.* **SUPERDOSE:** É fundamental o cuidadoso e constante monitoramento dos sinais vitais, respiratório e cardiovascular e do estado de consciência do paciente, após cada injeção do anestésico local. Ao primeiro sinal de alteração, administrar oxigênio. Reações tóxicas sistêmicas, hipoventilação ou apneia: estabelecimento imediato de acesso para a manutenção das vias aéreas e ventilação efetiva, assistida ou controlada, com 100% de oxigênio, com pressão positiva. Isto deverá prevenir as convulsões caso ainda não tenham ocorrido. A hipotensão devido ao relaxamento simpático pode ser tratada com infusão de cristaloides e agentes vasopressores (epinefrina e efedrina). Se houver convulsão, devem-se administrar anticonvulsivantes (benzodiazepínicos, barbitúricos ou relaxantes musculares). CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. Rod. Itapira-Lindóia, km 14 - Itapira-SP - CNPJ Nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira. SAC 0800 701 19 18 - Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Caixa. Farm. Resp.: Dr. José Carlos Modolo - CRF-SP nº 10.446. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. USO RESTRITO A HOSPITAIS** - Reg. MS nº: 1.0298.0160 (com vasoconstritor) - Reg. MS nº 1.0298.0315 (sem vasoconstritor). **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Referências Bibliográficas:1. Imbelloni LE, Beato L, Beato C, Cordeiro JÁ, Souza DD. Analgesia pós-operatória com bloqueio bilateral do nervo pudendo com bupivacaína S75:R25 a 0,25%. Estudo piloto em hemorroidectomia sob regime ambulatorial. Rev Bras Anestesiol 2005; 55:6:614-621. 2. Duarte NMC, Caetano AMM, Lima LC, Chagas AS. Estudo comparativo entre bupivacaína racêmica (S50-R50) a 0,125% e Bupivacaína em excesso enantiomérico de 50% (S75R25) a 0,125% e 0,25% em anestesia peridural para analgesia de parto. Rev. Bras. Anestesiol 2008; 58: 1:5-14 3. Côrtes CAF, Oliveira AS, Castro LFL, Cavalcanti FS, Serafim MM, Taia C, Filho ST. Estudo Comparativo entre Bupivacaína a 0,5% Mistura Enantiomérica de Bupivacaína (S75-R25) a 0,5% e Ropivacaína a 0,75% Associadas ao Fentanil em Anestesia Peridural para Cesarianas. Rev Bras Anestesiol 2003;53:2:177-187 4. Tanaka PP, Souza RO, Salvalaggio MFO, Tanaka MAA. Estudo Comparativo entre a Bupivacaína a 0,5% e a Mistura Enantiomérica de Bupivacaína (S75-R25) a 0,5% em Anestesia Peridural em Pacientes Submetidos a Cirurgia Ortopédica de Membros Inferiores. Rev Bras Anestesiol 2003;53:3:331-337. 5. Valinetti EA. Eficácia anestésica local da mistura enantiomérica de bupivacaína (S75R25) associada ou não à clonidina para anestesia caudal em crianças. Estudo comparativo com a bupivacaína racêmica (SR50). São Paulo Med J. 2005;123(Suppl):33. 6. Volpato MA, Ranali J, Ramacciato JC, et al, Anesthetic Efficacy of bupivacaine solutions in inferior alveolar nerve block, Anesth Prog. 2005; 52:132-135. 7. Soares LF, Barros ACM, Almeida GP, Boos GL, Oliveira Filho GR, Volume Anestésico Mínimo para bloqueio retrobulbar extraconal: comparação entre soluções a 0,5% de bupivacaína racêmica, de levobupivacaína e da mistura enantiomérica S75/R25 de bupivacaína. Rev Bras Anestesiol 2005; 55:3: 263- 268. 8. Cangiani LH, Cangiani LM, Pereira AMSA. Bupivacaína com Excesso Enantiomérico (S75-R25) a 0,5%, Bupivacaína Racêmica a 0,5% e Lidocaína a 2% no Bloqueio do Nervo Facial pela Técnica de O'Brien: Estudo Comparativo. Rev Bras Anestesiol 2007; 57: 2: 136-146. 9. Imbelloni LE, Lúcia B. Comparação entre bupivacaína racêmica (S50-R50) e mistura enantiomérica de bupivacaína (S75-R25), ambas isobáricas, a 0,5 por cento em raquianestesia. Estudo em cirurgias ortopédicas. Rev. Bras. Anestesiol; 2001, 51(5):369-376 10. Canedo JLP, Sarcinelli AC, Silva MLH, Miglioli R. Comparação entre a Levobupivacaína S75:R25 a 0,75% e Ropivacaína 1% na anestesia para cirurgia de catarata. Resultados Parciais: Estudo Comparativo. Rev Bras Anestesiol 2004; 54 (Supl 33): CBA 133. 11. Delfino J, do Vale NB. Bupivacaína Levógira a 0,5% Pura versus Mistura Enantiomérica de Bupivacaína (S75-R25) a 0,5% em Anestesia Peridural para Cirurgia de Varizes. Rev Bras Anestesiol 2001; 51: 6: 474 – 482.12. Resolução-RDC N° 54 de 10 de dezembro de 2013 [Internet], Ministério da Saúde, 2013 [citado 22 out 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0054_10_12_2013.pdf 13. Fernandes CR, Fonseca NM, Rosa DM, Simões CM, Duarte NMC. Brazilian Society of Anesthesiology Recommendations for Safety in Regional Anesthesia. Rev Bras Anestesiol. 2011; 61 (5): 668-694. 14. Novabupi® - com e sem vasoconstritor e Novabupi® isobárica: cloridrato de levobupivacaína em excesso enantiomérico de 50%. Bula do medicamento.

SAC
0800 7011918

www.cristalia.com.br

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.