

Sala de Emergência



Jornal da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência

Edição 10 - Novembro e Dezembro de 2010

11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica recebe apoio da Abramurgem

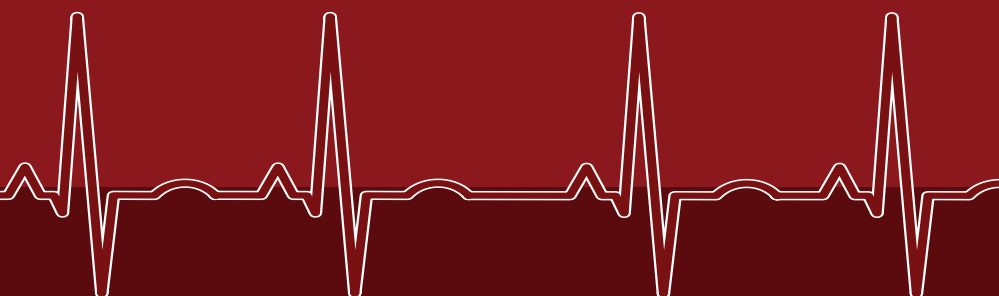


A última edição do Congresso Brasileiro de Clínica Médica, realizada em 2009, teve participação de mais de 4 mil pessoas

“Como diagnosticar e qual a melhor conduta” aborda Luxação de ombro
p. 4

José Cesar Assef fala sobre Medicina de Urgência e Emergência
p. 4

Prourgem chega ao ciclo 4
p. 3



PALAVRA DO PRESIDENTE



Ao final de um ano de trabalho, é com muita satisfação que faço um balanço das conquistas alcançadas pela Abramurgem. Certamente, 2010 sempre estará marcado na nossa história como o ano em que conseguimos realizar o I Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência. E o evento fez mais sucesso do que prevíamos, reunindo cerca de 700 participantes e 230 conferencistas.

Um trabalho intenso que deu belos frutos. Tenho orgulho em saber que a Abramurgem continua crescendo e se tornando cada vez mais conhecida no cenário do associativismo nacional, graças aos seus paradigmas, à dedicação da sua equipe e à confiança depositada por todos vocês, nossos ilustres associados.

Por isso, tenho a satisfação de publicar neste editorial um texto que resume bastante bem o sentimento da classe médica em relação a essa nova entidade, a Abramurgem. Ele foi escrito por um dos nossos incansáveis colaboradores, o Dr. Jorge Henrique Rivaben, que é Diretor de Tecnologia da Informação da Abramurgem.

Abra... o quê?! Você pode me explicar?!

Sim, não pense que você foi o único a achar estranho quando alguém lhe falou em fazer a inscrição na, ABRA..., o quê?! A pessoa deve ter dito: "vai no site, é só se inscrever e pronto!". Procurei no google, escrevi de várias maneiras na caixa de pesquisa e finalmente achei - **Abramurgem**. Li o histórico, as propostas, o boletim, quem é quem, e fiz a inscrição gratuita.

Um dia chega meu chefe, o Professor Roberto Saad Jr., dizendo que precisava da minha ajuda para assumir uma nova sociedade. Ele seria o Presidente. Eu perguntei qual era a entidade, e ele disse: **Abramurgem**. Soube então que era uma sociedade fundada como coirmã da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e pensei "O que nós cirurgiões iríamos fazer lá?". Com o tempo percebi que se tratava de um conceito maior que clínico versus cirurgião. Fundava-se, de fato, a medicina de urgência e emergência.

Assumimos a diretoria, conheci as pessoas, e logo começamos a organizar o congresso, definir seus temas e convidar os professores. A partir desse momento, passou realmente a fazer sentido o "A", de **Associação**, com definição no dicionário: "grupo de indivíduos que se unem para uma finalidade específica e se mantém coesos graças a procedimentos, rotinas e também sanções que aceitam e aprovam de forma consciente e racional; entidade que congrega pessoas que têm interesses comuns; agrupamento permanente de pessoas com objetivos que não sejam especificamente de ordem patrimonial".

Mas eu prefiro explicar dessa maneira: um cirurgião de tórax, um otorrino, um cardiologista, um clínico, não importa... Na raiz da profissão somos todos médicos e poderíamos construir uma medicina que já existe, de uma forma renovada.

Durante esse congresso, também participei de uma sessão de tema livre. Lá aprendi o sentido do "BRA". Uso de exemplo uma apresentadora de Manaus que discursava sobre o SAMU fluvial. Na mesma sessão haviam pessoas de Goiás, Minas, Alagoas, Paraná e outros lugares mostrando trabalhos com suas característi-

cas regionais. Passou a fazer sentido para mim o "BRA", de **Brasileira**.

Nesta sigla, motivo do meu estudo, vem o "M", é letra da sigla de **Medicina**. Sim, aquela profissão pela qual nos apaixonamos quando fizemos a nossa escolha. Quando entrei na faculdade, todos os alunos foram atendidos por um psicólogo que me perguntou: Porque você escolheu a Medicina? Respondi que gostaria de salvar uma vida.

Então as letras da nossa sigla se completaram na sua definição, temos "URG" e "EM". Na mesa redonda de abertura do congresso, durante a palestra do Professor Antonio Carlos Lopes, percebi o motivo das últimas letras estarem bem próximas, "M", "URG" e "EM", pois, como a nossa medicina de urgência e emergência poderia estar de uma ora para outra nas mãos de poucas pessoas habilitadas? Faria sentido? Seria melhor? Percebam que as letras, inclusive, querem ficar em apenas uma sílaba "MURGEM", e só assim, juntas, fazem sentido. Com todas estas indagações fui pesquisar quem escrevia e pensava diferente. Eu mesmo não tinha uma convicção forte o suficiente do melhor caminho. Após uma reflexão do assunto, tomei minha decisão, e aqui estou na **A-BRA-MURGEM**.

Vale lembrar que, mais uma vez, o chefe tinha razão. Professor Saad, obrigado pelo convite de participar da **Abramurgem!** Pode ter certeza de que cada vez menos existirão pessoas que vão hesitar em falar o nome dela, pois a entidade continuará a construir, em seu modelo associativo, uma medicina de urgência e emergência com liberdade de pensamento e ação para todos os médicos que acreditarem nela. Dessa maneira será lembrada sempre e por muitos!

Dr. Jorge Henrique Rivaben

Diretor de Tecnologia da Informação da Abramurgem.

EXPEDIENTE — Sala de Emergência - Edição 10

O jornal Sala de Emergência é uma publicação da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência

Endereço:
Rua Botucatu, 572, Cj. 114 - Vila Clementino
São Paulo - SP - 04023-061

www.abramurgem.org.br - imprensa@abramurgem.org.br

Presidente: Roberto Saad Jr.
Diretor de Comunicação: Marcio Botter
Impressão e fotolito: Gráfica Tarfe
Diagramação: Luis Marcelo Nascimento
Jornalista Responsável:
Ana Elisa Novo (MTB-41871/SP)

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da Abramurgem.



Associe-se

Para inscrições a partir de 03/01/2011 será cobrada a taxa de R\$30,00.

A associação de acadêmicos é gratuita.

www.abramurgem.org.br

Abramurgem apóia 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica



A Sociedade Brasileira de Clínica Médica prepara, para outubro de 2011, o seu 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica. O evento será realizado na cidade de Curitiba (PR), de 26 a 29 de outubro. Em paralelo, acontece também o 5º Congresso Nacional das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica, o Annual Meeting of the Brazilian Chapter American College of Physicians, a 1ª Jornada Nacional de Medicina Diagnóstica e Exames Complementares e o 1º Simpósio Paranaense de Medicina de Urgência.

De acordo com o Presidente do Congresso, Dr. César Alfredo Pusch Kubiak, a programação científica irá abordar, em linhas gerais, o exercício da medicina ambulatorial, suas interfaces e imbricações na interdisciplinaridade, a prática da medicina hospitalar e suas peculiaridades, as ações conjuntas com as outras profissões das ciências da saúde, a medicina diagnóstica, o alcance e os subsídios que os exames complementares propiciam para o raciocínio clínico, a importância da medicina de urgência no dia a dia dos clínicos e o valor do intercâmbio com a nossa entidade coirmã, o ACP.

No último Congresso Brasileiro de Clínica Médica, realizado em 2009 na cidade de São Paulo (SP), o Centro de Convenções Anhembi recebeu mais de 4 mil participantes.

Para mais informações, visite o site www.congressosbcm2011.com.br. As inscrições estarão abertas em breve.

11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

5º Congresso Nacional das Ligas de Clínica Médica

Annual Meeting of the Brazilian Chapter American College of Physicians

1ª Jornada Nacional de Medicina

Diagnóstica Exames Complementares

1º Simpósio Paranaense de Medicina de Urgência

Data: 26 a 29 de outubro de 2011

Local: Expo Unimed – Campus da Universidade Positivo (Curitiba-PR)

Informações:

www.congressosbcm2011.com.br

XII Congresso Catarinense de Medicina de Urgência encerra calendário de 2010

Para encerrar a programação de eventos de 2010, a Regional-SC da Sociedade Brasileira de Clínica Médica organizou, nos dias 13, 14 e 15 de novembro, o X Congresso Catarinense de Medicina de Urgência, que aconteceu paralelamente ao XII Congresso Catarinense de Clínica Médica. O evento foi realizado no Hotel Sibara, em Balneário Camboriú (SC), e reuniu mais de 650 participantes, entre médicos, residentes, acadêmicos e convidados que vieram dos estados de Santa Catarina, Paraná e São Paulo.

De acordo com o Dr. Carlos Roberto Seara Filho, presidente da Abramurgem Regional-SC, o congresso teve como diferencial a promoção de dois cursos, um sobre Emergências Médicas e outro sobre Patologias Frequentes e Recorrentes em Clínica Médica. “Para fechar com chave de ouro, ao final do evento, sorteamos aos presentes dois exemplares do Tratado de Clínica Médica, editado pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes”, afirmou Seara Filho.

XXXV Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia acontece em Curitiba

O Prof. Dr. Roberto Saad Jr., presidente da Abramurgem, participou da 35ª edição do Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, que aconteceu paralelamente ao XI Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória. O evento, que contou com a presença de mais de 2.600 participantes, foi realizado de 16 a 20 de novembro no Centro de Convenções Embratel, em Curitiba (PR).

Saad ministrou uma conferência com tema “Pneumotórax na Prática Diária” e participou de uma mesa redonda sobre “Tratamento da DPOC Muito Grave”, debatendo o tema da “Cirurgia de Ventilação Colateral”.

O XXXV Congresso Brasileiro de Pneumologia ofereceu também aos participantes, cursos paralelos de Função Pulmonar, Imagem em Doenças do Tórax, Análise Crítica de Artigos Científicos, Endoscopia Respiratória e Pneumologia na Graduação.

Revista da SBCM busca indexação na Scielo

Em meados de outubro, o Conselho Consultivo da Scielo realizou reunião de avaliação da Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, na qual a publicação foi aprovada em primeira fase. A próxima reunião acontece ainda este mês para avaliação da segunda fase que consiste na análise do conteúdo publicado.

PROURGEN chega ao ciclo 4



O Prourgen, Programa de Atualização em Medicina de Urgência, chega a sua quarta edição. Fruto de uma parceria entre a SBCM, a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem) e apoio da Artmed Panamericana Editora, o programa tem como característica principal o enfoque prático baseado na resolução de casos clínicos. De acordo com o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM e coordenador científico do Prourgen, é um instrumento essencial para aqueles que querem se manter atualizados em Medicina de Urgência, bem como para os especialistas que estão fora dos grandes centros ou não têm disponibilidade de participar frequentemente de eventos científicos.

A cada ciclo são apresentados cerca de 20 novos temas, contemplando uma vasta e diversificada gama de tópicos de interesse da clínica médica, como o atendimento

pré-hospitalar em medicina de urgência e emergência e o transporte aeromédico em medicina de urgência.

A inscrição no Ciclo 4 do Prourgen pode ser realizada em qualquer momento e de qualquer lugar do país, pois os módulos são entregues em casa. Após a avaliação e aprovação, é outorgado certificado de 80 horas/aula. O curso também conta pontos na Comissão Nacional de Acreditação para revalidação de título de especialista.

Para se inscrever, acesse o site

www.semcad.com.br

A seção “Como Diagnosticar e Qual a Melhor Conduta” é um espaço dedicado para tratar dos mais variados temas na esfera da emergência médica abordados de forma simples e direta, com dicas e sugestões voltadas para o profissional de formação generalista que atua nas urgências e emergências médicas. Nesta e nas próximas edições, contaremos com a participação e colaboração de serviços de reconhecido mérito e também das sociedades científicas.

COMO DIAGNOSTICAR E QUAL A MELHOR CONDUTA na Luxação de Ombro?

O ombro é uma articulação com grande amplitude de movimento mas, por outro lado, é também a que mais sofre luxação em todo o corpo humano. Tipicamente acomete pacientes jovens que sofrem trauma em decorrência de queda ao solo ou durante a prática esportiva. Na grande maioria das vezes a luxação ocorre para anterior (80% das vezes).

Clinicamente suspeita-se de luxação de ombro por meio do sinal da dragona, que significa o deslocamento da cabeça do úmero para a região ântero-inferior em relação à cavidade glenoidal. Apesar de ser rara, deve-se pesquisar lesão do nervo axilar por meio do teste de sensibilidade da face lateral do ombro e contração do músculo deltoide. O diagnóstico radiográfico deve ser feito mediante realização de três radiografias denominadas “série de trauma” (anteroposterior, perfil axilar e perfil da escápula).

Uma vez definido o diagnóstico, tanto clínica como radiograficamente, partimos para a redução da luxação. A analgesia pode ser realizada com administração de drogas por via endovenosa, associada à injeção de anestésicos na articulação do ombro e bloqueio do nervo supraescapular. Há diversas formas de reduzir uma luxação de ombro, que deve ser sempre realizada de maneira gentil e suave. Uma vez reduzida, realiza-se radiografia anteroposterior para nos certificarmos que a redução foi efetivada.

Sugerimos imobilização por cerca de quatro semanas e acompanhamento ambulatorial nos dias subsequentes.

Alberto Naoki Miyazaki

Presidente da Comissão de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)

A Medicina de Urgência e Emergência

Pelo olhar de José Cesar Assef



José Cesar Assef é Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Diretor do Serviço de Emergência da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Ele conversou com o Jornal Sala de Emergência sobre os principais problemas envolvendo a Medicina de Urgência e Emergência no Brasil e a formação do profissional que atua na área. Veja abaixo os principais trechos:

SE - Quais são as dificuldades impostas pelo SUS aos serviços de urgência e emergência?

Assef - A grande dificuldade é, na verdade, o número de doentes e a quantidade de atendimentos realizados nos serviços de emergências. O que precisa ser entendido é que o espaço físico de um hospital é limitado. Existe um determinado número de leitos, de salas cirúrgicas e uma adequação de acordo com essa estrutura. Quando é ultrapassada 60%,70%,100% dessa capacidade, a consequência é a superlotação, o que prejudica o sistema como um todo. Apesar da construção e inauguração de novos hospitais, a população ainda é muito grande para essa estrutura. E o pior é que quando o paciente chega no hospital superlotado, ele imediatamente aponta como culpado o próprio hospital ou o médico. Poucas pessoas compreendem que o trabalho está vinculado a uma estrutura, que não é possível arrumar um leito a mais em 5 minutos e não há como construir uma sala cirúrgica de uma hora para outra.

SE - O senhor traçou um retrato do serviço de emergência em um grande centro, como São Paulo. Como é a situação desse atendimento nas regiões mais afastadas?

Assef - Não é um cenário que estou vivenciando e, por isso, não falo com completa propriedade. Mas, pelo que obtemos de informação, os problemas são os mesmos: a superlotação dos serviços, agravada pela escassez de médicos especialistas e também de recursos diagnósticos. Falando pela Santa Casa, frequentemente recebemos doentes de vários estados do Brasil. E nós temos que atender a todos. Essa realidade onera ainda mais uma estrutura que já está superlotada.

SE - Qual a importância da equipe multiprofissional para o atendimento de urgência e emergência?

Assef - Numa equipe multiprofissional ideal temos o médico cirurgião, o radiologista, o intensivista, o infectologista, o clínico, o ortopedista, entre outros tantos. Ao lado dessas especialidades médicas, entra também o fisioterapeuta, o enfermeiro, o fonoaudiólogo, o psicólogo, o psiquiatra, para citar alguns. Essa equipe é fundamental no atendimento das emergências, porque quando o doente é portador de uma doença aguda, quer seja clínica ou cirúrgica, traumática ou não traumática, ele precisa de um atendimento multiprofissional integral. Para esses casos, não basta apenas o médico e o tratamento da doença aguda. É necessário cuidar do doente como um todo, como um ser bio-psico-social. Isso exige uma equipe completa, para que o atendimento aconteça desde o momento em que o paciente chega no hospital, até a recuperação total para uma vida social e economicamente ativa. Cada um dos profissionais tem sua importância. Se tirarmos um deles, o elo se quebra.

SE - A formação dos profissionais que atuam nesses serviços é adequada?

Assef - Nos grandes centros e nos hospitais de referência, os profissionais que atuam nas emergências são altamente capacitados e qualificados. A maioria deles com cursos específicos para o atendimento de emergência, como o ATLS, ACLS, PHTLS, entre outros. Porém, infelizmente esse não é um cenário geral. No meu modo de ver, o que está faltando é uma forma de estímulo para que esses profissionais mais experientes, que já estão acostumados a trabalhar nas emergências, se interessem por atuar fora dos grandes centros.

SE - Qual o papel do hospital escola na formação desses profissionais?

Assef - Os hospitais escola, como a Santa Casa, devem se preocupar com a formação em urgência e emergência desde o primeiro ano da graduação, estimulando a participação dos alunos nas ligas acadêmicas e fazendo com que os cursos de urgência e emergência façam parte da grade curricular, assim como um internato voltado com grande interesse nessa área. É importante chamar a atenção do aluno para essa área, porque muitas vezes ele termina o sexto ano e não consegue uma residência médica, porque não há vaga para todos. Então, precisamos dar uma formação adequada desde a graduação. O ideal seria buscar uma grande integração entre a teoria e a prática médica.