



<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> DESCONECIDO
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> RECUSADO
<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O Nº INDICADO	<input type="checkbox"/> AUSENTE
<input type="checkbox"/> FALECIDO	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO PRESTADA PELO PORTEIRO OU SÍNDICO	
<input type="checkbox"/> REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM ___/___/___	
DATA: _____	RUBRICA: _____

Fechamento autorizado pode ser aberto pela ECT

CFM lança Resolução 1995/2012

Pacientes poderão registrar a quais procedimentos querem ser submetidos no fim da vida



Páginas 6, 7 e 8

Site da Somiti é
sucesso absoluto!

Página 9



XIII Congresso
Mineiro de Medicina
Intensiva
Página 12

Saiba quais os
preparativos da
saúde para a
Copa 2014

Página 10

O respeito ao desejo do paciente

O Código de Ética Médica é o documento que contém as regras e os princípios que regem o exercício da profissão, visando otimizar a relação entre médicos e pacientes. Desde 13 de abril de 2010, está em vigor sua versão atualizada – revisado mais de 20 anos após a vigência do anterior. Dentre suas atualizações, destaca-se o inciso XXII, no Capítulo de Princípios Fundamentais, que reconhece os limites da medicina na manutenção da vida, orientando os profissionais para que, na irreversibilidade do quadro, proporcionem aos enfermos cuidados paliativos e conforto.

Também no parágrafo único do artigo 41, o Código de Ética estabelece que “nos casos de doença incurável e termi-



nal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”.

O objetivo do Conselho Federal de Medicina (CFM) foi estimular as discussões sobre a suspensão de tratamentos invasivos e inúteis em situações clínicas terminais, respeitada, claro, a vontade do paciente (com idade igual ou maior a 18 anos ou emancipado judicialmente) ou de seu representante legal – ortotanásia. A medicina já via a necessidade de se res-

peitar a vontade do paciente em casos de terminalidade, significando um grande avanço em benefício da sua dignidade. E em setembro deste ano, o CFM lançou a Resolução 1995/2012, estabelecendo os critérios para que qualquer pessoa – desde que maior de idade ou emancipada e plenamente consciente – possa definir junto ao seu médico quais os limites de terapêuticos na fase terminal da vida.

A Somiti celebra a chamada “diretiva antecipada de vontade” ou “testamento vital”, que permitirá uma aproximação do médico e sua equipe com o enfermo, esclarecendo quais procedimentos são dispensáveis ao seu tratamento e permitindo ao paciente em fase terminal uma morte digna.

Rogério de Castro Pereira
Presidente

expediente

SOCIEDADE MINEIRA DE TERAPIA INTENSIVA | SOMITI | BIÊNIO 2012/2013

Av. João Pinheiro, 161/T05 - Centro - BH/MG - 30130-180 / Telefax: (31) 3222-3172 / www.somiti.org.br / somiti@somiti.org.br

CONSELHO CONSULTIVO E FISCAL

Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen
Marcelo Mascarenhas Corrêa
Marco Antônio Soares Reis
Maria Aparecida Braga
Valmy Lessa Couto Filho
Waldemar Henrique Fernal

DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente

Rogério de Castro Pereira – (Cartório Guajajaras, 637)

Vice-Presidente

Fátima Lúcia Guedes Silva
Diretora Secretária Geral
Joana Luíza de Lima Silva

Diretor 1º Tesoureiro

Hugo Corrêa de Andrade Urbano

Diretor 2º Tesoureiro

Frederico Rodrigues Anselmo

Diretor Científico

Cláudio Dornas de Oliveira

DIRETORIA AMPLIADA

REGIONAIS - Filiais

TRIÂNGULO

Elmiro Santos Resende

SUL

José Tasca

ZONA DA MATA

Bruno Licy Gomes de Mello

NORTE

Fernando Emídio Vargas

ALTO SÃO FRANCISCO

Marcos Agnelo de Abreu Matoso

VALE DO AÇO

Cybele Augusta Vasconcellos Castro

NORDESTE

Sérgio de Azevedo Neves

CAMPOS DAS VERTENTES

Anderson Tavares Rodrigues

CENTRO OESTE

Marco Antonio Ribeiro Leão

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

Diretor de Assuntos Científicos, Ensino e Defesa Profissional

Fátima Lúcia Guedes Silva

Diretor de protocolos e diretrizes

Márcio de Sá Faleiros

Diretor de Comunicação

Hugo Corrêa de Andrade Urbano

Presidente do Congresso Mineiro 2011

Rogério de Castro Pereira

Presidente das Jornadas Integração Somiti

Presidentes das Filiais

DEPARTAMENTOS

Departamento de Formação do

Intensivista e Ligami

Petrônio Generoso Thomaz

Camila Armond Isoni

Alessandra Mariano Caldeira Coelho

Pedro Moreira Coelho Barros

Raquel Augusta Monteiro de Castro

Departamento de Transplante

Rogério Fonseca Sad

Departamento de Enfermagem

Vitório Guedes Gomes

Departamento de Fisioterapia

Thais Nascimento Albano Falcão

Departamento de Fonoaudiologia

Joana Isabel Drummond de Camargo Penayo

Isabela Pereira Vono

Maria Carolina de Lima Faria

Departamento de Pediatria

Marcus Angelus Jannuzzi de Oliveira

Departamento de Neonatologia

Amarilis Batista Teixeira

Departamento de Odontologia

Maria Thereza Fonseca Martins

Alessandra Figueiredo de Souza

Departamento de Neurointensivismo

Jorge Luiz da Rocha Paranhos

Departamento de Terapia Nutricional

Lorena Pires da Cunha

Luíza Regina Lima Soares Barbosa

Marcelo Mascarenhas Corrêa

Departamento de Psicologia aplicada a

Medicina Intensiva

Eliana Márcia Martins Fittipaldi Torga

Lilian Almeida Couto Viana

Conselho Consultivo de Psicologia

Ana Maria Pueyo Blasco de Magalhães

Lilian Almeida Couto Viana

Departamento de Humanização e bioética

José Tasca

Valmy Lessa Couto

Departamento de Qualidade e Gestão

Maria Aparecida Braga

Fátima Lúcia Guedes Silva

Departamento de Assistência Respiratória

Rodrigo Santana Dutra

Departamento de Monitorização

Hemodinâmica

Fernando Antônio Botoni

Departamento de Marketing

Departamento de Internet

Nestor Ivan Saúveda Teran

COMISSÕES

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO

CIENTÍFICO

Maria Aparecida Braga

COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Gláucia Rezende Tavares

Joana Luíza de Lima Silva

Maria Aparecida Braga

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PARA COMUNIDADE

Ana Maria Pueyo Blasco de Magalhães

Heberth César Miotto

Valmy Lessa Couto Filho

COMISSÃO DE AUDITORIA DAS UNIDAS

MINEIRAS

Marcos Saraiva

Fátima Lúcia Guedes Silva

COMISSÃO DE RESSUSCITAÇÃO

Heberth César Miotto

COMISSÃO DE DEFESA PROFISSIONAL E HONORÁRIOS MÉDICOS

Marcos Saraiva

Rogério de Castro Pereira

COMITÊ DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DA UNIMED – 2012

Henrique Salvador Ceolin

José de Freitas Teixeira Junior

Lucas Viegas Martins

Maria Aparecida Braga

Rogério de Castro Pereira

COMISSÃO PARA REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO E DO ESTATUTO

Achilles Rohlfis Barbosa

José Sabino de Oliveira

Marcelo Mascarenhas Corrêa

Waldemar Henrique Fernal

COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Hugo Corrêa de Andrade Urbano

CURSOS ACLS - BLS

Heberth César Miotto

CURSOS FCCS

Cíntia de Souza Ferreira

Leandro Braz de Carvalho

CURSOS PVMA

Hugo Corrêa de Andrade Urbano

CURSOS TENUTI

Marcelo Mascarenhas Corrêa

CURSOS USPI

José Muniz Pazeli Júnior

REPRESENTAÇÃO JUNTO À AMIB

Titulares

Frederico Bruzzi de Carvalho

Hugo Corrêa de Andrade Urbano

Leandro Braz de Carvalho

Rogério de Castro Pereira

Guilherme Jose Rodrigues Costa

Produção Editorial: Vfazitto Comunicação e Consultoria Ltda / Jornalista responsável: Vilma Fazitto - 1988/MT/JP/ Reportagem: Andressa Santos Reg. Prof. 15.162/MG / Projeto Gráfico: Helô Costa / Diagramação: Cleber Campos / Gráfica TCS / tiragem: 2.000 exemplares

Calendário de atividades

Agenda Estadual

19 e 20 de Outubro de 2012 - PVMA	Barbacena / Fundação UNIMED
20 e 21 de outubro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte / Grupo CRM-MG
20 e 21 de outubro de 2012 - ACLS	Juiz de Fora
22 a 25 de outubro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte
27 e 28 de outubro de 2012 - FCCS	Belo Horizonte
27 e 28 de outubro de 2012 - ACLS	Barbacena / Grupo Fechado
27 e 28 de outubro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte / Grupo CRM-MG
03 e 04 de Novembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte
03 e 04 de Novembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte - CRM-MG
07 a 10 de Novembro de 2012 - Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva	Fortaleza - CE
10 de novembro de 2012 - BLS	Barbacena / Grupo Fechado
10 e 11 de novembro de 2012 - ACLS	Teófilo Otoni / Grupo Fechado
10 e 11 de novembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte / Grupo CRM-MG
17 de Novembro de 2012 - BLS	Belo Horizonte
17 e 18 de novembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte / Grupo CRM-MG
17 e 18 de novembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte
19 a 22 de novembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte
24 e 25 de novembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte
24 e 25 de novembro de 2012 - ACLS	Barbacena / Grupo Fechado
26 a 29 de novembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte
1 e 2 de dezembro de 2012 - FCCS	Montes Claros / Grupo Fechado
1 e 2 de dezembro de 2012 - ACLS	Alfenas / Grupo CRM-MG
1 e 2 de dezembro de 2012 - ACLS	Barbacena / Grupo CRM-MG
8 e 9 de dezembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte / Grupo CRM-MG
15 e 16 de dezembro de 2012 - ACLS	Belo Horizonte
15 e 16 de dezembro de 2012 - ACLS	Biocor
16 a 18 de maio de 2013 - XIII Congresso Mineiro de Medicina Intensiva	Belo Horizonte / Ouro Minas Palace Hotel

Informações e inscrições: www.somiti.org.br ou (31) 3222-3172

Agenda Nacional

7 a 10 de novembro de 2012 - II Simpósio Interdisciplinar de Medicina Intensiva do Hospital de Base do São José do Rio Preto	São José do Rio Preto - SP - Informações e inscrições: (17) 3201-5000
19 a 23 de janeiro de 2013 - 42th Critical Care Congress - SCCM	Porto Rico Informações: www.amib.org.br
10 a 13 de abril de 2013 - Congresso Norte e Nordeste de Medicina Intensiva	Aracajú - SE Informações e inscrições: http://www.connemi.com.br/
28 de agosto a 1 de setembro de 2013 - WFSICCM Congress - Durban 2013	África do Sul - Informações: www.amib.org.br



Recomendações fisioterápicas em UTI

Thaís Nascimento Albano Falcão -
Departamento de Fisioterapia da Somiti

O aumento da expectativa de vida nos pacientes críticos tem acontecido em decorrência da evolução tecnológica, científica e da interação multidisciplinar. Por outro lado, a ocorrência de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade contribui para o declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, redução da qualidade de vida e sobrevida após a alta.

A sobrevivência do paciente crítico tem proporcionado maior exposição a fatores etiológicos para fraqueza neuromuscular com impacto na funcionalidade e consequente qualidade de vida após a alta hospitalar. Os fatores 'maior tempo de ventilação mecânica', 'imobilidade no leito', 'sepse', 'síndrome de resposta inflamatória sistêmica' (SRIS), 'desnutrição e uso de bloqueadores neuromusculares', bem como os 'corticóides', podem afetar significativamente a funcionalidade com aumento na probabilidade desses pacientes evoluírem com polineuropatia do doente crítico. Nessa evolução, há perda de fibras musculares com redução significativa da força muscular respiratória e periférica.

A Fisioterapia em Terapia Intensiva tem a função primordial de reabilitar pacientes criticamente enfermos com foco na recuperação da funcionalidade. Entende-se que os pacientes internados em âmbito hospitalar apresentem especificidades que necessitem ser trabalhadas conforme indicação clínica e prescrição médica.

Além de nossa função tradicional na reabilitação de reabertura alveolar com otimização de expansibilidade pulmonar, higiene brônquica para desobstrução de vias aéreas e, até mesmo, fortalecimento de musculatura respiratória, estamos no momento do despertar para o adequado manejo motor do paciente internado em unidade de terapia intensiva. Há 30 anos, a mobilização precoce tem mostrado diminuição na duração do desmame ventilatório e é o pilar para a recuperação funcional. A atividade física precoce tem recebido maior atenção nos últimos anos de maneira viável e segura naqueles pacientes com estabilidade neurológica e cardiorrespiratória.

O posicionamento adequado no leito dos pacientes em UTI tem o princípio fisiológico de otimizar o transporte de oxigênio



Thaís Nascimento – Departamento de Fisioterapia

por meio do aumento da relação ventilação-perfusão (V/Q), otimizar volumes pulmonares, reduzir trabalho respiratório, minimizar trabalho cardíaco e aumentar *clearance mucociliar*. Além dessa otimização ao transporte de oxigênio, a mobilização reduz os efeitos do imobilismo e do repouso. As atividades passiva, ativo-assistida e resistida, visam manter a movimentação da articulação, o comprimento do tecido muscular, da força e da função muscular com consequente redução do risco de tromboembolismo.

De acordo com o III Consenso de Ventilação Mecânica (2007), apesar de os exercícios passivos evitarem deformações articulares e o encurtamento muscular nos pacientes submetidos à ventilação mecânica, o grau de recomendação científica é D. Isso significa que as evidências ainda são limitadas. Já os exercícios ativos, apresentam recomendação científica C. Então, há benefícios do uso de exercícios ativos de membros em pacientes de UTI sob desmame e recém desmamados da ventilação mecânica. O decúbito elevado (superior a 300) pode reduzir a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Posicionar o paciente assentado no leito ou na poltrona otimiza troca gasosa e oferece conforto ao paciente (recomendação B). A colocação do paciente em ortostatismo pode acontecer passiva ou ativamente com intenção de estimulação motora, melhora de troca gasosa e estado de alerta, além de introduzir o paciente à posição vertical mesmo que, para isso, seja necessário o uso de uma prancha ortostática ou considerável apoio humano. O grau

de recomendação é D e ainda faltam ensaios clínicos avaliando prognóstico dos pacientes críticos. A maior atenção nesse caso é que essa técnica deve ser utilizada somente em pacientes crônicos estáveis clinicamente sob ventilação mecânica prolongada em desmame difícil.

Outro recurso interessante é a estimulação elétrica neuromuscular (EENM), que tem sua principal utilização nos pacientes críticos incapazes de realizar contração muscular voluntária. A intenção é estimulação de baixa voltagem de nervos motores periféricos, proporcionando contração muscular passiva e aumento da capacidade muscular oxidativa. Os estudos científicos têm demonstrado melhora no desempenho funcional em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e/ou doentes crônicos.

A intenção desse comentário é atentar para o acompanhamento do doente crítico com a melhor e mais completa reabilitação possível. Além do tratamento fisioterápico, é de extrema relevância a monitorização clínica e de dados vitais durante e após o exercício, bem como variáveis cardiovasculares, respiratórias e, até mesmo, avaliação de grau de consciência. Para que consigamos manter a segurança do paciente durante mobilização precoce é necessário que o profissional seja habilitado para o trabalho em unidades de terapia intensiva.

Referências Bibliográficas:

BORGES V. M., et al. **Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(4):446-452.

III CONSENSO BRASILEIRO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA. J Bras Pneumol. 2007;33(Supl 2):S 142-S 150.

FRANÇA E. E. T., et al. **Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de medicina Intensiva Brasileira.** Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(1):6-22.

GOSELINK R., et al. **Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically ill Patients.** Intensive Care Med. 2008; 34(7):1188-99.

STILLER K. **Physiotherapy in intensive care: towards an evidence-based practice.** Chest. 2000; 118(6):1801-13.

Minas obtém 300 mil assinaturas por mais recursos para a saúde

Após a sanção da presidente Dilma Rousseff, a Emenda Constitucional 29 (que fixa os recursos a serem investidos em saúde pública) recebeu 15 vetos. Para solucionar esse problema, a Associação Médica Brasileira (AMB), lançou, em fevereiro deste ano, o Projeto de Iniciativa Popular que precisa arrecadar 1,5 milhão de assinaturas em todo o país para fazer com que a União destine 10% de sua renda bruta à saúde. O documento para assinaturas encontra – se no site da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (www.almg.gov.br)

Segundo pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2011, o Brasil ficou entre os 24 países do mundo que menos destinam recursos de seu orçamento para a saúde. No seu orçamento anterior, destinou 4%. No Canadá, por exemplo, esse número chega a 17%. Atualmente, as famílias brasileiras gastam 30% a mais do que o poder público. O deputado estadual Carlos Mosconi, autor da Emenda 29, se pergunta se há uma justificativa plausível para os vetos, uma vez que a União bateu recorde histórico de arrecadação no país, chegando a, aproximadamente, cerca de R\$ 1 trilhão.

Desde então, foi dada a largada em todo o país pela busca ao 1,5 milhão de assinaturas para apresentação à Câmara dos Deputados. Minas

Gerais já conquistou 300 mil assinaturas com a campanha “Assine + Saúde”, lançada no dia 13 de abril, pela Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG).

Campanha

A Caravana da Saúde da ALMG faz parte do movimento nacional por mais recursos para a saúde, de iniciativa da AMB, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e Academia Nacional de Medicina (ANM). Em Minas, a campanha conta com o apoio da Associação Médica de Minas Gerais (AMMG), Associação Mineira de Municípios (AMM), Federação das Indústrias do Estado de Minas Gerais (Fiemg), Conselho Regional de Medicina (CRM-MG), OAB-MG, entre outros.

A Caravana já visitou os municípios de Poços de Caldas (Sul de



Minas), Uberaba e Uberlândia (Triângulo), Montes Claros (Norte), Itaúna (Centro-Oeste), Governador Valadares (Rio Doce), Juiz de Fora (Zona da Mata), Conselheiro Lafaiete (Região Central) e Araxá (Alto Paranaíba). Lincoln Ferreira, presidente da AMMG, enfatizou o caráter

cidadão da proposta. “Essa campanha não é política e sim, cidadã. Todos nós precisamos assinar o formulário para demonstrar que essa mobilização é de interesse social”, destaca.

Em Belo Horizonte, há postos de coleta de assinaturas na sede da ALMG (Rua Rodrigues Caldas, 30, Santo Agostinho) e na AMMG (Av. João Pinheiro, 161, Centro). O cidadão também pode preencher o formulário que está disponível nas prefeituras, câmaras municipais ou no site da Somiti: www.somiti.org.br.



Caravana da Saúde recebe 5 mil assinaturas em Conselheiro Lafaiete. Visita realizada em 23 de agosto

Diretiva Antecipada Pacientes poderão registrar em p querem ser submet

A Resolução 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina (CFM), estabelece os critérios para que qualquer pessoa - desde que maior de idade e plenamente consciente - possa definir junto ao seu médico quais os limites terapêuticos na fase terminal da vida

Pacientes e médicos podem contar, desde o dia 31 de agosto, com regras que estabelecem os critérios sobre o uso de tratamentos considerados invasivos ou dolorosos em casos clínicos nos quais não exista qualquer possibilidade de recuperação. Sob o nome formal de “diretiva antecipada de vontade”, trata-se do registro do desejo expresso do paciente em documento, o que permitirá que a equipe médica que o atende tenha o suporte legal e ético para cumprir essa orientação.

A regra consta da Resolução 1995/2012, aprovada pelo plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM), publicada no Diário Oficial da União no dia 31 de agosto. Assim, o paciente que optar pelo registro de sua diretiva antecipada de vontade poderá definir, com a ajuda de seu médico, os procedimentos considerados pertinentes e aqueles aos quais não quer ser submetido em caso de terminalidade da vida, por doença crônica-degenerativa.

Para Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen, conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG), a Resolução veio apresentar à sociedade um norte para que o paciente devidamente esclarecido, tenha a sua dignidade preservada.

Deste modo, poderá, por exemplo, expressar se não quer procedimentos de ventilação mecânica (uso de respirador artificial), tratamentos (medicamentoso ou cirúrgico) dolorosos ou extenuantes ou mesmo a reanimação na ocorrência



“A Resolução 1995/2012 apresenta um norte para que o paciente esclarecido tenha sua dignidade preservada”, Hermann Tiesenhausen, conselheiro do CRM-MG

de parada cardiorrespiratória. Esses detalhes serão estabelecidos na relação médico-paciente, com registro formal em prontuário. O testamento vital é facultativo, poderá ser feito em qualquer momento da vida (mesmo por aqueles que gozam de perfeita saúde) e pode ser modificado ou revogado a qualquer momento.

Marco Túlio Cintra, presidente da Sociedade de Tanatologia de Minas Gerais, afirma que, até o momento, muitas das decisões relacionadas à terminalidade são determinadas quando o paciente já está com a cognição afetada pela enfermidade, fazendo com que os familiares, orientados pela equipe médica, sejam responsáveis por elas. “Frequentemente, a família desconhece

a opinião do paciente sobre as condutas a serem tomadas diante da constatação da intratabilidade de uma doença potencialmente fatal, porque nunca obtiveram uma oportunidade para conversar sobre o assunto. Manifestando previamente a sua vontade, o paciente garante que sejam adotadas as condutas de sua preferência”, esclarece.

A psicóloga Ana Maria Pueyo Blasco de Magalhães, membro do Conselho Consultivo de Psicologia da Somiti, também apoia a Resolução do CFM - resulta-

do da sucessão de mudanças vividas pela população no comportamento social com relação à morte e o morrer. Ela explica que a atual Resolução aproxima o médico do paciente num momento especial que se tornou difícil, sobre o qual não se falava ou se falava com constrangimento e incômodo e que não eram considerados os desejos do paciente e nem se podiam expressar crenças pessoais.

“Hoje, todos os seguimentos da população brasileira devem se sentir incluídos e convidados a pensar o tema do final da vida. Para o médico, será uma possibilidade não só de reconhecer, mas também de poder cumprir os objetivos da medicina: curar e prevenir doenças. E quando o inexorável se aproximar, ofe-

Prontuário a quais procedimentos tomados no fim da vida

recer condições para que o paciente possa morrer em paz”, diz Pueyo.

Critérios

São aptos a expressar sua diretiva antecipada de vontade, qualquer pessoa com idade igual ou maior a 18 anos ou que esteja emancipada judicialmente. O interessado deve estar em pleno gozo de suas faculdades mentais, lúcido e responsável por seus atos perante a Justiça.

Menores de idade, que estejam casados civilmente, podem fazer testamento vital, pois o casamento lhes emancipa automaticamente. Crianças e adolescentes não estão autorizados e nem seus pais podem fazê-lo em nome de seus filhos. Nesses casos, a vida e o bem estar deles permanecem sob a responsabilidade do Estado.

Pela Resolução 1.995/2012 do CFM, o registro do testamento vital pode ser feito pelo médico assistente em sua ficha médica ou no prontuário do paciente,

desde que expressamente autorizado por ele. Não são exigidas testemunhas ou assinaturas, pois o médico - pela sua profissão - possui fé pública e seus atos têm efeito legal e jurídico. O registro em prontuário não poderá ser cobrado, fazendo parte do atendimento.

No texto, o objetivo deverá ser mencionado pelo médico, de forma minuciosa, que o paciente está lúcido, plenamente consciente de seus atos e compreende a decisão tomada. Também dará o limite da ação terapêutica estabelecido pelo paciente. Nesse registro, se considerar

necessário, o paciente poderá nomear um representante legal para garantir o cumprimento de seu desejo.

Caso o paciente manifeste interesse, poderá registrar esse documento também em cartório. Contudo, isso não será exigido pelo médico de sua confiança para cumprir sua vontade. O registro no prontuário será suficiente.

Independentemente da forma, (se em cartório ou no prontuário) essa vontade não poderá ser contestada por familiares. O único que pode alterá-la é o próprio paciente.

Ortotanásia

Para Roberto Luiz



Para Marco Túlio Contra, presidente da Sociedade de Tanatologia, o paciente passa a garantir que sejam adotadas suas condutas de preferência

d'Avila, presidente do CFM, a diretiva antecipada de vontade é um avanço na relação médico-paciente. Segundo ele, esse procedimento está diretamente relacionado à possibilidade da ortotanásia (morte sem sofrimento), prática validada pelo CFM na Resolução 1805/2006, cujo questionamento sobre sua legalidade foi julgado improcedente pela Justiça.

A existência dessa possibilidade não configura eutanásia (palavra que define a abreviação da vida ou morte por vontade do próprio doente), pois é crime. "Com a diretiva antecipada de vontade, o médico atenderá ao desejo de seu paciente. Será respeitada sua vontade em situações com que o emprego de meios artificiais, desproporcionais, fúteis e inúteis, para o prolongamento da vida, não se justifica

Continua na página 9



"Todos os seguimentos da população brasileira devem se sentir incluídos e convidados a pensar o tema do final da vida", Ana Maria Pueyo, Conselheiro Consultivo de Psicologia da Somiti



eticamente, no entanto, isso deve acontecer sempre dentro de um contexto de terminalidade da vida", ressalta.

É o que também defende Maria Aparecida Braga, coordenadora da Comissão de Cuidados Paliativos da Somiti, que acredita na abertura de um espaço de discussão sobre a utilização de procedimentos fúteis ou inúteis, em caso de terminalidade. "Com a Resolução 1.995/2012, os conceitos passam a ser livremente disseminados, possibilitando conversas sem a taxaço de prática de eutanásia. O assunto não é mais um tabu!", comemora.

O conselheiro do CRM-MG aponta que a diretiva antecipada de vontade não deve, em hipótese alguma, ser confundida com a eutanásia, proibida no Código Penal e no Código de ética Médica. O documento obedece, quando necessário, os princípios da ortotanásia, preservando, dessa maneira, a vida, em qualquer momento, com dignidade.

Compromisso humanitário

O Código de Ética Médica, em vigor desde abril de 2010, explicita que é vedado ao médico abreviar a vida, ainda que a pedido do paciente ou de seu representante legal (eutanásia). Mas, atento ao compromisso humanitário e ético, prevê que nos casos de doença incurável, de situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico pode oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis e apropriados (ortotanásia).

O documento orienta o profissional a atender a vontade expressa do paciente, sem lançar mão de ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas. Marco Túlio, presidente da Sotamig lembra que quando se discute questões relativas às diretivas antecipadas de vontade, está se definindo quais procedimentos seriam intoleráveis e causariam sofrimento ao pacien-

te em situação de terminalidade

Hermann Tiesenhausen esclarece que no artigo 31 do Código de Ética Médica consta que é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Já o artigo 41, veda o médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. "Nesse sentido o médico está orientando o paciente, expressamente, quanto aos seus direitos", aponta o conselheiro do CRM-MG.

Adesão

No Brasil, estudo realizado, em 2011, pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, mostrou um alto índice de adesão à possibilidade de cada pessoa estabelecer sua diretiva antecipada de vontade. Após ouvir médicos, advogados e estudantes, a pesquisa apontou que 61% dos entrevistados levariam em consideração o desejo expresso pelos pacientes.

Para o CFM, as descobertas e equipamentos devem proporcionar melhoria das condições de vida e de saúde do paciente, não se justificando quando a tecnologia é utilizada apenas para prolongar um sofrimento desnecessário, em detrimento à qualidade de vida do ser humano, também entendida como o direito a ter uma morte digna.

"Por longo tempo, somos conhe-



"O assunto não é mais um tabu", Maria Aparecida Braga, Comissão de Cuidados Paliativos da Somiti

cedores da utilização de métodos fúteis e inúteis que tentam manter a vida a qualquer custo (distanásia). Muitos médicos se escondiam atrás da legislação vigente, que condenava a postura médica e agora podem ser punidos se não seguirem a Resolução", destaca Maria Aparecida Braga. Para ela, essa nova realidade irá estreitar a relação médico-paciente, uma vez que os médicos e sua equipe devem estar cada vez mais disponíveis para elucidar as dúvidas referentes às possibilidades propedêuticas e terapêuticas.

Ana Maria Pueyo, afirma que o papel da família será reorganizado nesse momento de despedida da vida e a equipe multiprofissional terá o respaldo e orientação para oferecer, respeitosamente, as melhores possibilidades de cuidado.

Experiência mundial

A possibilidade de registro e obediência às diretivas antecipadas de vontade já existem em vários países, como Espanha, Holanda e Estados Unidos. Em Portugal, uma lei federal entrou em vigor em agosto autorizando o que chamam de "morte digna". Na Argentina, lei que trata desse tema existe há três anos.

Site da Somiti conquista 13 mil acessos nos últimos 3 meses

Sucesso absoluto! O Google Analytics – serviço do Google de medição, coleta e análise de dados da internet – constatou em seu último relatório que, entre os dias 1 de junho a 31 de agosto, o site da Somiti obteve 13.642 acessos, o que equivale a uma média de 300 visitas por dia, com acessos que duram cerca de oito minutos, cada

Desse total, 76,08% das visitas (10.377) foram geradas por meio de mecanismos de busca (utilizando o próprio Google), 14,69% (2.005) foram acessadas de maneira direta (quando o internauta digita o endereço do site no navegador da internet) e 9,22% (1.258) foram geradas por meio de links em outros sites (como um link da Somiti dentro do site da Amib, por exemplo). As palavras-chaves campeãs de busca no Google são

“somiti”, “acls bh”, “somiti acls” e “somiti.org.br”.

Nesses três últimos meses, lideraram o ranking das páginas mais visitadas o “ACLS” (com 8.747 visitas), “BLS” (6.145), e “Associe-se” (1.016). E os acessos não foram realizados apenas no Brasil, que totalizou 13.328, mas também em diversos países, como Portugal, com 41 acessos, Alemanha, com cinco, e Espanha, com quatro visitas.

que envolvem a Medicina Intensiva no estado, além de oferecer informações à população, como esclarecimentos sobre primeiros socorros, dúvidas frequentes, artigos sobre educação e saúde e cartilha informativa sobre o trabalho realizado nas unidades de terapia.



O site da Somiti (www.somiti.org.br) tem o objetivo de proporcionar uma comunicação eficaz entre a Sociedade e intensivistas, apresentando informações sobre cursos de imersão, educação continuada, publicações, eventos científicos, protocolos, principais notícias

Fique por dentro dos principais números do site da Somiti

- De junho a agosto o site alcançou mais de 13 mil visitas
- Mais de 10 mil acessos foram feitos utilizando palavras-chaves e mecanismos de busca
- O curso ACLS tem o maior número de visitação por página, com mais de 8 mil acessos
- Portugal é o segundo país com maior número de visitas ao site, seguido de Portugal e Espanha

redes sociais

No dia 16 de maio, a Somiti inaugurou a sua página no facebook, criando mais um meio de comunicação entre o internauta e a Sociedade. Agora, intensivistas de todo o país ficarão por dentro dos eventos científicos, cursos e últimas notícias da Medicina Intensiva em Minas Gerais. Desde sua criação, a página da Somiti conquistou 102 fãs, sendo o público feminino sua maioria, com a participação, até o momento de fechamento desta matéria, de 68 mulheres, contra e 38 novas opções “curtir” dos homens. O gráfico de alcance da página vem crescendo efetivamente, desde então.

O ranking de publicações mais visualizadas é liderado pela postagem de 28 de agosto, “Programe-se! Em

Somiti no facebook

breve, mais informações sobre o XIII Congresso Mineiro de Medicina Intensiva”, seguido da matéria publicada em 2 de julho sobre “Enfermagem de luto: RDC 26”. O terceiro lugar fica com a nota “Coordenadora do Departamento de Odontologia da Somiti fala a alunos do 2º ano do ensino fundamental sobre cuidados bucais”.

A média de alcance semanal é de 531 pessoas, ou seja, esse é o número de usuários que visualizam o conteúdo divulgado na página da Somiti. E o alcance de todo o conteúdo não é apenas nacional. Além do Brasil, há também “seguidores” do Peru, Angola, Bolívia e Montenegro.

Não deixe de curtir a página da Somiti no facebook: [facebook.com/SomitiTerapiaIntensiva](https://www.facebook.com/SomitiTerapiaIntensiva)

Veja de quais cidades são os fãs da Somiti no facebook:

Belo Horizonte (MG), Uberlândia (MG), Barbacena (MG), Taiobeiras (MG), Alfenas (MG), Montes Claros (MG), Muriaé (MG), Inhapim (MG), Contagem (MG), Santa Luzia (MG), São João Del Rei (MG), Betim (MG), Ipatinga (MG), Lima, Lima (MG), Diamantina (MG), Três Rios (RJ), Montalvânia (MG), Ribeirão das Neves (MG), Paracatu (MG), Juiz de Fora (MG)



Saúde mineira se prepara para a Copa 2014

A Copa do Mundo de 2014 traz oportunidades e desafios para Belo Horizonte, que é uma das 12 cidades-sede do país. Os serviços de saúde precisarão estar preparados para atender ao aumento de demanda por consultas e às variações do perfil epidemiológico populacional. A expectativa é de que a capital mineira receba 500 mil turistas, podendo esse número variar dependendo das seleções que atuarem em Belo Horizonte. “O período do evento se torna uma festa constante, com shows quase que diários e festas oficiais da FIFA, atraindo um número maior de turistas”, explica Welfane Cordeiro Júnior, coordenador mineiro de saúde para a Copa do Mundo.

As 12 cidades-sedes receberam investimentos do governo federal para garantir segurança para os turistas (que se deslocarão pelo país) e, ao mesmo tempo, fortalecer a rede de atenção à urgência e emergência. Segundo Welfane, em Minas, o investimento no setor da saúde será, até 2014, de cerca de R\$ 30 milhões, que será utilizado na implantação de planos de assistência, de vigilância, legislação e expansão da capacidade de atenção na área pública e privada, como ampliação do SAMU e de novos leitos na região do Barreiro.

Dentre as ações previstas, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES), trabalha na elaboração de um plano para organização do funcionamento dessas estruturas, o que envolve melhorias das unidades de pronto-socorro, pronto atendimento, hospitais e centrais de regulação.

Toda essa preparação resultará em uma extensão do plano de urgência regional, que visa capacitar diversos níveis de atenção à urgência em situações que envolvem múltiplas vítimas e catástrofes. A SES, por meio de parcerias nacionais e internacionais, vem



Câmara Temática de Saúde realiza reunião na AMMG

aplicando metodologias já testadas em diversos países, que modificam a prática diária desses atendimentos, tanto em hospitais quanto em atendimentos pré-hospitalares, integrando esse atendimento a outras forças de respostas, como a polícia, defesa civil e corpo de bombeiros.

Alguns hospitais públicos já foram definidos como instituições de referência para a Copa 2014 e já se preparam com a construção e aperfeiçoamento de planos de atendimento: João XXIII (região hospitalar), Odilon Behrens (bairro Lagoinha), Risoleta Neves (bairro Venda Nova) e Eduardo de Menezes (bairro Bom Sucesso). Os profissionais dessas instituições estão sendo capacitados pelos cursos FDM (*Fundamental Disaster Management*), da Sociedade Americana de Terapia Intensiva e pelo CPEHE (Curso de Preparação para Emergência Hospitalar Externa), da Associação de Medicina Intensiva de Portugal. As aulas, realizadas na sede da Associação

Médica de Minas Gerais (AMMG), são resultado da parceria entre SES e Somiti.

Câmara Temática de Saúde

Nos dias 12 e 13 de julho, a Câmara Temática de Saúde (formada por representantes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e das 12 cidades-sedes e estados que receberão os jogos) se reuniu na AMMG, para elaborar um plano de atuação em assistência e vigilância em saúde e definir uma metodologia de ação para o sistema de saúde pública, durante o evento esportivo. Esse foi o oitavo encontro do grupo.

Na ocasião, Antônio Jorge de Souza Marques, Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, enfatizou que a Copa será uma oportunidade para que sejam realizadas melhorias no Sistema único de Saúde (SUS) e os investimentos ficarão como legado para a população.



Welfane Cordeiro Júnior, coordenador mineiro de saúde para a Copa do Mundo de 2014

UTI da Santa Casa de Ouro Preto

Referência em tratamento intensivo adulto na região dos Inconfidentes

A Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, localizada na Vila Itacolomy, é uma instituição privada e filantrópica da área da saúde, de média complexidade, que funciona 24 horas por dia e atende os serviços de internações hospitalares, atendimentos de urgência e emergência e consultas eletivas. O hospital tem o objetivo de prover soluções em saúde com responsabilidade social e no que diz respeito à relação com a comunidade, atualmente, dos 60% dos serviços prestados são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

CTI

Inaugurada em 29 de novembro de 2005, a Unidade de Terapia Intensiva Adulto dispõe de 10 leitos, com uma média de internação de 170 a 200 pacientes críticos por ano. Segundo Paulo Brandão, coordenador da CTI Adulto há quatro anos, juntamente com Janine Dias, a unidade atende casos clínicos, cirúrgicos, cardiológicos e neurológicos e é referência no atendimento da região dos Inconfidentes, recebendo pacientes de Mariana e Itabirito.

O CTI conta também com uma equipe interdisciplinar composta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, comissão de controle de infecção e equipe de higienização. “A equipe trabalha de forma integrada, reunindo esforços para aprimorar o serviço prestado. Todas as manhãs, realizamos uma reunião com a equipe multiprofissional para discussão dos casos dos pacientes internados, buscando decisões compartilhadas na abordagem do paciente”, explica Brandão.

Além do trabalho realizado pela equipe no dia-a-dia da UTI, a unidade oferece aos pacientes e familiares um



Paulo Brandão e Janine Dias, coordenadores da UTI Adulto, e equipe multidisciplinar

grupo de humanização (GTH), que busca implementar e fiscalizar ações que viabilizam cuidado e conforto, como a criação de ambiente agradável com luminosidade, climatização e controle de ruídos e flexibilização da presença dos familiares. Um trabalho multiprofissional de gerenciamento de riscos também é realizado, com enfoque em intubação, transporte de pacientes, parada cardiorespiratória, úlcera de pressão e paciente dialítico.

A Santa Casa de Ouro Preto busca a certificação ISO 9001:2008, que deve ser conquistada em 2013, e a certificação da Organização Nacional de Acreditação, prevista para 2014.

Brandão conta ainda que a UTI

Adulto é fruto de um esforço conjunto inspirado por Luciano Mendes de Almeida, que congregou forças empresariais locais como a Vale, Irmandade Santana e Fundação Goerceix – ligada à Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Para ele, o início das atividades só foi possível graças a colaboração de dois eminentes intensivistas mineiros: Hugo Corrêa de Andrade Urbano, que coordenou o treinamento da equipe médica, e José Carlos Fernandez Versiani dos Anjos, que auxiliou na organização do serviço e na coordenação inicial.

Hoje, o CTI projeta para o próximo ano ampliações do número de leitos com o serviço de hemodinâmica.

Conheça alguns números da UTI da Santa Casa de Ouro Preto

Leitos: 10

Médicos plantonistas: 13

Enfermeiros: 5

Técnicos de enfermagem: 22

Média de atendimento por mês: 15

Previsto residência de clínica médica e cirurgia geral para 2013



XIII Congresso Mineiro de Medicina Intensiva: envio de resumo de temas livres!

Já está aberto o prazo para envio de resumos de temas livres! Os trabalhos devem ser enviados, exclusivamente, pelo hot site do evento, até a data limite de 31 de janeiro de 2013. O envio do resumo representa o compromisso do autor em inscrever-se no evento até a data de 22 de março de 2013, e apresentar o trabalho, se aceito, durante o congresso.

Veja abaixo os principais temas a serem abordados:

- Cardiointensivismo
- Cuidados paliativos em CTI
- Distúrbios metabólicos
- Infecção e antibioticoterapia
- Insuficiência respiratória/Ventilação mecânica
- Monitorização hemodinâmica
- Morte encefálica – doação de órgãos
- Nefrointensivismo
- Neurointensivismo
- Nutrição
- Odontologia intensiva
- Qualidade/Segurança no atendimento
- Reanimação cardiorrespiratória e cerebral
- Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular
- Sepses
- Trauma

Informações completas sobre o envio de resumos de temas livres, no site www.somiti.org.br

Taxa de inscrições

Em breve, as inscrições estarão abertas no site www.somiti.org.br!

Veja ao lado as taxas para cada especialidade:

Categorias	até 10/04/12	até 03/05/12	no local
Médicos sócios da Somiti/AMIB	240,00	360,00	480,00
Médicos sócios da Somiti/AMIB com CNA	265,00	385,00	505,00
Médicos residentes/pós graduandos sócios quites da Somiti/AMIB	100,00	140,00	180,00
Médicos residentes/pós graduandos sócios quites da Somiti/AMIB com CNA	125,00	165,00	205,00
Médicos não sócios	420,00	600,00	830,00
Médicos não sócios com CNA	445,00	625,00	855,00
Médicos Residentes/pós graduandos não sócios	140,00	220,00	280,00
Médicos Residentes/pós graduandos não sócios com CNA			
Profissionais Sócios quites da Somiti/AMIB			
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro • Fisioterapeuta • Fonoaudiólogo • Nutricionista • Odontólogo • Psicólogo • Terapeuta Ocupacional 	140,00	220,00	280,00
Profissionais Não sócios			
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro • Fisioterapeuta • Fonoaudiólogo • Nutricionista • Odontólogo • Psicólogo • Terapeuta Ocupacional 	270,00	400,00	530,00
Acadêmicos sócios quites da Somiti/AMIB			
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem • Fisioterapia • Fonoaudiologia • Medicina • Nutrição • Odontologia • Psicologia • Terapia ocupacional • Outras especialidades 			
Acadêmicos Não Sócios			
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem • Fisioterapia • Fonoaudiologia • Medicina • Nutrição • Odontologia • Psicologia • Terapia ocupacional • Outras especialidades 	120,00	180,00	220,00
Técnicos em Enfermagem	80,00	100,00	140,00



XIII Congresso Mineiro de
MEDICINA INTENSIVA

16 a 18 de maio de 2013
Ouro Minas Palace Hotel - Belo Horizonte - MG



Tema Central:
**Qualidade e Segurança do Cuidado Intensivo:
Ciência e Humanidade**