

NOVEMBRO/DEZEMBRO 2014 • ANO 55 • Nº 1393

JAMB
JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Nova diretoria da AMB e os grandes desafios na saúde

Saiba mais sobre
o presidente
reeleito da AMB

Entrevista com Rao Ivatury,
autoridade em Trauma e
Cirurgia no mundo

CPS cobra solução de hospital
após paciente ficar dias à espera
de cirurgia emergencial

Cuidados no
atendimento em
casos de Ebola

Conheça os nossos cursos de Educação Médica Continuada

Produzidos pelo Departamento Científico da Associação Médica Brasileira, os cursos oferecem ao profissional conteúdo atualizado e certificado.

As aulas estão acessíveis em qualquer lugar, 24 horas por dia, através do site.



+ de 200 cursos
Gratuitos



Todos os cursos
com pontuação
no CNA

Acesse e participe:
www.emc.org.br



CONTEÚDO

- | | | | |
|----|-------------------------------------|----|---|
| 2 | Editorial | 18 | Perfil presidente |
| 3 | Palavra do presidente | 20 | Cade impõe multa à AMB pela existência da CBHPM |
| 4 | Entrevista com Antônio Carlos Lopes | 22 | O brasileiro sabe, mas não se preocupa com a aids |
| 5 | Defesa Profissional | 24 | Assembleia geral da WMA |
| 6 | Conselho Científico | 25 | AMB apoia documentário sobre grandes médicos |
| 6 | Conselho Deliberativo | 26 | Câncer infantil |
| 7 | Rao Ivatury, um ás da Urgência | 28 | Educação Médica Continuada |
| 10 | Ebola – Atenção à ameaça invisível | 30 | Especialidades |
| 12 | Entrevista com Juracy Barbosa | 31 | Federadas |
| 14 | Caixa-preta da Saúde cobra solução | 32 | Tire suas dúvidas sobre... |
| 16 | Nova diretoria assume a AMB | | |
-

EDITORIAL



AMB

A última edição do *Jamb* de 2014 encerra mais um ciclo. Foi um ano de grandes acontecimentos, discussões e projetos para a melhoria da saúde brasileira e da medicina como um todo. Para o próximo, nós da AMB acreditamos que será possível fazer ainda mais. Confira na matéria sobre a nova diretoria quais são os planejamentos e os principais temas em pauta.

Referente ao Dia Mundial de Combate à Aids, comemorado no dia 1 de dezembro, a matéria “O brasileiro sabe, mas não se preocupa com a aids” traz informações sobre o atual panorama da doença no país, estudos atuais e a liberação de duas novas formulações de medicamentos para pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A entrevista com o presidente da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed-BR), Juracy Barbosa, aborda a importância do ensino de qualidade para os médicos, além de contar o quanto a Aemed-BR já evoluiu. Destaco também o perfil do nosso presidente reeleito da AMB, Florentino Cardoso, que narra um pouco de sua história e de como chegou até aqui.

Outra questão abordada foi o vírus Ebola. Obtivemos explicações claras e objetivas, com o médico infectologista Celso Granato, do que é e sobre os cuidados que devem ser realizados no atendimento.

Seguindo a nova linha editorial, em comemoração ao Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil, no dia 28 de novembro, contamos a história de Rômulo, menino de 15 anos que teve um glioma óptico, câncer incomum que está entre os tumores que atingem o sistema nervoso central.

Também apresentamos a história da Tatiana e de seu avô, que, por meio do projeto Caixa-preta da Saúde, solucionaram a demora na realização de uma cirurgia no fêmur.

Por fim, agradeço a parceria por mais este ano e contamos com o apoio de vocês para seguirmos em frente. Desejo um feliz Natal e um próspero Ano-novo a todos.

Diogo Sampaio
Diretor de Comunicações



DIRETORIA

Presidente

Florentino de Araújo Cardoso Filho

Primeiro vice-presidente

Eleuses Vieira de Paiva

Segundo vice-presidente

Lincoln Lopes Ferreira

Vice-presidentes

Lairson Vilar Rabelo

Eduardo Francisco de Assis Braga

Cléa Nazaré Carneiro Bichara

Salustiano José Alves de Moura Junior

Álvaro Roberto Barros Costa

Petrônio Andrade Gomes

José Luiz Weffort

Eduardo da Silva Vaz

Jurandir Marcondes Ribas Filho

Aguinel José Bastian Junior

Secretário-geral

Antônio Jorge Salomão

1º Secretário

Aldemir Humberto Soares

1º Tesoureiro

José Luiz Bonamigo Filho

2º Tesoureiro

Miguel Roberto Jorge

Diretor do DAP

Antonio Carlos Vieira Lopes

Diretora Cultural

Jane Maria Cordeiro Lemos

Diretor de Defesa Profissional

Emílio Cesar Zilli

Diretor de Relações Internacionais

Nívio Lemos Moreira Junior

Diretor Científico

Giovanni Guido Cerri

Diretor de Economia Médica

Rafael Klee de Vasconcelos

Diretor de Saúde Pública

Jorge Carlos Machado Curi

Diretor de Comunicações

Diogo Leite Sampaio

Diretor Acadêmico

Edmund Chada Baracat

Diretor de Atendimento ao Associado

Antonio Carlos Weston

Diretor de Proteção ao Paciente

Márcio Silva Fortini

Diretor de Marketing

Carmelo Silveira Carneiro Leão Filho

Diretor de Assuntos Parlamentares

José Luiz Dantas Mestrinho



Diretor Responsável

Diogo Sampaio

Editora Responsável

Patrícia Ramos

Editora Executiva

Patrícia Ramos

Conselho Editorial

Antônio Jorge Salomão

José Luiz Bonamigo Filho

Edmund Chada Baracat

Florentino de Araújo Cardoso Filho

Colaboração

Ana Paula Davim

Ana Paula Trevisan

César Teixeira

Renato Miranda

Rafael Eduardo

Departamento Comercial

Tel. (11) 3178-6809/6801

Tiragem

50.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Impressão

RR Donnelley

Filiado à Anatec

Redação e Administração

Rua São Carlos do Pinhal, 324

01333-903 – São Paulo – SP

Tel. (11) 3178-6800 / 3178-6816 (Fax)

E-mail: jamb@amb.org.br

Assinatura

Anual R\$ 60,00; avulso R\$ 10,00

Tel. (11) 3178-6800, ramal 130

Editora Manole

Editor gestor: Walter Luiz Coutinho

Editora: Karin Gutz Inglez

Produção editorial: Fernanda Quinta, Juliana Penna,

Juliana Moraes e Cristiana Gonzaga S. Corrêa

Capa: Rafael Zemantaukas

Projeto gráfico e diagramação: Sopros Design

Os anúncios e opiniões publicados no *Jamb* são de inteira responsabilidade de seus anunciantes e autores.



Manole

A AMB e a Editora Manole não se responsabilizam pelo seu conteúdo.



Tiragem auditada pela BDO



Florentino Cardoso

PALAVRA DO PRESIDENTE

“Adeus, ano velho, feliz Ano-novo...”

Estamos chegando ao fim de 2014 e esperamos que 2015 traga mais saúde para todos. Que possamos ver o Brasil melhorar seus indicadores de saúde, educação, economia, etc. Que o povo brasileiro tenha acesso com qualidade aos serviços de saúde e não sofra nas longas filas de espera para consultas, exames e cirurgias. Que não encontre emergências superlotadas, falta de medicamentos e outros insumos em seu atendimento. Que tenhamos cada vez mais profissionais qualificados e dedicados.

Terminado o mandato 2011-2014, precisamos agradecer a todos que nos ajudaram nessa árdua e gratificante missão. Pedir desculpas se não realizamos tudo o que era necessário e desejávamos. Foram muitos empecilhos, diversos fatores contraditórios; todavia, jamais esmorecemos ou fraquejamos nesta luta séria, verdadeira, engajada em ideais coletivos, cujo principal objetivo sempre foi fazer o melhor pelo nosso povo, pela saúde do brasileiro e pela medicina. O legado do que foi feito permanece. Também permanece a esperança de melhorias futuras.

Inicia-se o mandato 2014-2017 com pessoas que ficaram e outras que se juntaram ao time. Sempre haverá espaço para aqueles que queiram se juntar a nós, cerrando fileiras para o bom combate, no campo das ideias, dos pensamentos e desprovidos de interesses que não sejam coletivos. A luta é a mesma: buscar sempre o melhor para a saúde das pessoas e para nossa querida medicina.

Nesta última edição de 2014, folheando as páginas do *Jamb*, podemos ver um pouco como está o momento associativo brasileiro, tão bem alicerçado na sexagenária AMB, em nossas federadas (algumas centenárias, como as de Pernambuco, Ceará e Pará) e nossas pujantes sociedades de especialidade. Além da Aemed-BR, que constitui um verdadeiro laboratório para novos líderes. Precisamos continuar unidos às outras muitas entidades médicas, fortalecendo nossa caminhada e possibilitando que exista no Brasil uma saúde com mais recursos, melhor gestão e sem corrupção.

É possível aprender e se aprofundar um pouco mais em nossas ações, sejam elas administrativas ou sociais, como o projeto Caixa-preta da Saúde. É possível também se informar mais sobre a importância do Título de Especialista, da Educação Médica Continuada e da inserção política da nossa defesa profissional.

Não tem sido fácil; porém, demonstramos muita garra, força e vontade para construir sempre algo melhor. Façamos a nossa parte e torçamos para que os que vierem depois façam ainda mais. Assim, será melhor para todos.

Aproximam-se novos governos, federal e estadual (2015-2018), e, embora existam grandes diferenças entre nós, estaremos sempre dispostos a dialogar e construir um futuro alvissareiro para o Brasil, pois é o que mais importa. Nos interessa avançar na construção de escolas médicas excelentes; na instituição da residência médica profissionalizada, contemporânea e qualificada; na valorização do Título de Especialista e na Educação Médica Continuada, sendo ela estimulada e cobrada. Somente assim, teremos médicos adequadamente habilitados para cuidar de pacientes com qualidade e segurança.

A AMB quer e pode ajudar em vários projetos e campanhas: contra obesidade, tuberculose, aids, hanseníase, etc.; pelo bom atendimento na urgência e emergência; pela diminuição da mortalidade materna, e tantas outras. É essencial a nossa atuação no enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis, na busca pelo diagnóstico e tratamento precoces em pacientes oncológicos, pela diminuição de amputações em pacientes diabéticos, assim como de acidentes vasculares e suas sequelas, e pela instituição de mais políticas públicas para o envelhecimento e para a criança. Pensemos e construamos melhor o futuro.

País rico é país sem miséria e corrupção! A saúde é nosso bem maior e o povo brasileiro merece respeito.

Florentino Cardoso
Presidente da Associação Médica Brasileira

ANTÔNIO CARLOS LOPES

Doutor em Medicina (Cardiologia) e livre-docente em Clínica Médica pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp). Diretor e professor titular de Clínica Médica da Unifesp e presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM). Um dos mais respeitados nomes da medicina nacional, falou ao *Jamb* sobre a saúde nacional.



Poderia fazer uma breve avaliação do sistema de saúde do país?

Está deixando muito a desejar. Não podemos olhar a saúde apenas visualizando o quadrilátero da Avenida Paulista ou das grandes capitais, mas, sim, como um todo. Falta infraestrutura, planejamento, interesse em resolver a questão da saúde. As pessoas que cuidam da estruturação da saúde são incompetentes, fato comprovado pelo programa Mais Médicos, no qual querem tapar o sol com a peneira, como diz o dito popular. É necessário um plano de carreira para o médico, que aí, sim, se fixará e se empenhará no local onde estiver, pois vai saber que, com o tempo, caminhará para onde almeja. Não podemos mais conviver com pacientes em cadeiras ou macas espalhadas, sangrando por corredores de hospitais públicos. É preciso senso humanístico, só assim vamos resolver o problema da saúde.

Falta investimento?

Não há planejamento e, sem isso, não dá para saber se o investimento é adequado. Sem planejamento, nada funciona. Esse é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode ser até que não seja necessário mais dinheiro. Ninguém deseja luxo ou hospital boutique, mas algo simples, que funcione e resolva os anseios da população. Cada estádio desses que foram feitos para a Copa geraria dois hospitais. Não podemos admitir empenho eleitoreiro na saúde. Deve, sim, haver preocupação com a saúde 24 horas por dia, e não apenas em véspera de eleição.

O Mais Médicos é um exemplo disso?

É um absurdo o exercício da medicina por profissionais sem avaliação. O resultado disso são os erros de conduta

que aconteceram em diversas regiões do país. Se querem trazer mais médicos, deveriam seguir os trâmites legais: revalidar o diploma, tratá-los de maneira humana, garantir-lhes liberdade para que vejam seus familiares e lhes assegurar direitos trabalhistas. O contrário disso é próprio de quem vê a medicina apenas pela janela do gabinete.

E quanto ao ensino médico nacional?

Nas grandes universidades, o ensino é bom. A residência, da forma como organizamos quando estávamos em Brasília, ia bem até ser desmantelada pelas mesmas pessoas que não entendem absolutamente nada de saúde e nivelam por baixo o atendimento médico. Alertamos que vai ficar ainda pior, porque muitas escolas estão sendo abertas por pessoas sem bom senso, que não são do ramo e que visam apenas ao lucro. Nessas escolas, não há infraestrutura e quem vai ensinar é quem está aprendendo.

Como avalia a classe médica hoje?

A classe médica deve continuar unida em suas propostas e enxergar quem são os governantes que merecem ser eleitos. O mais importante é que entenda que a AMB é a entidade associativa máxima dos médicos e, assim, deve ser considerada. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e os conselhos regionais também precisam ser respeitados, além das lideranças que, verdadeiramente, trabalham por uma medicina melhor no país. É importante, ainda, identificar aqueles que vivem unicamente de explorar a medicina em benefício próprio. ■

DEFESA PROFISSIONAL

ANS e Contratualização

A reunião do dia 15 de outubro, sediada na Associação Médica Brasileira (AMB), sob a coordenação do diretor de Defesa Profissional, Emilio Zilli, teve como um dos pontos principais a atualização dos membros do Conselho em relação à discussão com os grupos de trabalho da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) da contratualização.

Nas duas reuniões realizadas anteriormente, Zilli ressaltou a dificuldade em dar prosseguimento na análise dos temas. “Discutir com quase cem pessoas não dá em nada”, criticou, referindo-se à grande quantidade de pessoas presentes nos “GT” – grupos técnicos para a discussão do assunto, conforme dispõe a Lei n. 13.003/2014, sancionada para encaminhar a regulamentação da relação entre operadoras e profissionais de saúde.

Zilli destacou em sua apresentação o resultado dos esforços do Conselho, que garantiu a inclusão de procedimentos no rol da ANS, que está necessariamente atrelada à inclusão na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). “A CBHPM hoje é a única tabela referencial realmente interpretada por todas as entidades médicas.” O coordenador da Comissão apresentou ainda um histórico da discussão do tema, iniciada em 2004, bem como revisou a proposta das entidades médicas, por meio da Comissão de Saúde Suplementar, elaborada em novembro de 2013.

*Diretor de Defesa
Profissional,
Emilio Zilli*



Léo Martins

Apoio a Aécio Neves

Durante a reunião, foi decidido, por aclamação em assembleia, o apoio da Comissão de Defesa Profissional da AMB ao candidato Aécio Neves na campanha do segundo turno das eleições presidenciais, dada a perseguição do atual Governo Federal à categoria médica, que vem se expandindo nos últimos anos de gestão. A entidade elaborou uma Carta à população, detalhando os motivos que levaram a entidade a tomar essa atitude, amplamente divulgada nos canais de comunicação da AMB. ■

CONSELHO CIENTÍFICO

Vírus Ebola

No dia 25 de setembro, o Conselho Científico da Associação Médica Brasileira (AMB) reuniu-se sob a coordenação do secretário-geral, Antônio Salomão. Para o encontro, o Prof. Dr. Celso Granato, do Departamento de Infectologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), foi convidado para expor alguns detalhes sobre a epidemia do vírus Ebola e orientar os médicos caso se deparem com casos suspeitos da doença.



Granato explica sobre o Ebola na reunião.

Projeto Diretrizes

Também durante a reunião, o médico Wanderley Bernardo, responsável pelo Projeto Diretrizes, falou sobre a importância da participação das entidades no permanente desenvolvimento do trabalho. “É um instrumento poderoso das sociedades de especialidade, pois é a regulação das boas práticas registradas por escrito.”

Bernardo explicou como está o processo de produção e atualização das diretrizes. “Este ano, foram cerca de 10 diretrizes por mês.” Reafirmou a necessidade de engajamento das especialidades na validação dos encaminhamentos para as avaliações de tecnologias realizadas dentro da AMB. “As diretrizes são um grande elemento de diálogo com o sistema de saúde. São as práticas sustentadas cientificamente e por escrito. Nesse sentido, vemos várias sociedades movimentando-se para essa atualização”, exaltou. ■

CONSELHO DELIBERATIVO

Na reunião do Conselho Deliberativo, que ocorreu no dia 23 de outubro, o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Florentino Cardoso, iniciou os trabalhos reforçando o posicionamento da entidade em apoio a Aécio Neves no segundo turno. “[No primeiro turno] nós divulgamos inúmeras vezes que estávamos à disposição de todos os candidatos, para discutir e contribuir com o próximo governo. De todos eles, só fomos chamados por dois: Marina Silva e Aécio Neves.”

Cardoso também comparou a receptividade dos presidenciáveis que seguiram na disputa para o segundo turno. “[Neves] mostrou-se simpático às nossas causas, assumiu que sentaríamos para discutir um projeto para a saúde do país e qualquer coisa relacionada à medicina brasileira. Da outra candidata, só recebemos pancadas, achaques, agressões.”

Durante o Conselho, também foram apresentados os resultados das eleições das federadas e da reeleição da chapa única para a diretoria da AMB (gestão 2014-2017). Das 27 federadas, três decidiram a eleição por aclamação. Mais de 8.500 associados de todo o país participaram do processo eleitoral das entidades representativas. ■

Léo Martins

Cardoso respondeu diversos questionamentos dos representantes das sociedades e federadas.



RAO IVATURY, UM ÁS DA URGÊNCIA

De jeito pacato, voz tranquila com forte sotaque indiano, Rao Ivatury é considerado uma das maiores autoridades em trauma e cirurgia no mundo. O médico conversou com o *Jamb* e contou suas impressões sobre o sistema de atendimento de saúde após temporada de um mês no Brasil.

Catedrático da Virginia Commonwealth University, Ivatury visitou escolas médicas, serviços traumatológicos e sedes de sociedades para conhecer mais a fundo a medicina brasileira, e mostrou-se surpreso, positivamente, com o ensino tutorado que presenciou nas aulas de medicina da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), onde passou a maior parte do tempo. “Acompanhei o serviço de trauma, junto ao Prof. Gustavo Fraga, que é bastante engajado em aproximar os alunos da rotina de atendimentos, ensinando e conversando diariamente com eles sobre trauma e cirurgia. Isso é muito importante”, elogiou. “Os professores e cirurgiões de outros lugares que conheci não cedem muito tempo para os alunos por causa de suas ocupações.”

Ao ser questionado sobre os diferentes sistemas de provimento de saúde pública entre países, Ivatury fez uma breve comparação a partir de sua formação na Índia e de décadas de prática médica nos Estados



Unidos, onde vive atualmente. “O sistema indiano de saúde, assim como o brasileiro, é bancado pelo governo e enfrenta os mesmos problemas de corrupção e má gestão”, explicou. “[Na Índia] há também opções privadas que prestam excelentes serviços para quem pode pagar.”

No sistema americano, o médico destacou a importância do financiamento adequado como diferencial para uma boa prestação de serviços. “Os hospitais priva-

dos e as instituições governamentais são mais bem abastecidos e podem proporcionar uma assistência melhor.”

A respeito de sua especialidade, Ivatury considera que ações eficazes de prevenção ao trauma estão, sobretudo, relacionadas à educação e à conscientização do público, especialmente quanto a acidentes de trânsito.

O Brasil está em quinto lugar em número de ocorrências no mundo. “Isso é um problema comum tanto no Brasil quanto em outros países em desenvolvimento.

Na Índia, por exemplo, vemos bicicletas com duas, três ou até quatro pessoas. As regras de proteção não são obedecidas, os semáforos não são respeitados, ainda que estejam lá. A solução é educar o público sobre prevenção de traumas e a importância do cumprimento das leis.”

O médico, que compõe a diretoria da Panamerican Trauma Society, ressaltou a importância da política de fiscalização relacionada à lei seca no trânsito, bem como da obrigatoriedade do uso do cinto de segurança. “O Brasil tem feito um excelente trabalho reduzindo a condução por pessoas sob efeito de álcool. São essas coisas que acredito que possam fazer a diferença.”

Ivatury também alertou para o impacto na sociedade da lenta recuperação do paciente traumatizado. “Para cada paciente que morre, pelo menos cinco ficam de-

sabilitados e não podem retornar à vida normal, então há uma perda social e econômica enorme. Até mesmo nos Estados Unidos, onde há uma ênfase em fisioterapia e reabilitação, com programas de recolocação laboral, nem sempre isso acontece.”

Ivatury visualiza, principalmente na especialização do profissional da medicina, um caminho para aumentar a eficácia do socorro emergencial e defende a criação de

uma especialidade própria para o atendimento de urgência.

“A ciência do tratamento do trauma e da cirurgia de emergência está ficando cada vez mais especializada e tem se desenvolvido muito na última década”, explica. “Os conceitos estão ficando mais refinados, então há bem mais para ser aprendido na especialidade do que antes.

Se combinada com o tratamento intensivo do traumatiza-

do, torna-se ainda mais complexa, por isso é preciso diferenciá-la da cirurgia-geral.”

Ele relata a direção tomada na última década na medicina norte-americana. “Ainda não foi reconhecida como especialidade separada, ou seja, não temos exames e certificações para isso; porém, há centros de treinamento especializados, enquanto a American Association for the Surgery of Trauma trabalha no desenvolvimento da especialidade. É uma tendência que está sendo copiada em outros países do mundo.” ■

**“No
atendimento
de urgência, não é o
paciente que nos escolhe,
então temos que ter em
mente que é um grande
privilegio ter a chance de
cuidar e tentar promover
o melhor benefício.”**

Rao Ivatury



PARTICIPANTES DO CENSO

SAIBA COMO VISUALIZAR OS RESULTADOS



Você receberá um
link de acesso
por e-mail



Faça o login com
seus dados



Pronto!
Visualize as informações
da sua especialidade

É importante manter os seus dados atualizados para garantir o recebimento.

Para atualizar:

www.amb.org.br/atualizacao

MAIS INFORMAÇÕES

www.amb.org.br
fb.com/amboficial
11 3178-6800



EBOLA

ATENÇÃO À AMEAÇA INVISÍVEL

Observado pela primeira vez em 1976, no antigo Zaire (atual Congo), o ebolavírus, até então, só havia causado surtos localizados e esporádicos, com alcance de pouco mais de 300 casos. A atual epidemia, entretanto, estende-se por diversos países da África ocidental, principalmente Guiné, Libéria e Serra Leoa, com casos isolados no Senegal e na Nigéria.

O vírus é encontrado, principalmente, em morcegos que se alimentam de frutas. “Nessa região, existe o costume de comer ‘churrasquinho’ de morcego e outras carnes de caça, o que é uma fonte de contaminação para as pessoas que vão preparar essa carne, que será consumida posteriormente”, explica o médico infectologista Celso Granato.

A gravidade da doença está expressa sobretudo em sua letalidade, que, em alguns casos, pode ser de até 90%. A média histórica,

desde o primeiro caso registrado, é de 79%, enquanto a do surto atual gira em torno de 65%. “O vírus pode infectar qualquer parte do corpo, por atacar principalmente o endotélio, células que revestem os vasos sanguíneos, provocando uma doença sistêmica”, detalha Granato.

Os sintomas são igualmente agressivos, apresentando-se de forma abrupta, geralmente após 6 a 9 dias do contato: febre alta (maior que 38,6°C), mal-estar geral, mialgia, inapetência, náusea, vômitos, diarreia, artralgia, exantema, enantema, conjuntivite, além de soluços e sangramento tardio em casos mais avançados do quadro.

Cuidados no atendimento

O período de incubação pode variar de 2 a 21 dias, por isso o profissional deve saber se o paciente esteve em países da África onde está havendo o surto. “É importante insistir nesse

ponto, pois, durante esse período, apesar de não transmitir a doença, uma pessoa pode se deslocar a qualquer lugar do mundo.”

Em caso afirmativo e na presença de febre, a equipe médica deve contatar o Corpo de Bombeiros, que se responsabilizará pelo transporte, obedecendo aos padrões de segurança e isolamento. “O paciente será encaminhado ao hospital de referência de seu estado. Cada capital já está preparada e possui uma unidade apta para o atendimento.”

Uma vez que, até o momento, todas as drogas usadas em pacientes infectados são

ainda experimentais, o tratamento descrito é essencialmente de sustentação. Segundo Granato, compensar perdas de volume, corrigir distúrbios hidroeletrólíticos, administrar antibióticos, oferecer suporte respiratório e nutricional são algumas das providências tomadas.

Granato também alerta para o risco de contaminação por contato direto. “A prevenção individual consiste, principalmente, em evitar qualquer contato com doentes e falecidos, além de fazer uso rigoroso do equipamento de proteção individual, no caso dos profissionais de saúde.” ■



Nota

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) entende que seja obrigatória a existência de planos de contingência bem estruturados, atualizados e que sejam amplamente divulgados e passíveis de serem aplicados em serviços de saúde, públicos e privados, de todo o território nacional.



Deve ser ressaltado que, uma vez mais, fica patente a importância do médico infectologista no cenário nacional em âmbito da saúde pública, enquanto agente divulgador de informações técnicas e científicas consistentes, em diferentes espaços de atuação – serviços de saúde, academia, meios de comunicação –, e como consultor junto aos órgãos municipais, estaduais e federais, assessorando na elaboração de documentos e planos norteadores de ações de vigilância, assistência, prevenção e controle de infecções pelo vírus Ebola.

Não menos importante é o papel do médico infectologista junto às áreas de assistência e comissões de controle de infecção hospitalar de instituições Brasil afora, todas potenciais portas de entrada para pacientes suspeitos de Ebola, sobretudo no atual momento, em que se têm como principais objetivos a detecção precoce de casos suspeitos e a adoção de medidas de prevenção da transmissão da infecção em serviços de saúde – com especial preocupação em relação à vulnerabilidade de profissionais de saúde.

A morosidade na suspeição da doença no recente caso nos Estados Unidos e a transmissão à profissional de saúde na Espanha apontam que, sem a devida atenção e capacitação de profissionais envolvidos com a assistência de eventuais casos suspeitos, os planos de contingência se mostram potencialmente frágeis.

A atual epidemia da febre do vírus Ebola, definitivamente, figura como um desafio ao mundo e, para seu enfrentamento, ações bem estruturadas e integradas são necessárias.

Diante do exposto, a SBI considera ser imperativo para o enfrentamento do vírus Ebola, enquanto ameaça global, que os órgãos responsáveis pela elaboração dos planos de contingência e gestão do sistema de saúde:

- cuidem de aprimorar e considerem ampliar a rede de assistência e diagnóstico laboratorial, mas em consonância com as particularidades regionais, incluindo as vulnerabilidades e potencialidades locais;
- promovam a necessária e contínua articulação das esferas municipais, estaduais e federais da rede de assistência e vigilância;
- potencializem a parceria com as sociedades médicas e científicas e a academia, por contribuírem para a formulação e disseminação de diretrizes e recomendações para o atendimento, o manejo e a investigação de casos suspeitos e/ou confirmados da doença.

Diretoria da Sociedade Brasileira de Infectologia

AEMED-BR E O DESPERTAR POLÍTICO DOS ESTUDANTES



Criada há pouco mais de um ano, a Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed-BR), presidida por Juracy Barbosa, tem como proposta ser o órgão representativo máximo de todos os estudantes de medicina do país. Barbosa falou ao *Jamb*.

O que pode ser comemorado neste primeiro ano de trabalho? Efetivamente, houve alguma conquista para os estudantes de medicina?

Faço uma retrospectiva e volto ao ano de 2010, quando idealizei esse projeto na sede da Associação Médica de Brasília (AMBr), com a missão de integrar os acadêmicos aos assuntos políticos médicos de maneira eficaz. Hoje, posso afirmar que, mesmo diante de todas as dificuldades, esse objetivo foi alcançado com êxito. Neste primeiro ano de existência, a maior conquista da Aemed-BR foi, sem sombra de dúvidas, o despertar político profissional dos estudantes. Por meio de mobilizações, conseguimos integrar o corpo acadêmico aos debates relevantes para a categoria médica e expressar nossa opinião de maneira legítima, verdadeira e sem nenhum tipo de viés. No momento, nossa missão está focada em fortalecer essa ideia, para que ela não se perca no tempo. Em 2014, a Aemed-BR ganhou corpo e está muito próxima de abrir suas filiais em todos os estados do Brasil.

Ainda há estados não integrados à Aemed-BR. Isso dificulta a ação de integração e de unidade dos estudantes em nível nacional?

A grande dificuldade dos estados que ainda não fazem parte do nosso projeto tem sido encontrar apoio local para que possam se estruturar. Recentemente, nos reunimos em Brasília para tratar do assunto e podemos afirmar que, em breve, essa dificuldade será superada. As entidades médicas foram muito solícitas às nossas demandas. Temos apoio formal da AMB, da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e de alguns Conselhos Regionais de Medicina (CRM). Em momento nenhum, essa dificuldade atrapalhou os trabalhos. A integração já existe desde o “movimento revalida”, escopo desse projeto. O que falta agora é oficializar, colocando em cada estado uma Aemed, para que, junto com as entidades, possamos desenvolver o importante trabalho de

formação de novas lideranças, de conscientização das políticas médicas e de fortalecimento do movimento estudantil.

Quais são os principais problemas enfrentados hoje pelos estudantes?

A Aemed-BR tornou-se um canal ativo entre os estudantes de medicina do Brasil, no intuito de buscar sempre melhorias em nossas escolas e na qualidade do ensino ofertado. Até então, a grande dificuldade era exatamente a efetiva representatividade. Era evidente a necessidade de ter uma entidade que levasse ao conhecimento da sociedade e dos governantes as dificuldades que enfrentamos, como a falta de investimentos, que acaba gerando problemas que dificultam ou até mesmo inviabilizam o andamento do curso médico. Recentemente, por exemplo, estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Mato Grosso (Unemat) deflagraram greve por causa da falta de estrutura do curso. Somos absolutamente solidários com esses estudantes e estamos buscando formas de ajudá-los com suas demandas para que problemas como esse sejam resolvidos. Destaco, ainda, a falta de hospitais-escola e a evidente demanda por professores e preceptores, problemas que surgiram com a abertura indiscriminada de cursos médicos, sem que houvesse preocupação com o local adequado para as atividades práticas e com a formação adequada de docentes.

Como resolvê-los?

Seja a instituição pública ou privada, a Aemed-BR estará sempre incentivando ou promovendo ações que visem ao bom andamento dos cursos. Acredito que a palavra-chave, neste momento político em que vivemos, seja planejamento. A necessidade de formar mais profissionais no país não pode deixar de obedecer aos requisitos mínimos necessários para o bom funcionamento de um curso de medicina. Além de prover quantidade, é preciso que se

formem médicos de qualidade. Não é o que temos visto acontecer nos últimos anos. Sob a égide do engodo “faltam médicos”, o governo brasileiro preferiu trilhar o caminho da mentira, promovendo a abertura irresponsável e desenfreada de escolas médicas. De 2009 até hoje, mais de sessenta foram abertas, muitas das quais não contam sequer com um hospital-escola. Dessa forma, o passo fundamental passa, invariavelmente, pela conscientização política. Por mais incrível que pareça, estou convicto de que nada vai ser realizado ou mudado se não alterarmos os caminhos da atual política brasileira. Para que essa mudança ocorra, é necessário que até mesmo nós, estudantes de medicina, façamos a nossa parte, oferecendo à população todo tipo de informação referente ao sistema de saúde do Brasil, para que ela avalie e julgue os verdadeiros culpados por tal situação.

Qual é a qualidade do ensino médico e dos programas de residência em nosso país?

A residência médica no Brasil já foi, em outros tempos, o padrão-ouro para a qualificação de médicos especialistas. Com raras exceções, o serviço passou a ser encarado como uma importante “mão de obra barata” para os hospitais públicos e também particulares. Infelizmente, o aparelhamento do estado brasileiro chegou à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e dificulta uma análise mais pormenorizada da real situação da residência médica no Brasil. Cada vez mais, surgem denúncias graves em relação aos serviços, como fraudes em concursos, e à sua qualidade. Até mesmo as diretrizes que regem o serviço são alteradas da noite para o dia, sem que haja sequer uma discussão sobre as necessidades e os seus efeitos. A prova mais absurda dessa situação foi a instituição do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), que, inconstitucionalmente, oferece bonificação de 10% nas provas de residência para os participantes do programa. Recentemente, fomos pegos de surpresa com a notícia de que até mesmo cotas raciais começaram a fazer parte dos editais de residência médica, como em alguns editais de São Paulo, e, novamente, sem que houvesse nenhum tipo de discussão sobre o assunto. Precisamos resgatar o conceito de residência médica e implementar novas diretrizes para que possamos reconstruir o que foi destruído ao longo dos últimos anos.

Há número suficiente de vagas em residência?

Não. O número de egressos das escolas médicas no Brasil supera, em muito, o número de vagas de residência no país. A ampliação da quantidade de vagas em todos os serviços e em todas as áreas, realizadas com responsabilidade, sem a ingerência direta do estado na liberdade de escolha dos profissionais, é o que defendemos.

E quanto aos direitos dos estudantes, estão sendo respeitados? O que pode melhorar?

Falar sobre nossos direitos é uma das mais importantes bandeiras da Aemed-BR. Se você observar a Lei n. 12.871/2013, conhecida como Mais Médicos, vai perceber que esta foi a mais grave afronta ao nosso direito de expressar opinião. Uma lei que traz em suas entranhas um “serviço civil obrigatório” e promove uma alteração profunda nas diretrizes curriculares do curso de medicina, sem que os estudantes do Brasil pudessem participar de sua elaboração, foi a mais pura manifestação de autoritarismo e aversão ao debate por parte do governo. De maneira ditatorial, fomos repentinamente culpados, julgados e condenados a pagar uma conta que não é nossa. O governo jogou em nossas costas a responsabilidade da falta de médicos no interior do país, o que todos sabemos ser fruto de sua irresponsabilidade, da falta de gestão e do subfinanciamento da saúde. Vamos buscar nosso espaço e fazer nossa voz ser ouvida e respeitada para que possamos contribuir de maneira efetiva, por meio do diálogo e do respeito, para a construção de uma saúde decente para o país, um ensino médico pautado pela excelência e pela qualidade dos seus profissionais. ■

“Sob a égide do engodo ‘faltam médicos’, o governo brasileiro preferiu trilhar o caminho da mentira, promovendo a abertura irresponsável e desenfreada de escolas médicas no Brasil.”

Juracy Barbosa





CAIXA-PRETA DA SAÚDE COBRA SOLUÇÃO

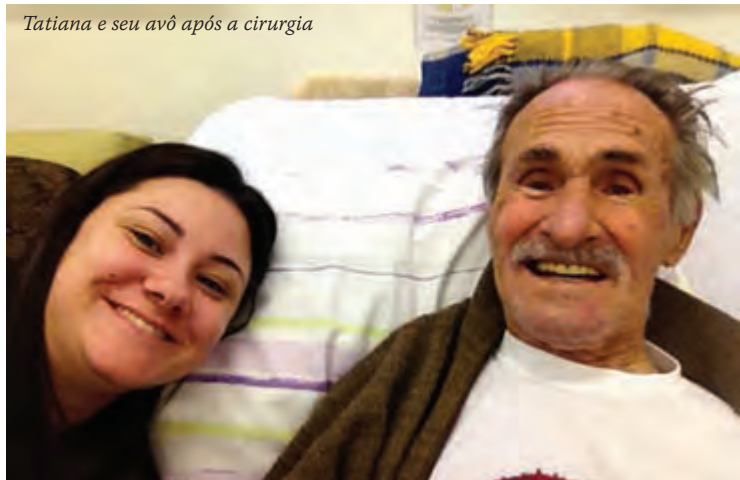
Após cair e fraturar o fêmur, Manoel Martins, 90 anos, precisava colocar pino e placa para conseguir voltar a andar. Segundo sua neta, Tatiana Martins Affonso Bombardi, 32, os problemas começaram já no atendimento prestado, pois ele ficou vários dias internado com dor e não havia previsão de cirurgia.

Manuel ficou no Hospital Municipal Vereador José Storopoli (HMOVJS), no bairro Parque Novo Mundo, em São Paulo, por 11 dias, à espera da cirurgia. Em meio ao desespero da situação, Tatiana começou a procurar na internet algum meio de poder ajudá-lo, reclamar e denunciar o descaso com o qual seu avô estava sendo tratado.

“Foi nessa minha busca que encontrei o Projeto Caixa-preta da Saúde da AMB. Me surpreendi com o resultado, afinal foi graças à minha denúncia e ao *site* que agilizaram a operação do meu avô e, hoje, ele está bem, em casa, fazendo fisioterapia”, conta Tatiana.

O Projeto Caixa-preta da Saúde é um canal da Associação Médica Brasileira que tem como objetivo ser a voz do paciente ou profissional da área da saúde em situação de descaso, falta de leitos, materiais, ou quaisquer outras reclamações. Após a denúncia de Tatiana, a equipe responsável pela apuração e pela cobrança de respostas dos hospitais obteve retorno do HMOVJS, informando que o paciente esteve na retaguarda, aguardando vaga nos leitos da clínica ortopédica, liberados por fluxos da central de regulação. A cirurgia foi programada para dois dias após a resposta, sendo realizada com sucesso.

Tatiana e seu avô após a cirurgia



Atualmente, são mais de 3.600 denúncias registradas no *site*. Dentre elas, destacam-se: falta de leito, medicamentos e demora na realização de exames. Em março deste ano, cerca de 2 mil foram entregues pela AMB ao Ministério Público Federal, para que tomassem as devidas providências com os órgãos responsáveis em cada estado.

“É necessário que estimulemos (e facilitemos) a população a mostrar as verdades do sistema de saúde brasileiro – o real, e não o da propaganda. Quanto mais a população participa, maior será o controle social, impulsionando os gestores a lutarem pela solução dos inúmeros problemas existentes”, comenta o presidente da AMB, Florentino Cardoso, que ainda informou que o *site* é aberto a todas as denúncias relacionadas ao sistema de saúde, tanto público como privado, e aos pacientes e profissionais da saúde que não estejam satisfeitos com os recursos de trabalho oferecidos, podendo ser feita anonimamente e com envio de fotos e vídeos. ■



VOCÊ PODE AJUDAR A MUDAR A SAÚDE NO BRASIL



+ DE 3.600
DENÚNCIAS

Fotografe

Grave vídeo

Compartilhe

Acesse:
www.caixapretadasaude.org.br

NOVA DIRETORIA ASSUME A AMB



A posse da nova diretoria da Associação Médica Brasileira (AMB) ocorreu no dia 24 de outubro, no auditório da Associação Paulista de Medicina (APM). No mesmo dia, houve a Assembleia Ordinária de Delegados, em que foram apresentados os relatórios das atividades da diretoria, bem como a prestação de contas anual. Além disso, ocorreu também a votação, com todos os presentes, para o reajuste da tabela de contribuição.

O presidente da AMB, Florentino Cardoso, agradeceu a APM por ter cedido o espaço, e ressaltou a sua importância, não só por ser a maior federada em número de médicos, como também por aliar-se à AMB no aprimoramento do movimento associativo, a fim de que os médicos e a população em geral conquistem, com a força e a união de todos, uma saúde melhor para o país. Além disso, Florentino citou a criação de uma nova comissão para reformular o estatuto da AMB em 2015 e deixou em aberto para quem tivesse interesse em fazer parte.

O presidente da APM, Florisval Meinão, presidiu a Assembleia Geral e também enfatizou a importância do fortalecimento e da união das entidades para combater as perspectivas negativas para a classe médica, como a

falta de plano de carreira, as escolas médicas sem qualidade e a desvalorização da profissão.

Na Assembleia Ordinária dos Delegados, José Luiz Bonamigo Filho apresentou a atividade financeiro-administrativa da AMB da última gestão. Dentre os itens mencionados, estavam os principais produtos (Título de Especialista, CNA, *Jamb*, *Ramb* e Projeto Diretrizes), a proposta orçamentária e de reajuste de anuidade, a redução de despesas e o sistema operacional.

No início da primeira gestão de Florentino, houve um trabalho de consultoria de processos e implementação dos pontos levantados. Muitas ações realizadas em 2013, como renegociações de contratos e incremento de receita, principalmente por títulos e CNA, elevaram a receita da AMB em 2014.

A redução na folha de pagamento sofreu reajuste. De 47 funcionários no início da gestão, o número caiu para 28, o que significou uma redução expressiva de mais de um milhão de reais (14%) na folha. “É necessário viabilizar financeiramente a entidade e criar uma base sólida para podermos desenvolver os produtos que já temos e os novos projetos”, afirma Bonamigo. “Estamos trabalhando para depender menos e reajustar menos a contribuição dos sócios. A gente não precisa sobrecarregá-los, estamos buscando não depender tanto da contribuição

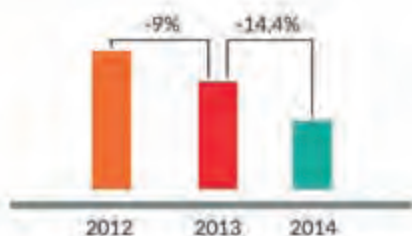
associativa e oferecer produtos que nos rentabilizem e também ofereçam serviços aos associados”, completou.

Após a apresentação, os presentes tiveram a palavra para se posicionar a respeito das eleições, dos próximos passos e do que julgavam ser necessário para a saúde e para a classe médica. Depois de mais de uma hora, foi aberta a votação para o reajuste da tabela de contribuição. Definiu-se, por maioria, 5% de aumento, conforme sugestão da diretoria.

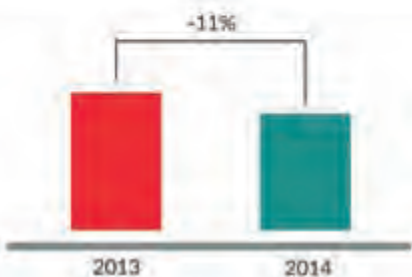


Votação para reajuste anual

Reduções Folha de Pagamento



Reduções Despesas Administrativas



Planejamento

A nova gestão da AMB dará continuidade a frentes de atuação que lutam contra o subfinanciamento do sistema de saúde, a má gestão e a corrupção, além de ações a favor do enriquecimento técnico e científico da medicina brasileira e campanhas de conscientização da população sobre doenças, cuidados com a saúde, prevenção, diagnóstico precoce e educação em saúde.

Florentino Cardoso, presidente reeleito, sente-se orgulhoso e otimista para a próxima gestão. “Orgulhamo-nos por essa confiança e esperamos cumprir um ótimo mandato no novo período. O que nos interessa é a entidade, pois precisa ser cada vez mais fortalecida. Bom será se quem vier depois fizer sempre mais e melhor que os anteriores. Todos nós ganhamos.”

Dentre as ações previstas para a próxima gestão, estão:

- Fortalecer a formação médica e a educação médica continuada.
- Aprimorar o Título de Especialista.
- Grande campanha nacional de forte impacto pela saúde da população.
- Trabalho conjunto com CFM, Fenam, federadas e sociedades de especialidade.
- Lutar pela melhoria do financiamento da saúde.
- Criar agenda com a ANS, avançando no que for convergente.
- Conscientizar a classe médica do importante engajamento tanto nas entidades quanto no cenário político. ■

REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL

Contas aprovadas

O Conselho Fiscal da AMB, reunido no dia 17 de outubro, na sede da AMB, aprovou a prestação de contas da entidade referente ao período de 1º de abril de 2014 a 30 de setembro de 2014. Foram aprovados ainda o relatório de atividades da diretoria da AMB, o relatório de auditoria, o balanço patrimonial e a proposta orçamentária para o exercício do próximo ano, além da fixação das contribuições dos associados para 2015. Estiveram presentes os conselheiros Eduardo F. de Assis Braga, Aristóteles Comte de Alencar Filho, Wirlande Santos da Luz, Cléber Costa de Oliveira; o 1º tesoureiro da AMB, José Bonamigo; a gerente administrativa, Paula Jereissati; a gerente de auditoria interna, Luana Ferrara; a encarregada do departamento financeiro, Maria Aparecida Rodrigues, e o representante da empresa Caaud Auditores Independentes.

"A VIDA NÃO É FÁCIL, MAS NADA É IMPOSSÍVEL"

Conheça a história do nordestino que saiu do interior do Ceará e hoje é presidente reeleito da AMB

Sempre muito receptivo e simpático com as pessoas, Florentino Cardoso fala pausadamente e com muita certeza de seus posicionamentos. Típico nordestino, ostenta sotaque carregado e sorriso no rosto.

"Muito bem casado e pai de três filhos lindos", como ele mesmo descreve a si próprio, o presidente reeleito da AMB nasceu em Crateús, cidade no interior do Ceará. Aos 11 anos, mudou-se para a capital, Fortaleza, para estudar, deixando seus pais e indo morar com a irmã. "O pensamento sempre foi estudar e voltar a morar com eles."

Após realizar o sonho de infância – formar-se em medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC) –, Cardoso foi para o Rio de Janeiro fazer residência em cirurgia-geral, no Hospital Público de Ipanema, e em cirurgia oncológica, no Instituto Nacional do Câncer.

Nesse período, teve oportunidade de frequentar serviços de referência em cirurgia oncológica no Brasil e fora do país. No entanto, mesmo com convites para trabalhar em outros lugares, resolveu voltar ao Ceará. "Minha terra é o Ceará. Existe uma frase do poeta Geraldo Mello Mourão, também cearense, que diz: 'Triste para mim é a partida, pois marca o lugar a que terei que voltar'. Quando eu parti do Ceará, meu sonho sempre foi voltar, e voltei. Graças a muita dedicação, esforço e estudo, fui rapidamente reconhecido em meu estado como referência em cirurgia oncológica."

A carreira na área associativa começou por acaso e, com o aumento de seu envolvimento, culminou com a presidência da Associação Médica Cearense, que ocupou de 1999 a 2005 e de 2008 a 2011, sendo um dos mais jovens a preencher o cargo, com 38 anos. Durante esse período, Florentino

também já fazia parte da diretoria da AMB, como vice-presidente regional Norte-Nordeste, entre 2002 e 2008.

Em toda sua trajetória, nunca deixou a prática da oncologia para trás, apesar de o tempo disponível se tornar cada vez mais restrito. “Sempre me dediquei muito aos doentes. O meu grande prazer na vida como médico é cuidar dos pacientes e, na área que escolhi, eles são muito dependentes. Sempre atendi pobres e ricos, e obtive muita satisfação com todos. A minha relação com eles sempre foi ótima, e se tivesse que escolher, certamente optaria por assistir os mais pobres e os que passam por mais dificuldades para conseguir um bom atendimento.”

Em meio à rotina, surgiu a oportunidade na área de gestão de hospitais. “Acabei me tornando diretor-geral do maior hospital do estado, o Hospital Geral de Fortaleza.” Depois foi superintendente dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará por mais de quatro anos, onde certamente contribuiu para o fortalecimento da instituição, em que se graduou em medicina. “Essa é outra área que também muito me encanta.”

Cardoso acredita na importância de estabelecer um bom legado em sua passagem pelas instituições, para permitir a quem venha em seguida fazer um trabalho melhor ainda.

Com bom humor, julga-se extremamente feliz aos 52 anos e diz que busca fazer o melhor possível e, de alguma maneira, interferir positivamente na transformação da vida das pessoas, em todos os setores da saúde em que atua. “Uma das poucas qualidades que tenho é a de dialogar e saber ouvir bem”, afirma ele.

Sobre sua vida, faz um balanço e assegura que não se vê fazendo outra coisa que não a medicina. Acredita, porém, que poderia ser bem-sucedido em qualquer outra área. “O que importa é se dedicar e estudar muito, com seriedade e honestidade. Acho que a vocação é isto: o que você faz para continuar a trabalhar bem sempre. Jamais imaginar que sabe tudo. No cotidiano, aprendemos cada vez mais.” Além disso, afirma que nunca viu nada com dificuldade, por mais que muitos acreditassem que, pela sua origem humilde, não pudesse ocupar as posições que ocupou e ocupa ainda hoje. “A vida não é fácil, mas nada é impossível.” ■

*“O meu grande
prazer na vida é
cuidar das pessoas”*



Léo Martins

CADE IMPÕE MULTA À AMB PELA EXISTÊNCIA DA CBHPM

A Associação Médica Brasileira (AMB) foi surpreendida, no dia 15 de outubro, pela imposição pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) de multa pela existência da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), documento histórico, que se originou da antiga Lista de Procedimentos Médicos.

O documento é importante e fundamental por distinguir as atividades desenvolvidas pelos médicos brasileiros e listar os procedimentos éticos e cientificamente reconhecidos no país, conferindo à população segurança, bem como conhecimento dos atos que devem ser cobertos pelas operadoras de saúde.

A denúncia de formação de cartel não possui fundamentação e é um ato de violência contra uma categoria que tem como objetivo principal o cuidado com a saúde da população. Estranhamente, a decisão foi tomada no dia em que a AMB havia programado a reunião do Conselho de Defesa Profissional, cujo propósito era discutir os resultados do primeiro turno das eleições presidenciais e estabelecer seu posicionamento em relação ao segundo turno.

O Cade, na sua função repressiva, pune os médicos brasileiros. A AMB usará de todos os recursos previstos pela lei para responder a essas acusações e, em nenhum momento, cederá à pressão ou se manterá silente em relação ao momento pelo qual passa nossa nação.

No dia 4 de novembro, o setor jurídico da AMB apresentou embargos, rebatendo as contradições e omissões da medida impos-

ta. Segundo o advogado da AMB, Carlos Michaelis Jr., nunca houve qualquer ato disciplinar instaurado para condenar quem não aderisse às propostas da CBHPM, pelo contrário. “Todos os documentos reunidos pelos CRM/CFM apontam no mesmo sentido, isentando a AMB”, afirmou Michaelis Jr.

Além disso, entidades apontaram, nos documentos apresentados, que a AMB não tem, inclusive, autonomia para tais medidas disciplinares, o que torna inaceitável os termos da condenação.

Por outro lado, o entendimento do Tribunal foi unânime no que diz respeito à impossibilidade de fixação unilateral de valores relacionados a exames e procedimentos hospitalares em favor de clínicas, hospitais e laboratórios. Os membros do Conselho também concordaram que as entidades representativas não podem coagir médicos, inclusive com ameaças de sanções ético-disciplinares, a aderirem aos termos da tabela ou à negociação coletiva.

Além do pagamento de multas, o Tribunal do Cade determinou que as entidades abstenham-se de promover, apoiar ou fomentar movimentos de boicote, paralisação coletiva de atendimentos aos beneficiários de planos de saúde e descredenciamentos em massa. As entidades também não poderão impedir a negociação direta e individual de honorários entre médicos e operadoras de planos de saúde ou hospitais.

O Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Federação Nacional dos Médicos (PA 08012.002866/2011-99) deverão pagar multas que somam R\$ 638.460,00. ■

Até o fechamento desta edição, o processo ainda estava na Justiça.

Depois de receber tantas ligações de madrugada, você merece dormir tranquilo.

Previdência Itaú com taxas reduzidas só para associados AMB. Confira as vantagens.

O Itaú, em parceria com a AMB¹, oferece mais um benefício aos médicos associados: Previdência Itaú. Com ela, associados têm vantagens exclusivas, como taxas reduzidas² e extensão do benefício ao cônjuge e filhos³. Faça já a sua Previdência e comece hoje a investir no seu futuro. Para saber mais, entre em contato através do e-mail amb_itaú_previdencia@itaú-unibanco.com.br ou fale com seu gerente.

Itaú. Feito para você.



¹Associação Médica Brasileira. ²As taxas de administração da Previdência são menores para associados se comparado com os não associados. ³O cônjuge e filhos podem contratar a Previdência com as mesmas condições e benefícios dos associados.

Informações reduzidas. Prevalencem os termos dos regulamentos que você recebe na contratação dos planos, de acordo com a legislação vigente. Os recursos dos planos de previdência são aplicados em fundos de investimento, que não possuem garantia de rentabilidade, podendo, inclusive, ter rentabilidade negativa. O registro desses planos, na SUSEP, não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Os planos de previdência apresentam tributação no resgate ou no recebimento de renda, conforme sua escolha na contratação: tributação progressiva compensável ou tributação regressiva definitiva. PGBL: Itaú Flexprev I RF – Processo SUSEP nº 15414.000373/2005-17; VGBL: Itaú Flexprev I RF Processo SUSEP nº 15414.000359/2005-13. Itaú Vida e Previdência S.A. CNPJ nº 92.661.388/0001-90.

O BRASILEIRO SABE, MAS NÃO SE PREOCUPA COM A AIDS



Pesquisa do projeto Atitude Abril sobre o vírus HIV, realizada em novembro, com cerca de 15 mil pessoas, revelou que 11% dos indivíduos sexualmente ativos têm relações desprotegidas e que, dentre estes, 33% não procuram investigar se são portadores do vírus. Outros levantamentos nacionais indicam números ainda maiores de displicência por parte da população. Pelo menos metade dos brasileiros nunca ou raramente se protege durante o sexo. Entre eles, um em cada dois nunca fez o teste.

Atualmente, mais de 720 mil brasileiros estão infectados pelo HIV. Destes, um em cada cinco não sabe que está contaminado. Com base na pesquisa, o projeto Atitude Abril identificou três perfis de risco: jovens entre 16 e 24 anos, homens acima de 50 e mulheres com mais de 30 anos.

Divulgado em julho deste ano, o relatório global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid) alertou que, entre 2005 e 2013, as novas ocorrências de infecção por HIV aumentaram 11% no Brasil. No mesmo relatório, a América Latina registrou queda de 3% de novas infecções, mas os índices variam entre países. O México, por exemplo, registrou queda de 39%, enquanto os índices do Peru caíram 26%.

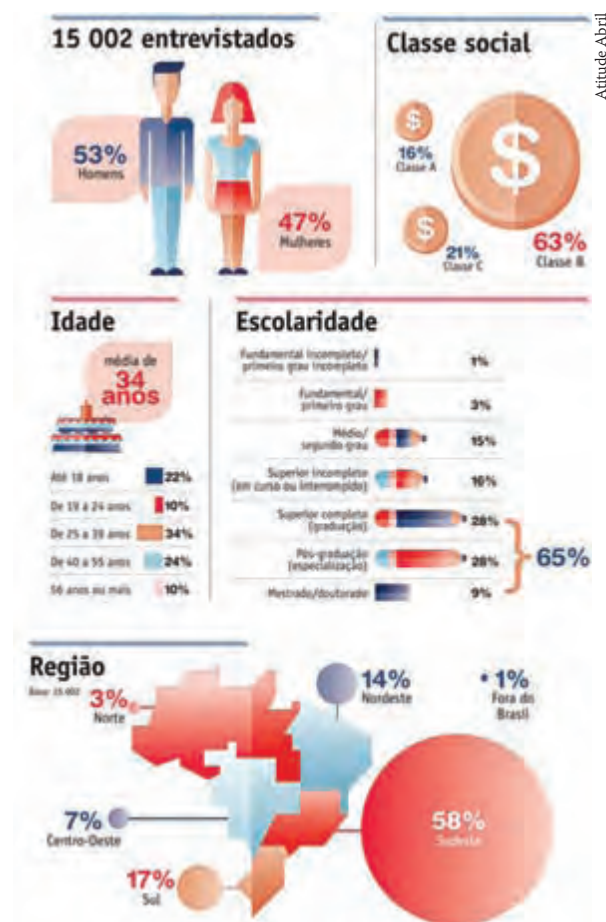
A estimativa do Unaid é de que 1,6 milhão de pessoas estejam infectadas com o vírus HIV no continente. Segundo o relatório, 75% dos casos se concentram em cinco países: Argentina, Brasil, Colômbia, México e Venezuela. Somente no Brasil, são registrados 47% de todos os casos novos contabilizados na América Latina.

De acordo com a estimativa, registram-se dez novas infecções por HIV a cada hora em todo o continente. Dessas incidências, aproximadamente 1/3 ocorre em pessoas jovens, com idade entre 15 e 24 anos.

Estudo

Atualmente, pesquisas buscam comprovar a eficácia de antirretrovirais de depósito no tratamento da infecção, ou mesmo na profilaxia pré-exposição (PreP). Em outubro deste ano, o estudo *NAM Aidsmap – Injectable cabotegravir makes progress towards human efficacy studies: doubts about injectable rilpivirine* foi apresentado no Congresso HIV Research for Prevention Conference, na Cidade do Cabo, África do Sul. Os investigadores determinaram a dose de uma formulação injetável em testes de eficácia com o objetivo de verificar se a droga poderá ser utilizada para a PreP.

Os estudos em animais foram apresentados no início do ano, sugerindo que os níveis de eficiência permaneceram suficientemente elevados para que ela possa ser injetada trimestralmente. Testes recentes de concentração do fármaco em seres humanos confirmaram que uma injeção intramuscular de 800 mg será administrada uma vez a cada 12 semanas em testes de eficácia. Já no progresso de formulação de outra droga injetável,



ocorreu um revés quando estudos em animais apontaram para a perda de eficácia contra a infecção viral depois de apenas 18 a 21 dias.

Segundo o coordenador do Projeto Diretrizes da AMB, Wanderley Bernardo, a utilização de antirretrovirais de depósito é o que há de mais inovador na busca pelo tratamento da doença – e que, no momento, também está sendo estudada para a PreP. “Neste último caso, a questão da segurança se faz muito importante, uma vez que a relação entre efeito adverso e benefício é mais relevante em pacientes saudáveis.”

A vacinação contra o vírus HIV também é foco de estudos desenvolvidos mundialmente. São cerca de 670 no total, sendo que metade é desenvolvida nos Estados Unidos. Já estão comprovadas a segurança e a resposta imunológica da vacina, com o aumento da imunidade específica contra o vírus; porém, ainda não há demonstração de eficácia contra a infecção, conforme relata o estudo de 2013 *Efficacy Trial of a DNA/rAd5 HIV-1 Preventive Vaccine*.

“Acredito que, nos próximos anos, certamente, uma proteção eficaz e segura será descoberta para a profilaxia da infecção por HIV no mundo, o que levará à redução da incidência da doença e da mortalidade”, afirma Bernardo. Um dos grandes empecilhos é a limitação dos tipos virais, o que dificulta a elaboração de uma proteção para todos.

Medicamento

Em novembro, o Ministério da Saúde iniciou a distribuição de duas novas formulações de medicamentos para os pacientes com aids, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Serão beneficiadas cerca de 140 mil pessoas em tratamento. Uma das inovações é o ritonavir 100 mg em apresentação termooestável, que poderá ser mantido em temperatura de até 30°C. Isso representa um grande avanço, já que o remédio até então distribuído pelo SUS necessitava de armazenamento em câmara fria, com temperatura de 2 a 8°C.

Segundo comunicado do Ministério, a apresentação termooestável proporcionará maior comodidade aos pacientes em uso do medicamento e, consequentemente, melhor adesão ao tratamento, já que facilita o controle de armazenamento, distribuição e dispensação.

O que sabem e como se comportam

Um levantamento com 15.002 pessoas, realizado pelo Departamento de Pesquisa e Inteligência de Mercado da Editora Abril, que publica VEJA, avaliou os conhecimentos dos brasileiros sobre a aids e o que eles fazem de fato para se proteger da doença.

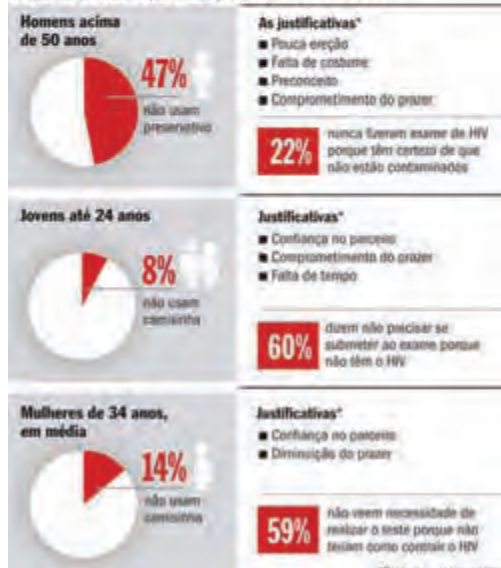
Na teoria



Na prática, porém



Os perfis de risco que mais preocupam os médicos



O Ministério da Saúde distribui esse medicamento desde 1997, mas, pela primeira vez, ele está sendo disponibilizado em apresentação termooestável. “Antes, existia certa dificuldade para o seu armazenamento, distribuição e uso no cotidiano dos pacientes.”

PANORAMA – Desde 1996, o governo brasileiro distribui gratuitamente o coquetel antiaids para todos que necessitam do tratamento. Atualmente, o Ministério da Saúde oferece 22 medicamentos com 39 fórmulas, sendo que, recentemente, o número de brasileiros em tratamento mais do que dobrou (2,14 vezes), passando de 165 mil, em 2005, para cerca de 350 mil, em 2013.

Estima-se que 720 mil pessoas vivem com HIV e aids no Brasil, sendo que 150 mil não sabem de sua condição sorológica. A prevalência da infecção de 0,4% na população sexualmente ativa (15 a 49 anos) é considerada estável desde 2004. A taxa de detecção de aids no país está estabilizada em 20 casos a cada 100 mil habitantes, o que representa cerca de 39 mil casos novos da doença por ano. ■



WMA



Nivio Moreira
representa a AMB.

ASSEMBLEIA GERAL DA WMA

O diretor de relações internacionais, Miguel Roberto Jorge, e o presidente da Junior Doctors Network da Associação Médica Mundial (WMA), Nivio Moreira, representaram a AMB na Assembleia Geral da entidade, que ocorreu entre 8 e 11 de outubro, em Durban, África do Sul.

Delegados de quase 50 associações médicas discutiram assuntos relevantes à atividade médica mundial, que resultou em novas declarações e resoluções da WMA. Dentre elas, destacam-se as declarações sobre proteção de trabalhadores em saúde em situação de violência, tratamento estético, diretrizes éticas para migração internacional dos trabalhadores em saúde, prevenção da poluição do ar, confinamento solitário, água e saúde, além da resolução sobre a não comercialização de materiais humanos para fins de reprodução.

Outro assunto discutido, que tomou grande parte da atenção, foi a disseminação do vírus Ebola, com a distribuição de um comunicado a todas as entidades médicas mundiais, ressaltando o parágrafo 37, da versão de 2013 da Revisão da Declaração de Helsinque: “No tratamento de um paciente individual, em que intervenções comprovadas não existam, ou outras intervenções conhecidas têm sido ineficazes,

o médico, depois de procurar aconselhamento especializado, com conhecimento de causa e consentimento do paciente ou de um representante devidamente autorizado, pode utilizar uma intervenção não comprovada se, no julgamento do médico, esta oferecer esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar o sofrimento. Essa intervenção deve, posteriormente, ser objeto de pesquisa, desenhada para avaliar sua segurança e eficácia”, destaca trecho do comunicado.

Durante o evento, também foram realizadas eleições para a presidência da WMA, sendo empossado para o biênio 2014/2015 o francês Xavier Deau, clínico-geral e atual presidente da Delegação Internacional do Conselho Médico da França. Por sua vez, Michael Marmot, professor de pesquisa e de epidemiologia e saúde pública da Universidade de Londres, foi eleito presidente por unanimidade para o período de 2015/16.

Para a presidência da Junior Doctors Network, atualmente presidida por Nivio Moreira, foi eleito para o biênio 2014/2015 Ahmet Murt, da Turquia. A WMA também oficializou a adesão das associações médicas de Guiné, Quênia, Lesoto, Zâmbia e Ruanda, aumentando para 111 o número total de países integrantes da entidade. ■

GRANDES MÉDICOS

AMB APOIA DOCUMENTÁRIO SOBRE GRANDES MÉDICOS

Accorde Filmes

Com estreia prevista para o segundo semestre de 2015, o documentário *Grandes Médicos Brasileiros*, com aproximadamente 90 minutos, será lançado em festivais, mostras e salas de cinema.

O documentário mostrará a obra de oito personalidades da área médica que influenciaram a medicina e a história do Brasil. Por meio de depoimentos, fotografias e imagens, será montado um registro que ficará guardado na memória da medicina brasileira.

Será feita, também, uma versão em oito episódios – um sobre cada médico – da qual a AMB enviará a seus associados um episódio por mês. Além disso, o filme será distribuído em DVD em diversas faculdades de medicina do país.

A produção é da Accorde Filmes e tem o apoio da Associação Médica Brasileira (AMB). A AMB indicou os médicos a serem abordados, supervisionou o conteúdo e auxiliou na capacitação de recursos.

Confira os médicos indicados e os especialistas que deram depoimentos. ■

MÉDICOS	DEPOIMENTOS
OSWALDO CRUZ	- Ana Luce Girão (pesquisadora, Casa de Oswaldo Cruz) - Stella Oswaldo Cruz Penido (documentarista)
ADOLPHO LUTZ	- Jaime Benchimol (pesquisador/historiador, Casa de Oswaldo Cruz) - Magali Romero Sá (historiadora da Ciência)
CARLOS CHAGAS	- Simone Kropf (pesquisadora, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz) - José Rodrigues Coura (Chefe do Laboratório de Doenças Parasitárias – Fiocruz / professor emérito da UFRJ)
MANUEL DE ABREU	- Oldair de Oliveira (historiador e escritor) - Rubens Schwartz (médico radiologista) - Antonio Nelson de Abreu Cervone (sobrinho de Manuel de Abreu)
EMÍLIO RIBAS	- Marta de Almeida (pesquisadora do Museu de Astronomia e Ciências Afins/MAST) - José Lelis Nogueira (médico e escritor) - Suzana Fernandes (diretora do Núcleo de Documentação do Instituto Butantã)
EURYCLIDES ZERBINI	- Adib Jatene (professor emérito do Incor) - Noedir Stolf (professor emérito do Incor e sênior da Faculdade de Medicina da USP) - Euclides Marques (médico pesquisador do Incor) - Sergio de Almeida (professor emérito do Incor)
JUSCELINO KUBITSCHKE	- Gilberto Hochman (pesquisador da Fiocruz) - Maria Estela Kubitschek Lopes (arquiteta) - Ronaldo Costa Couto (escritor e historiador)
ZILDA ARNS	- Nelson Arns Neuman (médico/coordenador nacional adjunto da Pastoral da Criança) - Ana Ruth Goes (missionária leiga) - Irmã Vera Lucia Altoé (coordenadora nacional da Pastoral da Criança)
AMB	Florentino Cardoso (presidente da AMB)
AMB	Nivio Moreira Jr. (diretor de Relações Internacionais da AMB)



CÂNCER INFANTIL

“NUNCA PENSEI EM DESISTIR”

No dia 23 de novembro, é celebrado o Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil. Apesar de ser raro em crianças, ele é uma das causas de morte mais frequentes nessa faixa etária, só ficando atrás de acidentes e de doenças infecciosas. Atualmente, os métodos utilizados no tratamento garantem altos índices de cura, que chegam a 70%. Para isso, no entanto, é fundamental o diagnóstico precoce.

No caso de Rômulo Bello de Britto, 15 anos, nascido e criado no Maranhão, o diagnóstico foi feito após um médico da família afirmar que as dores de cabeça e a perda da visão poderiam indicar algo mais grave e que os sintomas deveriam ser averiguados com urgência. “Eu sentia muita dor de cabeça ao ler e após passar longo tempo me entretendo diante da televisão. Minha família logo pensou que eu precisava de óculos de grau. Assim, fomos ao oftalmologista, que nos disse que, a princípio, não teria nenhuma complicação e logo passaria. Continuei sentindo os mesmos sintomas e procuramos outro profissional”, conta.

Os resultados de uma série de exames confirmaram a presença de um glioma óptico,

um câncer incomum que está entre os tumores que atingem o sistema nervoso central. O diagnóstico de Rômulo ocorreu há quatro anos, quando ele tinha somente 11 anos de idade. Foi preciso muita força de vontade e dedicação desde o início. “Fomos para São Paulo às pressas, com bastante dificuldade pra bancar as despesas que seriam necessárias para a cirurgia, assim como para as passagens e a hospedagem durante esse período. Em minha cidade não havia o suporte necessário”, lembra ele.

Desde o diagnóstico, a família de Rômulo o conscientizou de sua situação, não escondendo nenhum detalhe. “No início, me assustei com tudo o que estava acontecendo, mas compreendi o que seria preciso pra curar o câncer.” A ideia inicial era de que tudo seria muito rápido. No entanto, apesar do sucesso da cirurgia, Rômulo precisou fazer tratamento com quimioterapia, pois, segundo o médico, havia o risco de o glioma voltar e evoluir, podendo atingir a visão do lado direito.

Esse período foi um dos mais difíceis. Rômulo foi indicado para fazer o tratamento no Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc). Segundo ele, a atenção

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou, no dia 5 de novembro, o Projeto de Lei 5.722/13, que estabelece prazo máximo de 30 dias para a realização de exames na rede pública de saúde a fim de detectar câncer quando essa doença for a principal hipótese no quadro do paciente. Uma lei sancionada em 2012 (12.732/12) já apresentava regras gerais para o tratamento do paciente com câncer no Sistema Único de Saúde (SUS), determinando prazo de 60 dias para que ele fosse iniciado, mas não indicava tempo máximo para a realização dos exames especificamente. O autor da proposta, o deputado Beto Albuquerque (PSB-RS), perdeu um filho em 2009, vítima de leucemia. Ele afirma que estabelecer o prazo para realização de exames é uma pequena vitória na corrida contra o tempo. “Porque 30 dias, em uma doença maligna, pode significar a morte do paciente se você não tomar as medidas necessárias, que começam com um bom diagnóstico e levam ao êxito no início do tratamento”, ressaltou.

Divulgação



Rômulo com a equipe do Graacc.

que recebia de toda a equipe médica e dos integrantes do hospital fez muita diferença. “Sofri bastante durante o tratamento, passava dias me sentindo mal. Mas o que me aliviava era toda a atenção que recebia, saber que logo iria passar e que há dores que são necessárias para um bem maior. Nunca pensei em desistir, porque, mesmo bem novo, sabia que aquilo iria me salvar.”

O câncer não voltou e o quadro médico ainda é de manutenção: é necessário fazer uma revisão a cada 6 meses. Rômulo aproveita e mata a saudade das amizades que fez durante o tratamento. Seu conselho às pessoas que passam por essa dificuldade atualmente é: “Tenham forças, pois isso será apenas uma fase, trará um aprendizado e uma vivência inesquecíveis”. ■

ENXERGUE AQUI OS SINTOMAS DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL



EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

Diretrizes on-line

A Educação Médica Continuada (EMC), em parceria com o Projeto Diretrizes da AMB, oferece 155 aulas *on-line*, baseadas nas diretrizes, que atendem às mais diversas especialidades médicas.

Acesse www.emc.org.br e busque pelas aulas de sua especialidade.

Atualização em emergências médicas Vol. 2

Esse programa de atualização *on-line* é baseado no segundo volume da série *Educação Médica Continuada da AMB, Atualização em Emergências Médicas*. É composto por 20 aulas independentes, com acesso livre, conforme seu interesse e necessidade. Todas as aulas fornecem o certificado da AMB aos aprovados na avaliação. As aulas anali-

sam os principais métodos, diagnósticos e tratamentos de afecções comuns no dia a dia da emergência médica. Acesse www.emc.org.br e conheça a atualização.

Em todos os cursos e em cada aula, existem avaliações prévia e final, ambas obrigatórias. Ao acertar 70% da avaliação ao fim do curso, acumula-se crédito de 0,5 ponto para se obter o certificado de atualização profissional, já validado pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA). Os créditos são computados anualmente. ■

EMC
Educação Médica Continuada

EM 2015, A REVISTA DA
AMB ESTARÁ DISPONÍVEL
SOMENTE NO FORMATO
ELETRÔNICO



www.ramb.org.br

RAMB

SOLUCIONAR OS DESAFIOS DE SAÚDE MAIS SÉRIOS DO MUNDO. UM COMPROMISSO DE TODOS NÓS.

É preciso coragem para encontrar um novo caminho a seguir.

E ninguém chega lá sozinho.

É por isso que a AbbVie, junto a parceiros, profissionais de saúde, acadêmicos e a sociedade, busca solucionar os desafios mais sérios de saúde do mundo.

Unindo o melhor da indústria farmacêutica e a ousadia da biotecnologia, juntos, vamos além do convencional para inovar do começo ao fim e realmente fazer a diferença.

Com a ciência, chegamos a soluções que ajudam milhões de pacientes ao redor do mundo a viverem melhor.

www.abbvie.com.br



PESSOAS. PAIXÃO.
POSSIBILIDADES.

abbvie



SBC

Sociedade Brasileira de Cardiologia lança livro para leigos

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) lançou o livro *TECA L (Treinamento de Emergências Cardiovasculares para Leigos)*, realizado durante o congresso de Brasília deste ano. O manual tem como objetivo treinar o público leigo para identificar emergências, como infartos, arritmias, paradas cardiorrespiratórias, derrames, choque anafilático e crises violentas de asma. A SBC também abriu cursos para formar monitores, aos quais caberá a difusão do conhecimento de ressuscitação cardiovascular entre a população leiga de diversas regiões do Brasil.



SBOT

O uso de um *check-list* semelhante ao usado pelos pilotos de avião aumenta a segurança no centro cirúrgico

O 46º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT), realizado em novembro, incluiu na programação o simpósio internacional, com o tema *Cirurgia Segura – Considere o Risco*, que discutiu e buscou conscientizar os ortopedistas do risco associado à atividade cirúrgica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dos 234 milhões de pacientes operados a cada ano no mundo, 7 milhões apresentam danos decorrentes de erros durante o processo cirúrgico.

Segundo uma pesquisa realizada pela SBOT, 65,3% dos ortopedistas brasileiros não conhecem o protocolo de Cirurgia Segura da OMS, a ferramenta mais importante para a prevenção de erros. “Esse protocolo corresponde a um *check-list*, similar ao que os pilotos realizam obrigatoriamente antes da decolagem”, diz a coordenadora do simpósio, Germana Lyra Bahr. Antes de iniciar a operação, o responsável pela condução do protocolo deve fazer uma checagem, certificando-se, por exemplo, da identidade do paciente, do local a ser operado e da disponibilidade de bolsas de sangue e de leitos de UTI, caso sejam necessários. A finalidade desse *check-list* é criar “obstáculos” de segurança para diminuir a probabilidade de erros, assim como na aviação civil.

SBD

Em São Paulo, presidente da SBD recebe certificado pelo apoio ao Ceads

Em nome da diretoria da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a atual presidente, Denise Steiner, recebeu da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) e do Centro de Estudos e de Apoio à Dermatologia Sanitária (Ceads), no dia 31 de outubro, certificado referente ao Acordo de Cooperação Científica entre a SBD nacional e o Ceads para capacitação de associados efetivos da SBD na temporada de 2013 a 2014.

Nesse período, médicos dermatologistas participaram de cursos de DST, hanseníase, gestão de consultório, atendimento em situações de abuso sexual, *media training*, pesquisas científicas pela internet e fotografia digital – todos realizados no Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza da FSP-USP.

A homenagem ocorreu na parte da manhã, durante o 37º Fórum de Debates do Ceads, no Centro de Tecnologia (Cetec) da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP. Sob coordenação do Prof. Dr. Sílvio de Alencar Marques, o encontro abordou o tema *Desafios da Educação Médica Brasileira* e também teve o apoio científico da SBD.

A coordenadora do Departamento de DST e Aids da SBD, Luiza Keiko, fez a intermediação entre a Diretoria da SBD e os médicos interessados em realizar o estágio, além de ter organizado a habilitação em doenças infectocontagiosas no Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Com a parceria, também foram desenvolvidas cartilhas educativas em forma de história em quadrinhos, com orientações e medidas de prevenção de doenças dermatológicas, como câncer da pele, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e dermatoses ocupacionais.

SBPT

Carta de Gramado

Por ocasião do XXXVII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), por meio da sua Comissão de Tabagismo, declara sua intenção de continuar se empenhando ao máximo na defesa da saúde dos brasileiros e na priorização de ações efetivas e continuadas para a abolição definitiva do tabagismo no país. Para isso, compromete-se a atuar cada vez mais na grande rede que pratica o *advocacy* junto ao setor político governamental, principalmente pela implementação da Convenção Quadro da OMS no Brasil. Por sua vez, os pneumologistas comprometem-se a continuar a se especializar e a dedicar-se ao tratamento dos fumantes e, também, a fazer o possível para controlar o tabagismo. A SBPT posiciona-se sobre outras formas de consumo de tabaco e nicotina, especialmente sobre os chamados cigarros eletrônicos: “Até que surjam estudos consistentes de segurança e eficácia para as indicações propostas, não pode ser autorizada sua comercialização, devendo vigorar as mesmas normas de controle aplicadas a cigarros e outros produtos fumígenos. Também, ao narguilé e a outras formas fumígenas que venham a surgir, pelos seus riscos, que se apliquem as mesmas normas.” ■

Brasília

Posse da nova diretoria da AMBr

Na noite do dia 18 de outubro, a Associação Médica de Brasília (AMBr) promoveu a solenidade de posse para os diretores responsáveis pela gestão do triênio 2014-2017. Luciano Gonçalves de Souza Carvalho manteve-se na presidência da Associação.

Integram a diretoria o vice-presidente, Ognev Meireles Cosac, o diretor administrativo, Jorge Gomes de Araújo, o diretor econômico, Carlos José Sabino Costa, o diretor de planejamento, Elias Couto de Almeida Filho, o diretor de comunicação, Antônio Geraldo da Silva, a diretora de editoração científica, Ana Patrícia de Paula, a diretora científica, Angélica Amorim Amato, o diretor social, Fernando Fernandes Correia, e a diretora de relações com a comunidade, Olímpia Alves Teixeira Lima.

Bahia

Posse festiva da ABM lota entidade e emociona os presentes

A calorosa e emocionante posse festiva da Associação Bahiana de Medicina (ABM), ao som de música entoada por teclado e flauta, foi aberta na noite de quinta-feira (30), na sede da entidade, com o hino nacional. Em seguida, o então presidente eleito, Antonio Carlos Vieira Lopes, fez a entrega do título de mérito funcional aos funcionários Paulo Roberto Vasconcelos e Sebastião Oliveira Ataíde. O presidente citou as palavras do escritor Antoine de Saint-Exupéry para abrir a solenidade, explicou sua trajetória antes e durante sua atuação na ABM, especialmente quando exerceu a função de professor universitário, e citou os desafios da próxima gestão.

“Não poderia deixar de citar o enfraquecimento das entidades médicas com a perda de recursos das sociedades de especialidade. Perdemos receita e força de congregação. Perdeu força o movimento da classe médica. Algo deve ser feito em nível nacional para recuperar a associatividade de uma categoria tão visada pelo governo federal. Agora, como diretor da AMB, vou defender essa bandeira”, pontuou Vieira Lopes. Destacou, ainda, a vitória na Justiça que a ABM obteve com a transferência de propriedade do Clube dos Médicos e a união das entidades médicas congregadas pelo Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado da Bahia (Cosemba). “Participamos juntos de lutas memoráveis.” Ao final de sua fala, homenageou os funcionários e colaboradores da ABM.

Pernambuco

Helena Carneiro Leão toma posse como presidente da Ampe

Na noite de 4 de novembro, tomou posse a nova diretoria da Associação Médica de Pernambuco para o período de 2014 a 2017, em solenidade prestigiada pelas entidades médicas locais e nacionais, tendo como presidente Helena Maria Carneiro Leão.

Helena Carneiro Leão, em seu primeiro discurso como presidente da Ampe, abordou a importância da união entre as entidades médicas do estado, e falou sobre sua primeira participação na associação, em 2002.

Ao buscar as palavras de Maciel Monteiro, primeiro presidente e fundador da AMPE, reforçou seu compromisso com os objetivos da entidade e da constante capacitação do profissional de saúde e participação dos mesmos nos âmbitos da cultura, política e ciência.

“Lembrar o passado, viver o presente e buscar o futuro”, reforçou. Helena encerrou seu discurso com o poema “O que dizem as estrelas”, de autoria de Dom Helder Câmara.



Nova diretoria da AMP

Paraná

Nova diretoria da AMP toma posse

A gestão *Geração Médico Profissional de Valor*, que dirigirá a Associação Médica do Paraná (AMP) no triênio de 2014/17, tomou posse dia 17 de outubro, em evento que marcou a celebração do Dia do Médico. Reeleito presidente da instituição, João Carlos Baracho destacou os avanços da AMP nos últimos três anos e apresentou algumas novidades para o novo período em que estará à frente da associação.

“Com trabalho coletivo, envolvendo todas as regionais, a nossa diretoria e a equipe de funcionários, consolidamos a AMP como referência em assuntos de saúde no estado e crescemos no interior, com a reaproximação com a Associação Médica de Londrina e a reativação da AMP de Irati. Modernizamos o Sinam – que, hoje, conta com um *webcenter* –, estruturamos a nossa Universidade Corporativa e iniciamos o projeto Museu da Medicina do Paraná”, destacou o presidente.

Rio Grande do Sul

Amrigs comemora 63 anos

No dia 27 de outubro, a Associação Médica do Rio Grande do Sul (Amrigs) comemorou 63 anos de existência. A entidade tem como missão promover e difundir o conhecimento, influenciando na melhoria da saúde, das condições sociais, políticas, organizacionais e econômicas dos associados e da comunidade. Recentemente, durante a 27ª Semana do Médico da Amrigs, Alfredo Cantalice assumiu a presidência da associação, juntamente com a nova diretoria eleita.

São Paulo

APM participa de debate sobre Lei 13.003/14 no Simesp

O 2º diretor de Patrimônio e Finanças da Associação Paulista de Medicina (APM), Marun David Cury, participou da 3ª Edição do Simesp Debate, no dia 28 de outubro, na sede do Sindicato dos Médicos de São Paulo. O tema central do evento, criado para discutir assuntos relevantes e de interesses médico e social, foram as regras definidas pela Lei 13.003/14.

Fruto de conversão do Projeto de Lei 6.964/10, a nova lei determina a obrigatoriedade da existência de contratos por escrito entre prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde, com cláusulas prevendo reajustes anuais dos honorários, além da proibição do descredenciamento de profissionais e estabelecimentos de saúde sem aviso prévio, ficando as operadoras obrigadas a repor os serviços de maneira equivalente. ■

Tire suas dúvidas sobre...



Comissão Nacional de Acreditação

Confira os esclarecimentos sobre a CNA com o 1º secretário da AMB, Aldemir Humberto Soares.

1- Para que serve o certificado de atualização profissional emitido pela CNA/AMB?

O certificado serve para confirmar perante à sociedade, aos planos de saúde e aos hospitais que o médico se mantém atualizado, técnica e cientificamente, em sua especialidade médica.

2- Qual é o procedimento para adquirir o certificado de atualização profissional?

Qual é o custo do certificado?

O certificado de atualização profissional é concedido ao médico que obtenha, nos últimos cinco anos, 100 pontos referentes à sua participação em eventos médicos cadastrados na CNA, tanto presenciais como *on-line*. Além disso, contam pontos a participação acadêmica, por meio de teses de mestrado ou doutorado, trabalhos científicos publicados ou apresentados em congresso, além de autoria, coautoria ou colaboração em capítulos de livros lançados.

3- O certificado de atualização profissional substitui meu Título de Especialista?

O certificado de área de atuação não substitui o Título de Especialista, sendo apenas a comprovação de sua atualização médica.

4- A participação no processo de Acreditação da CNA é obrigatória?

Atualmente, não existe obrigatoriedade de participação no processo de atualização profissional.

5- Há perda do Título de Especialista caso não se alcancem os 100 pontos no prazo de cinco anos?

O Título de Especialista continua sendo definitivo, sem prazo de validade.



Agenda para inscrição

Títulos

Cirurgia da Mão-Especial

Inscrições: 2 a 31 de janeiro de 2015

Prova: 18 de março de 2015

Local: São Paulo (SP)

Informações: www.cirurgiadamao.org.br

Cirurgia Plástica

Inscrições: até 20 de janeiro de 2015

Prova: 1 de março de 2015

Local: São Paulo (SP)

Informações: sbcp@cirurgiaplastica.org.br

Em caso de dúvidas, entrar em contato com cna@cna-cap.org.br



O **Certificado de Atualização Profissional (CAP)** é documento padronizado e emitido pela **Associação Médica Brasileira** e pelas **Sociedades de Especialidade**. Comprova os novos conhecimentos do médico, habilitando-o ao estado da arte no exercício de sua especialidade e à excelência no atendimento dos seus pacientes.

Todos os médicos portadores de **Título de Especialista** ou **Certificado de Área de Atuação** podem participar do processo de atualização profissional e obter o **CAP**.

Para sua obtenção, é necessário acumular 100 pontos ao longo de um período de cinco anos, por meio de participação em diferentes atividades de atualização credenciadas pela **Comissão Nacional de Acreditação – CNA**.

Faça seu conhecimento crescer.

Cadastre-se: www.cna-cap.org.br

Vestir o branco e espalhar a paz.

#esseéoplano

Vestir o branco e espalhar a paz.

#esseéoplano

CUIDAR DE VOCE, ESSE É O PLANO.

2015 JÁ ESTÁ AÍ E SÓ DEPENDE DE NÓS PARA QUE ELE SEJA
UM ANO INCRÍVEL. VAMOS JUNTOS COLOCAR EM PRÁTICA
OS DESEJOS QUE TANTO QUEREMOS PARA O MUNDO.

Unimed 