

SHERLOCK HOLMES DA CIÊNCIA

Graças à excelência de pesquisadores como a médica epidemiologista Celina Turchi, o Brasil se destaca como protagonista no avanço das pesquisas sobre o vírus Zika

Pág. 14

Dilemas éticos sobre fim da vida serão debatidos em evento no Rio de Janeiro
Pág. 8

Ministro Ricardo Barros tem novo encontro com especialidades e federadas promovido pela AMB
Pág. 10

AMB e CFM: unidade e trabalho conjunto em defesa dos médicos em 2017
Pág. 21

Novidade para os especialistas.

Médicos que possuem o Título de Especialista da AMB terão maior porcentagem no Fator de Qualidade da ANS.



E mais: agora a CNA é gratuita para os eventos vinculados às Sociedades de Especialidade.

Cadastre-se na CNA e faça atividades científicas credenciadas.

Valorize seu Título de Especialista.

Cada atividade vale pontos e acumulando 100 pontos no período de 5 anos, seu nome ficará no site da AMB com um selo de profissional atualizado.

Confira todas no site: www.cna-cap.org.br



Faça seu conhecimento crescer.

Inscriva-se

ÍNDICE

6 WMA

AMB participa da Assembleia Geral em Taipei

8 CONFEMEL

América Latina se posicionará sobre terminalidade da vida

10 MINISTRO DA SAÚDE

Ricardo Barros retorna à AMB para falar com sociedades de especialidade e federadas

12 ANASEM

Prazo para divulgação de resultados da Anasem pode superar quatro meses



14 CAPA

Sherlock Holmes da ciência

20 A MORTE DA MEDICINA

Resenha de Luciano Bauer Gröhs sobre o livro de Hélio Angotti Neto

21 ATUAÇÃO CONJUNTA

AMB e CFM: união em defesa da classe em 2017

24 HISTÓRIA DOS INSTRUMENTOS

Fiel escudeiro, o estetoscópio

26 GASTRONOMIA

Chocolate: nem vilão, nem mocinho

ENTREVISTAS

4 MARCIA BANDINI

Presidente da ANAMT

22 FLÁVIO TANIGUCHI

Presidente da ANMR

FILIADAS AMB

30 ESPECIALIDADES

31 FEDERADAS

32 EDITAL DE CONVOCAÇÃO

28 VIAGENS

Natureza poderosa



AMB

Feliz coincidência?

Nossa matéria de capa trata da jornada de Celina Turchi, a verdadeira “Sherlock Holmes” da ciência, na busca por respostas para enfrentar o vírus Zika, depois do aumento da incidência de recém-nascidos com microcefalia em estados nordestinos, em meados de 2015.

O alerta foi dado quando a relação desses casos com a infecção pelo vírus Zika ficou evidente. Antes, a infecção pelo vírus Zika era considerada mais branda que a própria dengue, pois apresentava quadros clínicos menos graves, que raramente poderiam levar um paciente a óbito.

Com o agravamento do cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a situação como epidemia e decretou uma “Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional”. Um dos maiores desafios dos cientistas durante o surto de microcefalias foi desenvolver protocolos de pesquisa em curtíssimo espaço de tempo, receber os recursos e implementar as ações que respondessem aos anseios de uma população assustada, composta sobretudo de gestantes. Se até 2010 eram registrados em torno de 140 casos de microcefalia por ano no país, com a epidemia chegou-se ao número aproximado de 2 mil vítimas da doença na região Nordeste, a mais atingida pelo vírus.

Graças ao empenho, dedicação e competência de pesquisadores do quilate de Celina Turchi, a pesquisa sobre as sequelas que o vírus poderia causar avançou. Por esse trabalho, a médica epidemiologista figurou no seletivo grupo dos 10 cientistas mais influentes do ano passado, de acordo com um criterioso *ranking* elaborado pela revista *Nature*.

Esta edição traz ainda uma entrevista com Marcia Bandini, presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Ela conta os desafios da especialidade e da entidade, que completará 50 anos em 2018.

Falamos também sobre o doce preferido dos brasileiros: o chocolate. A ginecologista Maria Elisa Noriler explica o porquê de algumas mulheres sentirem necessidade de comer o doce no período pré-menstrual.

O destaque a mulheres nesta edição é mais do que uma feliz coincidência no mês em que se comemora o Dia Internacional da Mulher. É uma comprovação da competência e do protagonismo delas no dia a dia também da medicina. Boa leitura a todos.

Diogo Sampaio

Diretor de Comunicações

WMA
Associação Médica Mundial

AMB
Associação Médica Brasileira
www.amb.org.br

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

JAMB
JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Diretor Responsável

Diogo Sampaio

Editor Executivo

César Teixeira

Publisher

Rodrigo Aguiar

Conselho Editorial

Aldemir H. Soares

Antônio Jorge Salomão

Eleuses Vieira de Paiva

Florentino de Araújo Cardoso Filho

José Luiz Bonamigo Filho

Lincoln Lopes Ferreira

Miguel Roberto Jorge

Colaboração

Marcos Visolli

Renato Miranda

Rafael Eduardo

Consultoria Editorial

Timbro Comunicação

Comercial

Tel. (11) 3253-4542

Tiragem

35.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Impressão

Gráfica Plural

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

Editora Manole

Editor gestor: Walter Luiz Coutinho

Editora: Karin Gutz Inglês

Produção editorial: Fernanda Quinta

e Cristiana Gonzaga S. Corrêa

Projeto gráfico e diagramação: Lira Editorial

Capa: Sopros Design

Crédito da imagem da capa

Ascom/Fiocruz-PE

Os anúncios e opiniões publicados no *Jamb* são de inteira responsabilidade de seus anunciantes e autores. A AMB e a Editora Manole não se responsabilizam pelo seu conteúdo.

Manole

BDO

Tiragem auditada pela BDO

Buscar a verdade



AMB

Associação Médica Brasileira (AMB) precisa ser cada vez mais forte. Nós passamos pelas entidades, em que procuramos e devemos fazer o melhor que pudermos, sempre pensando no coletivo e desejando a quem vier depois que faça ainda mais e melhor. Bom que seja sempre assim. Fala-se em pessoas que querem subir ou crescer utilizando nossas entidades. Não deixemos.

Este é nosso último ano à frente da AMB, em que tivemos a sorte de formar um excelente time de pessoas abnegadas, dedicadas, responsáveis. Somamos esforços com nossas federadas (algumas centenárias, como Pernambuco, Ceará e Pará) e nossas pujantes sociedades de especialidade, além da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed-BR) e da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (Ablam), que se constituem em laboratórios de novas lideranças.

Aprendemos muito dia a dia, enxergamos ainda mais que o porvir pode ser melhor, caso estejamos unidos e irmanados em ações que visem melhorias para a saúde, a medicina e a vida do médico. Aprendemos ouvindo e refletindo o contraditório, lutando o bom combate, no campo das ideias, dos pensamentos e sem interesses que não sejam coletivos. Jamais esmorecemos ou fraquejamos na luta séria, verdadeira, engajada nos ideais coletivos, cujo principal foco sempre foi fazer o melhor pela saúde da população. Ficarão o legado do que fizemos e a esperança de melhorias futuras. Fortaleçamos nossa caminhada para que tenhamos a saúde com mais recursos, gestão qualificada e sem corrupção. So-nho? Que busquemos realizá-lo!

Temos mais diálogo com o governo, estamos em constantes conversas, reuniões com a Agência Nacional

de Saúde Suplementar (ANS), buscando melhorias, de maneira franca, respeitosa, segura. Nunca nos submetendo ou deixando-nos intimidar. Continuamos tentando engajar médicos para conhecer o movimento associativo, saber o que é a AMB, o que fazemos. Esse esforço continua com nossas sociedades de especialidade. Nossa diretoria de Defesa Profissional tem sido diligente com suas atribuições, atuando de maneira ativa, firme, transparente.

O Título de Especialista da AMB ganha cada vez mais força e respeito. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) tem nossa presença e ativa participação. Estamos empenhados em desenhar um novo momento na residência médica. Queremos conhecer e avaliar bem novas tecnologias, tendências e ver o que pode e deve ser incorporado. Aprender com a nova realidade relacionada à tecnologia da informação. Até onde podemos ir.

Preocupa-nos essa avalanche de escolas médicas, o aumento exagerado no número de vagas em escolas existentes, o programa Mais Médicos rejeitando médicos formados no Brasil, a corrupção, que teima em persistir e sangrar nossos recursos, que não são muitos.

E, para finalizar, que estejamos bem atentos ao que é a verdade. Não nos contaminemos com palavras des-respeitosas, não verdadeiras, que certamente surgirão neste momento político. Procurem ouvir pessoas, os diferentes “lados”, e busquem sempre a verdade, doa a quem doer. A saúde é nosso bem maior e o povo brasileiro merece respeito.

Florentino Cardoso

Presidente da Associação Médica Brasileira

Marcia Bandini, presidente da ANAMT

RODRIGO AGUIAR

Marcia Bandini é doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e atua na área de saúde do trabalhador desde 1994. Além de especialista em Medicina do Trabalho também possui título em Medicina do Tráfego. Participou ativamente das associações representativas desde 1999, como diretora da Associação Paulista de Medicina do Trabalho (APMT), da Associação Brasileira de Promoção da Saúde (ABPS) e da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). É membro da International Commission on Occupational Health (ICOH) desde 2003.

No refeitório da Faculdade de Saúde Pública da USP, onde havia participado de um encontro sobre Determinantes Sociais de Saúde, a atual presidente da ANAMT concedeu entrevista exclusiva ao Jamb. Sem se esquivar de nenhum assunto, ela falou sobre sua trajetória, a importância do médico do trabalho e também sobre os desafios da entidade que dirige e que completará 50 anos em 2018.

Jamb: Qual é o potencial da medicina do trabalho para a promoção da saúde do trabalhador?

Marcia Bandini: Segundo o IBGE, há uma população economicamente ativa, formal, de 47 milhões de trabalhadores. São quase 50 milhões de brasileiros que fazem exames médicos ocupacionais todos os anos. Eles fazem esse exame para avaliar se estão aptos ao trabalho, mas vale lembrar que um atestado de saúde ocupacional não é um papel, ele é uma representação de um ato médico, que precisou considerar a saúde desse indivíduo frente ao trabalho e às atividades que ele faz. Todo esse envolvimento que hoje tem um foco muito específico poderia ser ampliado se fosse também voltado para a promoção da saúde. Nas grandes empresas, onde tem mais recursos, onde há uma cultura mais voltada para a saúde integral, a gente já consegue ver bons resultados. A ANAMT criou uma comissão técnica de promoção da saúde. Acabamos de assinar uma parceria com a Universidade Harvard para trazer instrumentos e ferramentas internacionais para o Brasil. A promoção da saúde está ganhando esse espaço. O potencial que

temos de promover a saúde, reduzir custos para a população em geral, a partir da boa prática da medicina do trabalho, é imenso.

Jamb: Recentemente a ANAMT realizou uma pesquisa com sócios e não sócios. O que ela revelou?

MB: Ela aprofundou questões importantes, como o conhecimento sobre expectativas da categoria, e nos trouxe alguns indicativos valiosos para nossa gestão, como a necessidade da educação continuada e da defesa profissional. Algumas relações de trabalho, do ponto de vista de contrato, com o médico do trabalho são muito fragilizadas e os depoimentos emocionaram. Estamos sensíveis e atentos a isso.

Jamb: Os médicos do trabalho são devidamente valorizados?

MB: Do ponto de vista de reconhecimento do seu papel social, eu diria que não. Quanto à remuneração, depende muito de onde ele está inserido profissionalmente. E isso também sofre influências regionais dentro do Brasil. Hoje, os profissionais enfrentam dificuldades



Revista Proteção/Váldir Lopes

que vão desde o desconhecimento, até mesmo por parte de colegas, sobre a atuação do médico do trabalho, a dificuldade para a manutenção de confidencialidade de registros médicos e até mesmo pressão por parte de alguns empregadores para que os médicos não notifiquem doenças relacionadas ao trabalho. Há relatos de médicos que foram demitidos por fazerem a coisa certa. Isso precisa ser mudado.

Jamb: Existe algum tipo de intimidação?

MB: Como não existe nenhum tipo de proteção ao exercício da profissão neste ambiente, o médico que trabalha dentro de uma empresa, por exemplo, é empregado e pode ser mandado embora a qualquer momento, sem nenhuma justificativa, caso contrarie os interesses da empresa. Diferente de outros países na Europa, por exemplo, França e Itália, que protegem o trabalho do médico. O médico do trabalho atua no fio da navalha e precisa de muita habilidade para exercer sua profissão fazendo o que é certo.

Jamb: A residência médica atende integralmente a formação do especialista?

MB: Um dos desafios que temos é a melhoria da qualidade da residência médica, já que o nosso modelo de formação não se encaixa perfeitamente no modelo da residência, que é focado em serviço. O médico do trabalho não aprende só dentro de um hospital ou de um ambulatório, ele tem que obrigatoriamente ir aonde o trabalhador está. A gente acaba sendo o médico que faz uma atenção integral ao trabalhador; assim, o segundo grande desafio é ter um conhecimento básico de quase todas as especialidades.

Jamb: Quais são as competências necessárias para o especialista?

MB: As competências para o exercício da medicina do trabalho são basicamente divididas em seis domínios: o estudo da saúde; a capacidade de estudar o trabalho; o domínio da gestão e das políticas; a promoção e educação em saúde; o domínio das competências transversais e que envolvem o trabalho em equipe, liderança, comunicação. Eu deixei o primeiro por último de propósito, porque o primeiro é o coração que faz tudo isso gi-

rar, que está no centro dos domínios, que é exatamente o domínio do profissionalismo e do juízo moral, competências essenciais na sociedade atual.

Jamb: Você está entrando agora no segundo ano da gestão. Qual é a avaliação de seus aproximadamente primeiros 300 dias?

MB: É uma avaliação positiva. Nós fizemos um balanço geral com 180 dias: conseguimos reestruturar toda a área administrativa e financeira da associação; reformulamos todo o conselho técnico, de forma participativa; melhoramos muito a *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*; já fizemos eventos, todos são transmitidos; definimos uma série de cuidados para a educação continuada com alcance e qualidade. Talvez o resultado mais evidente seja o reconhecimento dos não associados que se tornaram associados. Nesses 180 dias, tivemos um crescimento de 13% no quadro associativo. Numa época de crise, é bastante.

Jamb: E daqui para frente?

MB: A gente só quer crescer, eu quero chegar a 5 mil associados em pelo menos um ano e meio. Também estamos preparando um grande congresso para 2019, que será em Brasília. Outro desafio é fazer parcerias internacionais que nos ajudem a dar visibilidade para as coisas boas que a gente faz aqui e a fazer melhor aquilo que a gente não faz tão bem.

Jamb: E o aniversário de 50 anos da ANAMT?

MB: O professor Oswaldo Paulino, primeiro presidente da ANAMT, carregava a entidade dentro de uma mala, em 1968. Ele tinha todos os documentos dentro de uma maletinha e passou quase cinco anos visitando todos os estados do Brasil para semear a capilaridade da associação em cada um desses estados. Hoje, vendo a ANAMT chegando às vésperas dos 50 anos, alcançando milhares de médicos do trabalho e outros tantos profissionais que se unem a nós para discutir saúde e trabalho, dá muito orgulho do que foi construído. Mas queremos muito mais. Queremos contribuir não só para a medicina do trabalho, mas para a saúde dentro de um desenvolvimento sustentável do Brasil. ■

AMB participa da Assembleia Geral em Taipei

CÉSAR TEIXEIRA

A delegação brasileira, que incluiu representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), participou ativamente na Assembleia da Associação Médica Mundial (WMA) ocorrida em Taipei, em outubro de 2016, o principal evento da entidade, no qual foram discutidos diversos assuntos referentes à política médica mundial.

Na Assembleia, a AMB esteve representada pelo presidente Florentino Cardoso, o diretor de Relações Internacionais, Nívio Moreira, o segundo tesoureiro, Miguel Jorge, o diretor de Comunicações, Diogo Sampaio, e o diretor de Defesa Profissional, Emílio César Zilli. Também participaram do grupo Lincoln Ferreira, representando a Associação Médica de Minas Gerais, e Jeancarlo

Cavalcante, pelo Conselho Federal de Medicina. A delegação brasileira coordenou dois grupos de trabalho, além de atuar na relatoria de diversos outros.

No cargo de diretor do Comitê de Assuntos Médico-Sociais, Miguel Jorge coordenou um dos mais importantes comitês de aprovação de projetos e documentos da WMA. Muitos deles, aprovados

► Delegação brasileira: Diogo Sampaio, Jeancarlo Cavalcante, Emílio Zilli, Florentino Cardoso, Lincoln Ferreira, Nívio Moreira e Miguel Jorge (da esq. para dir.)



este ano pelas associações nacionais, foram apresentados por Miguel Jorge, sendo o papel do Brasil fundamental ao contribuir diretamente para a formulação desses documentos. Florentino Cardoso e os demais diretores participaram de um comitê específico para a Revisão Estrutural da WMA e de

outros referentes aos temas debatidos no evento.

Paralelamente ao encontro, o Junior Doctors Network (JDN) discutiu assuntos relacionados aos médicos jovens, sendo o Brasil representado por Nívio Moreira. Ao reunir médicos jovens de todo o mundo, o JDN trabalha ativamente para debater as questões

mais recorrentes, como as relacionadas a residência médica, mercado de trabalho e migração médica.

Foram aprovadas 24 declarações e políticas para publicação durante a Assembleia Geral em Taipei (veja no quadro). O conteúdo dessas declarações está disponível no *site* da WMA (wma.net). ■

DECLARAÇÕES E RESOLUÇÕES APROVADAS EM ASSEMBLEIA DA WMA, EM TAIPEI

- Declaração de Taipei sobre Bases de Dados e Biobancos da Saúde
- Declaração de Sydney sobre a Determinação da Morte e a Doação de Órgãos
- Declaração de Tóquio com Diretrizes para Médicos sobre Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes em Relação à Detenção e Prisão
- Declaração sobre o Suicídio do Adolescente
- Declaração sobre o Envelhecimento
- Declaração sobre o Álcool e a Segurança Rodoviária
- Declaração sobre as Buscas Corporais de Prisioneiros
- Declaração sobre Abuso e Negligência Infantil
- Declaração sobre Ataques Cibernéticos em Saúde e Outras Infraestruturas Críticas
- Declaração sobre Desinvestimento em Combustíveis Fósseis
- Declaração sobre Considerações Éticas em Eleições Médicas Globais
- Declaração sobre a Mutilação Genital Feminina
- Declaração sobre Controle de Lesões
- Declaração sobre Armas de Guerra e sua Relação com a Vida e a Saúde
- Declaração sobre a Obesidade em Crianças
- Declaração sobre Médicos e Saúde Pública
- Declaração sobre o Papel do Médico na Obesidade
- Declaração sobre as Responsabilidades dos Médicos na Prevenção e Tratamento do Abuso de Drogas Opiáceas e Psicotrópicos
- Declaração sobre Traumatismo
- Resolução sobre a Proteção das Instalações e Pessoal de Saúde na Síria
- Resolução sobre a Infecção pelo Vírus Zika
- Resolução sobre Refugiados e Imigrantes
- Resolução sobre Segurança Ocupacional e Ambiental
- Resolução sobre a Implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco

América Latina se posicionará sobre terminalidade da vida

CÉSAR TEIXEIRA



Ao lado da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), a Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe (Confemel) realizará nos dias 17 e 18 de março, no Rio de Janeiro, o Encontro Latino-Americano sobre dilemas éticos relativos ao fim da vida.

Todos os países da América Latina foram convidados, e o resultado desse encontro deverá ser resumido em uma declaração, representando a opinião de todos, a qual será encaminhada como contribuição das entidades médicas latino-americanas à Associação Médica Mundial (WMA).

“Discutir a terminalidade da vida sob uma ótica humanista, através da visão médica, social, cultural e religiosa, é fundamental para a formatação de documentos que orientem médicos, pacientes e familiares sobre a melhor e mais confortável forma de proceder no fim da vida”, destaca Miguel Jorge, segundo tesoureiro da AMB e responsável por presidir a mesa sobre políticas da WMA. “Pretendemos, com este evento, entender as vi-

sões em diferentes países latino-americanos sobre a terminalidade da vida, visões estas que podem ser diferentes das de outros países do mundo”, completa Miguel Jorge.

Dentre os vários tópicos ligados ao tema, no primeiro dia do evento, estão as políticas da WMA sobre aspectos relativos ao fim da vida: eutanásia, suicídio assistido por médico, cuidados paliativos, direitos do pacientes. Caberá ao presidente da Confemel, Jeancarlo Cavalcante, presidir a conferência sobre “Aspectos morais e éticos do fim da vida”, cujo conferencista será Dom Antonio Augusto Dias Duarte, médico e bispo auxiliar do Rio de Janeiro.

“A WMA iniciou uma discussão em 2016 sobre a participação de médicos em situações de terminalidade da vida. Os Códigos de Ética Médica proíbem a participação de médicos em situações como eutanásia e suicídio assistido, mas, em alguns países, essas situações são legais e envolvem a participação de médicos, ainda que, no geral, não os obriguem a participar delas. Esperamos recolher subsídios que pos-

sam nortear a adoção de uma política ou de recomendações da WMA aos médicos”, enfatiza o presidente da Confemel, Jeancarlo Cavalcante.

Ainda no primeiro dia também serão debatidos aspectos jurídicos e sociais relativos à atenção médica ao fim da vida, cujo conferencista será o ministro Carlos Ayres Brito, antigo membro do Supremo Tribunal Federal.

Na manhã do último dia do evento, serão discutidos aspectos éticos da eutanásia e do suicídio assistido por médicos, sob responsabilidade de Juan Sendim, presidente da Organização Médica Colegiada da Espanha. Em seguida, a conferência de Anibal Gil Gomes, médico e bioeticista da Academia Nacional de Medicina, abordará limites para o tratamento, decisões sobre medicar, alimentar e sedar, direitos do paciente e objeção consciente a medidas de sustentação da vida. O período da tarde foi reservado à formação de grupos de discussão sobre os tópicos apresentados, que, em seguida, serão abordados em plenária para a elaboração do documento final a ser encaminhado à WMA. ■

Encontro Latino-Americano sobre dilemas éticos relativos ao fim da vida

Rio de Janeiro-RJ, 17 e 18 de março de 2017

Local: Hotel Windsor Barra | Rio de Janeiro-RJ



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



Ministro retorna à AMB

CÉSAR TEIXEIRA

Cumprindo a promessa feita no ano passado de retornar à Associação Médica Brasileira (AMB) após 4 meses para um balanço da gestão, o ministro da Saúde, Ricardo Barros, reuniu-se, no dia 8 de fevereiro, com as sociedades de especialidade. Foram 2h30 de conversa, em que abordou os principais assuntos ligados à área da saúde. Veja o que pensa o ministro acerca de alguns deles.

Financiamento da saúde

É necessário mudar a forma de financiamento, que hoje é uma colcha de retalhos com tabelas defasadas e uma série de variáveis. Temos que repensar esse modelo e, para isso, precisamos informatizar para saber tudo o que ocorre na saúde e para ter uma noção clara de como financiar todo o processo. No momento, temos apenas duas formas de transferências: para custo e investimento, eliminando as inúmeras caixinhas de transferências, o que, só neste ano, liberou R\$ 5,5 bilhões contingenciados, que agora poderão ser aplicados pelos gestores. A partir de agora, no entanto, vamos reduzir repasses a todos que não cumprirem sua obrigação, que basicamente é informar onde aplicou o dinheiro recebido. Se pretendemos melhorar o Sistema Único de Saúde (SUS), temos que mudá-lo e, para isso, enfrentar as resistências. Se for para mudar para melhor, podem contar comigo para enfrentá-las.



► Ministro Ricardo Barros

Diretrizes/Protocolos

Já havia determinado a adoção dos protocolos da AM como base e adequação às nossas limitações no SUS. Não tive sucesso, por isso estamos trocando as pessoas, já que não consegui mudar o pensamento delas no sentido de implantá-los e, assim, cumprir o acordado com todos aqui na reunião passada. Queremos avançar rápido nisso, pois entendemos que esses protocolos podem garantir eficiência na assistência ao paciente.

Mais Médicos

Temos atualmente 18.240 médicos no programa e vamos priorizar chamadas para médicos brasileiros já no próximo edital, ainda este ano, para substituir 4 mil cubanos, cumprindo com nosso compromisso de dar prioridade aos médicos brasileiros. Nesta chamada para três anos de contrato, a bolsa será de R\$ 12.500,00, mais auxílio moradia e alimentação, o equivalente a um registro em carteira no valor de R\$ 20 mil.

Medicamentos prioritários para o SUS

O governo irá estimular a produção nacional de 52 medicamentos prioritários para o SUS com empresas brasileiras. Serão 19 biológicos, 29 de síntese química, dois hemoderivados e um teste de diagnóstico para Zika, dengue e chikungunya. Dois dos medicamentos mais caros para o SUS estão no rol, o sofosbuvir e o eculizumabe, indicado para insuficiência renal. Juntos, eles demandam cerca de R\$ 1 bilhão do orçamento por ano.

Prontuário eletrônico

Já abrange 57 milhões de brasileiros, com resposta de 98,3% dos municípios. São 11.112 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com prontuário eletrônico e 5.474 municípios com informações *online*. Apenas 96 municípios ainda não se justificaram.

Judicialização

Fizemos acordo com o Conselho Nacional de Justiça para reduzir a judicialização, que gera impacto

superior a R\$ 7 bilhões no SUS. Com isso, os juízes poderão consultar pareceres médicos e jurisprudências em uma base única de dados, que demandou investimento de R\$ 3,3 milhões para ser construída (Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – Proadi/Hospital Sírio-Libanês).

Tabela SUS

É um tema recorrente, mas posso adiantar que não haverá reajuste nas tabelas, pois não temos capacidade financeira. O subfinanciamento provocou uma série de desigualdades, por isso as negociações serão pontuais. Precisamos rever o sistema e não vamos fazer mais remendos. Vamos informatizá-lo para saber tudo o que ocorre no SUS e propor a solução financeira que remunere a todos de maneira adequada.

Conitec – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

A partir de agora, as decisões serão baseadas apenas sob o ponto de vista da eficácia, e não mais financeiro. A incorporação será condicionada à decisão do ministro

sob o ponto de vista orçamentário. Vamos discutir valores no atacado e, se for possível, incorporaremos.

Farmácia Popular

Não pretendemos acabar com a Farmácia Popular como foi cogitado, mas vamos racionalizar custos e diminuir fraudes, pois 40% das auditorias comprovaram fraudes. Estamos buscando uma solução para não sermos enganados nesse processo.

Provab – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Hoje, quem se encontra no programa vai receber o certificado, desde que cumpra as exigências, mas não pretendemos chamar mais pessoas para o programa. O estágio de um ano em Medicina de Família não resolve nada e só serve para o participante levar vantagem nos cursos de especialização. A pesquisa que fizemos revela que 96% não farão especialização em Medicina de Família, ou seja, está servindo só para oferecer vantagem na especialização e poder concorrer em vantagem contra outros.

Atrasos de salários

Acho que estados e municípios que não estão repassando recursos terão que ser onerados. Hoje, o SUS é uma grande confraria. Você repassa o dinheiro e ninguém tem que prestar contas, mas a partir de agora isso vai ser obrigatório, e será um dos fatores de punição aos nossos parceiros do SUS que não cumpriram essa medida.

Alta complexidade

Diante da tecnologia atual, o que pode ser considerado de alta complexidade? Preciso da ajuda da AMB para definir uma nova ordem, pois há doenças e procedimentos que não devem ser mais inseridos nesse contexto. Vou aguardar essa posição da classe médica.

Residência médica

A tendência de reajuste para quem atua no serviço público é zero, pois não temos financiamento para isso. O mecanismo de greve como instrumento de pressão não é aceitável para quem atua no serviço de saúde. Além disso, governos e municípios têm autonomia e não podemos mandar que gastem mais do que têm. ■

► Diretores e presidentes de especialidades e federadas tiveram chance de fazer perguntas ao ministro. Na foto, o diretor de Comunicações da AMB, Diogo Sampaio



Prazo para divulgação de resultados do Anasem pode superar quatro meses

CELINA LOPES

Com participação obrigatória, mais de 23 mil estudantes realizaram a primeira prova da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem) em novembro de 2016, direcionada para os alunos do 2º ano. A partir de 2018, a avaliação começa a ser aplicada também para os alunos do 4º ano e, em 2020, juntam-se aos avaliados os alunos do 6º ano.

A Associação Médica Brasileira (AMB), em conjunto com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e com a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) foram categóricas na defesa da avaliação em três ciclos (2º, 4º e 6º anos) e não

somente no 6º ano, como inicialmente estava previsto. A decisão contou com o apoio da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed-BR).

Elaborada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), órgão vinculado ao Ministério da Educação, a prova da Anasem foi composta de 60 questões objetivas e três discursivas e foi baseada na Teoria de Resposta ao Item (TRI), como outras avaliações do Inep. O Caderno de Questões também continha um questionário de percepção das provas, com sete perguntas para levantar a opinião do estudante de medicina sobre a qualidade da prova.

A divulgação dos resultados da Anasem prevê que os participantes recebam o desempenho individual e também os resultados dos estudantes de sua série, para que possam estabelecer comparativos. Já para os coordenadores, os dados são mais complexos, incluindo o resultado dos estudantes de sua instituição, discriminados por série, por competência e pelos conhecimentos, habilidades e atitudes, elencados na matriz de competência, além das médias de sua região e nacional.

Esses resultados servirão para que as escolas de medicina se ajustem e possam reavaliar e reestruturar os cursos para oferecer uma

graduação de qualidade. No entanto, se as escolas não se mobilizarem, o objetivo da Anasem de melhorar os cursos de graduação não será alcançado. A abertura de novos cursos de medicina sem hospitais-escola e com estrutura deficiente para manutenção dos cursos agrava ainda mais esse cenário. A previsão é de que a divulgação dos resultados seja feita no mês de março, quatro meses depois da realização da prova.

A AMB defende que o estudante não deve receber o diploma se não for aprovado na avaliação. Precisa se reciclar e prestar exame novamente, para garantir que chegue ao mercado de trabalho com conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para atender adequadamente a população. Não se trata de “punição” ao estudante, mas de estabelecer atributos para atuar, cuidando de nosso bem maior: a saúde.

“Acreditamos na avaliação para as escolas médicas a partir das notas dos alunos, permitindo uma fiscalização maior da qualidade dessas escolas (...)”

Diogo Sampaio, diretor de Comunicações da AMB

A população precisa estar segura de que um profissional com diploma médico realmente tenha condições de atuar como tal.

“Acreditamos na avaliação para as escolas médicas a partir das notas dos alunos, permitindo uma fiscalização maior da qualidade destas escolas, e por outros mecanismos, como fiscalização de laboratórios, infraestrutura, avaliação de corpo docente, do hospital universitário, etc., com

aplicação de sanções das mais leves às mais restritivas para que não continue formando profissionais sem capacitação adequada”, defende Diogo Sampaio, diretor de Comunicações da AMB.

Um forte indicador da necessidade de maior fiscalização das escolas médicas é o resultado do Exame do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), do qual participam recém-formados (por adesão). Os resultados de 2016 apontaram que mais da metade dos recém-formados em escolas médicas do Estado de São Paulo foi reprovada na avaliação. Como em anos anteriores, as escolas médicas paulistas privadas tiveram maior percentual de reprovação que os cursos públicos. No entanto, houve aumento importante de reprovação em comparação ao Exame de 2015 entre os egressos das instituições públicas, passando de 26,4% para 37,8%. Já entre os cursos de Medicina privados, 66,3% dos alunos foram reprovados em 2016, também superando os resultados de 2015, com 58,8%. ■



Reprodução

Sherlock Holmes da ciência

HELVÂNIA FERREIRA

Ascom/Fiocruz-PE

CAPA



O trabalho de investigação da médica Celina Turchi para estabelecer as relações entre o vírus Zika e a microcefalia tornou os cientistas brasileiros protagonistas mundiais das pesquisas nesta área

Há pouco mais de um ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarava a epidemia do vírus Zika uma “Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional” (PHEIC, na sigla em inglês). Antes disso, a OMS só havia feito um alerta global nesses termos em três situações: na pandemia de gripe suína, em 2009; no ressurgimento da poliomielite, em 2014; e na epidemia de ebola na África Ocidental, também em 2014.

Até meados de 2015, a infecção pelo vírus Zika era considerada mais branda do que a própria dengue. Causava febre baixa, manchas pelo corpo, que desapareciam em dois ou três dias, e quadros clínicos menos graves, que raramente poderiam levar um paciente a óbito. Foi o aumento notório da incidência de recém-nascidos com microcefalia em vários estados nordestinos, especialmente em Pernambuco, que acendeu o alerta.

Começava, assim, uma longa história por busca de respostas. De um lado, cientistas e pesquisadores; de outro, mães, mulheres grávidas e famílias afetadas pelo Zika, mergulhadas em angústia, sofrimento e incerteza.

Do lado da ciência estava a médica epidemiologista Celina Turchi Martelli, pesquisadora visitante do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fiocruz, em Pernambuco. Quem melhor do que uma cientista de renome, com um currículo invejável na área de Medicina Tropical e Saúde Pública em Doenças Infecciosas, e também mãe de dois filhos, para desvendar a relação entre o vírus Zika e os casos de microcefalia que tanto atormentavam outras mulheres que, como ela, eram também mães?

Graças ao seu trabalho minucioso de pesquisa, que estabele-

ceu a correlação entre a infecção pelo vírus e o crescimento dos casos de microcefalia, Celina entrou para a lista dos dez cientistas mais influentes do mundo em 2016, segundo a revista *Nature*. Indicação e reconhecimento que a médica goiana atribui a todo o time de pesquisadores, oriundos de várias instituições, que participou da investigação sobre o Zika. “São cientistas que têm muito interesse, que se empenharam muito, trabalharam em equipes multidisciplinares, com múltiplas universidades e institutos de pesquisa. Esta distinção é para todos os componentes desse grupo. Sinto que estou só representando um grupo de cientistas e profissionais de saúde do Brasil”, disse, à época da divulgação do *ranking*, no final do ano passado, em entrevista à agência de notícias Lusa.

DESAFIO ACADÊMICO

De lá para cá, desde que surgiram os primeiros casos nas maternidades nordestinas, o trabalho não parou mais. “Em dezembro de 2016, concluímos a pesquisa de campo do estudo caso-controle, que teve como objetivo avaliar a associação entre microcefalia e infecção



congênita pelo vírus Zika, sob patrocínio do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Estamos, portanto, na fase de análise de dados e produção das evidências para divulgação dos resultados completos”, conta a médica. Os resultados preliminares já foram publicados na revista *The Lancet Infectious Diseases*, em 2016.

Para a epidemiologista, um dos maiores desafios durante o surto de microcefalia foi desenvolver protocolos de pesquisa em curtíssimo espaço de tempo para serem aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, receber os recursos e implementar os projetos. “Desenvolver pesquisas durante emergências em saúde pública constitui-se uma condição especial, pois existem a urgência na produção de resultados e a necessidade de informar aos gestores de saúde e à população. Manutenção de financiamentos adequados são essenciais para a provisão de grupos de pesquisa e centros de excelência que respondam a muitas situações de emergência nessa linha”, esclarece.

A cientista destaca ainda que em um país em desenvolvimento como o Brasil os incentivos à carreira de pesquisador ainda são incipientes; no entanto, existem muitos centros de excelência no país. “Eu tenho o prazer de trabalhar como pesquisadora visitante na Fiocruz Pernambuco, que é um destes centros com extensa tradição em pesquisa, e, nestes dois últimos anos, vem se mobilizando na busca de respostas para as infecções causadas pelo vírus Zika e para outras

“Doenças relacionadas à infecção pelo vírus passaram a ser tema de congressos, debates, e descobertas vêm recebendo também grande atenção da mídia e despertando interesse do público em geral”

doenças emergentes de importância em saúde pública.” E acrescenta: “Na minha experiência de vida acadêmica e de pesquisadora, sempre tive a oportunidade de trabalhar em equipes que consideram e valorizam as mulheres”.

UNINDO ESFORÇOS

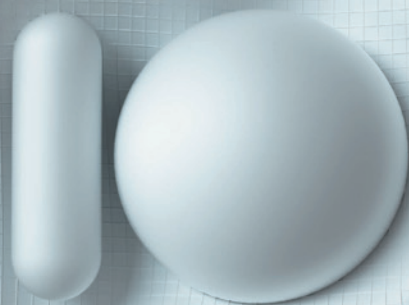
A articulação dos pesquisadores brasileiros com outros centros internacionais de pesquisa foi outro ponto importante para que se estabelecessem os parâmetros metodológicos para o estudo do que hoje os cientistas caracterizam como uma síndrome congênita causada pelo vírus.

“Inicialmente, contatamos a Dra. Laura Rodrigues da London School of Hygiene and Tropical Medicine, do Reino Unido, que veio se juntar ao grupo de pesquisadores em Recife para estabelecer os projetos de pesquisa e as publicações sobre o tema. Também foi fundamental a participação do Dr. Ernesto Marques (Fiocruz Pernambuco e University of Pittsburg, EUA), que lidera o centro de referência com interface nos projetos”, recorda Celina.

Segundo a pesquisadora, os programas de acompanhamento de gestantes e crianças, coordenados pelos médicos Ricardo Ximenes e Demócrito Miranda; o projeto ZikaPlan, financiado pela União Europeia, com 25 instituições envolvidas de vários países; e os programas colaborativos do próprio Grupo de Pesquisa da Epidemia de Microcefalia (MERG), no qual Celina atua, como o Zika in Infants and Pregnancy (ZIP), desenvolvido junto aos Institutos Nacionais da Saúde (NIH) dos Estados Unidos, foram decisivos para os avanços na pesquisa.

O MERG é composto por pesquisadores que investigam os casos de microcefalia registrados no Brasil. Os profissionais são ligados a várias instituições: Fiocruz Pernambuco, Universidade de Pernambuco (UPE), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE), London School of Hygiene and Tropical Medicine (UK), Fundação Altino Ventura (FAV), Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). A

FEATURE NEWS

TEN PEOPLE WHO MATTERED
THIS YEAR

NATURE'S 10

GABRIELA GONZALEZ / DEMIS HASSABIS / TERRY HUGHES

GUUS VELDERS / CELINA M. TURCHI / ALEXANDRA ELBAKYAN

JOHN ZHANG / KEVIN ESVELT / GUILLEM ANGLADA-ESCODÉ / ELENA LONG

366 DAYS:
the year in science

22 / 29 DECEMBER 2016 | VOL 540 | NATURE | 507

© 2016 Macmillan Publishers Limited, part of Springer Nature. All rights reserved.



Reprodução revista Nature

CELINA M.
TURCHI

ZIKA DETECTIVE

A physician raced to make sense of a medical mystery in northeast Brazil.

BY DECLAN BUTLER

Fears about the Zika virus spread across the globe in 2016, and the epicentre of concern was Brazil, where the epidemic first appeared in the Americas. Some researchers even called for postponing the Olympic Games scheduled for Rio de Janeiro in August that year. But away from the media frenzy, Celina Maria Turchi Martelli battled on the front lines in northeast Brazil to make sense of the medical mystery there.

Turchi, a physician and infectious-disease expert, has had her life turned upside down by Zika since September 2015. That's when the ministry of health asked her to investigate a sharp rise in reports of babies born with abnormally small heads and brains, a condition known as microcephaly, in her home state of Pernambuco. She quickly became convinced that the country was facing a public-health emergency. "Not even in my worst nightmare as an epidemiologist had I imagined a microcephaly neonate epidemic," she says.

Turchi, who is based at the Aggeu Magalhães Research Center in Recife, immediately contacted scientists across the globe for help. She formed a networked task force of epidemiologists, infectious-diseases experts, paediatricians, neurologists and reproductive biologists. The challenges were formidable, says Turchi: there were no reliable lab tests for Zika, and there was no consensus on a case definition of microcephaly. But the intense networking paid off, and Turchi and her colleagues eventually generated enough evidence to demonstrate a link between the condition and infection with Zika in the first trimester of pregnancy.

Still, the mysteries are far from solved, says Turchi. Although Zika has spread across the Americas, the expected explosion in the number of microcephaly cases outside northeast Brazil has not materialized. Turchi and her task force are now trying to work out why. When she started going into the hospitals of Recife to investigate the outbreak, Turchi says, she had to innovate. "There was no book to follow." Now, she and her colleagues are writing that book. ■

22 / 29 DECEMBER 2016 | VOL 540 | NATURE | 511

© 2016 Macmillan Publishers Limited, part of Springer Nature. All rights reserved.

► O ranking elaborado e divulgado pela revista *Nature* no fim do ano passado: a médica epidemiologista goiana e pesquisadora visitante da Fiocruz/PE figura entre os dez cientistas mais influentes do mundo em 2016, graças aos estudos que relacionam o vírus Zika à microcefalia

rede inclui especialistas em epidemiologia, doenças infecciosas e clínicas; investigadores na área da saúde reprodutiva, pediatras, neurologistas e biólogos. O grupo trabalha em estreita colaboração com os profissionais de saúde que

atendem pacientes em ambulatórios de referência e ambientes hospitalares, além de selar parcerias e debates com instituições de todo o mundo. Os principais objetivos da equipe são o desenvolvimento de pesquisas e a análise de dados epi-

demiológicos. O trabalho do MERG pode ser conhecido em detalhes no portal da Fiocruz Pernambuco, no endereço <http://www.cpqam.fiocruz.br/merg/>.

"A própria menção na revista *Nature* trouxe como vantagem ime-

diata o reconhecimento do MERG e, simbolicamente, o reconhecimento do protagonismo dos pesquisadores brasileiros durante essa emergência”, avalia Celina.

PRÓXIMOS PASSOS

Atualmente, Celina e os demais pesquisadores da equipe trabalham no desenvolvimento de uma plataforma de compartilhamento de dados *online* para imagens crânio-encefálicas de neonatos, uma demanda considerada urgente no contexto da epidemia de vírus Zika. O projeto para a criação desse banco de dados partiu da necessidade crítica de centralizar e partilhar informações entre pesquisadores de todo o mundo para extrair o máximo de conhecimento científico das informações disponíveis até o momento, e de forma mais ágil.

Cientistas brasileiros já vêm reunindo imagens de ecografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética de bebês afetados a fim de melhorar a caracterização fenotípica da microcefalia, facilitando a investigação sobre a associação causal com a



Sérgio Santos

► Mais de 3 mil casos de bebês com microcefalia foram registrados pelo Ministério da Saúde entre novembro de 2015 e setembro de 2016, embora nem todos possam ser atribuídos ao vírus Zika

exposição ao vírus. A equipe multidisciplinar é formada por cientistas clínicos, epidemiologistas, geneticistas, engenheiros, biólogos computacionais e radiologistas do Brasil, dos Estados Unidos e do Reino Unido. O banco de imagens vai ser hospedado em ambiente seguro e que possibilite o acesso rápido ao conteúdo.

“Desde novembro de 2015, com a declaração de Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde, houve uma intensa mobilização da comunidade científica nacional e internacional para gerar evidências/conhecimento sobre essa nova síndrome causada pela infecção pelo vírus. Avançou-se muito em várias áreas no conhecimento do espectro da síndrome congênita do Zika, mas há ainda muitas lacunas a serem preenchidas”, ressalta.

A partir de toda essa mobilização no cenário científico, houve naturalmente um *boom* de publicações sobre o assunto, cuja bibliografia ainda é bastante escassa. Levantamentos em bases de dados apontam poucos estudos na literatura científica sobre o vírus Zika especificamente. Em dezembro de

“Com a declaração de Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde, houve uma intensa mobilização da comunidade científica nacional e internacional”

2015, o médico Rivaldo Venâncio, infectologista e diretor da Fiocruz Mato Grosso do Sul, mapeou apenas 213 artigos sobre o tema publicados no Portal de Periódicos da Capes, desde 1947, evidenciando a urgência em investir na produção de conhecimento científico sobre a doença.

“Doenças relacionadas à infecção pelo vírus passaram a ser tema de congressos, debates, e descobertas vêm recebendo também grande atenção da mídia e despertando interesse do público em geral. Trata-se de uma nova fronteira do conhecimento; vários editais em pesquisa foram abertos e, portanto, o aporte de recursos deve permitir avanços importantes no conhecimento nos próximos anos”, prevê a pesquisadora.

Quanto ao desenvolvimento de uma vacina contra o vírus, ela ressalta que é sempre uma opção desejável dentre as medidas de prevenção. “No entanto, geralmente vacinas constituem-se projetos de



Sumaia Villela/Agência Brasil/Fotos Públicas (09/04/2016)

► A fisioterapeuta Cynthia Ximenes da Associação de Assistência à Criança Deficiente atende bebês com microcefalia e orienta as mães sobre como fazer os exercícios em casa para melhorar o desenvolvimento das crianças

médio prazo, de 3 a 5 anos. Atualmente, diferentes grupos de pesquisadores vêm desenvolvendo va-

cina contra o vírus Zika, mas estão em fase inicial de testagem.”

De acordo com a Opas, em janeiro deste ano, cerca de 40 vacinas candidatas estavam em processo de pesquisa e desenvolvimento. Cinco delas estão prestes a entrar em fase de teste com pequenos grupos de voluntários.

Enquanto isso, Celina Turchi Martelli e seus colegas continuam um trabalho árduo e detalhado de pesquisa que possa trazer novos subsídios científicos, mais informações, mas que também se traduzam em medidas e ações de combate e prevenção, minimizando a situação de sofrimento a que tantas famílias brasileiras foram expostas e evitando, assim, que esse cenário se repita. ■



Ascom/Fiocruz-PE

► Celina Turchi: rigor em produzir evidências científicas, utilizando protocolos de pesquisa metodologicamente bem desenhados

Resenha: *A Morte da Medicina*, de Hélio Angotti Neto

LUCIANO BAUER GRÖHS*

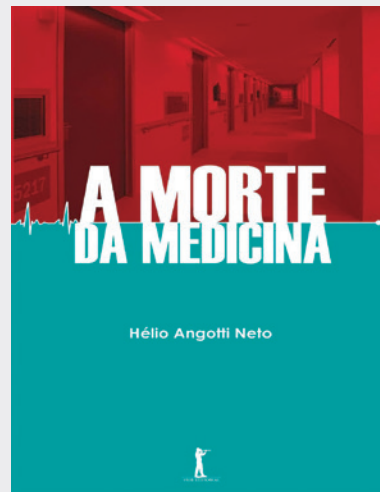


Arquivo pessoal

A medicina hipocrática está em perigo. Este é o ponto de vista inicial do autor de *A morte da medicina*, Hélio Angotti Neto, professor universitário de Medicina, criador do Seminário de Filosofia Aplicado à Medicina e influenciado pelo filósofo Olavo de Carvalho. A partir de um estudo polêmico publicado no *Journal of Medical Ethics*, que coloca o assassinato de recém-nascidos e o abortamento intrauterino dentro da mesma condição moral, e indignado com as argumentações, Angotti Neto busca refutar os autores e mostrar o perigo da desumanização da profissão médica, no que descreve como uma obra de engenharia social.

A medicina tem sofrido nos últimos cinquenta anos dentro do chamado “declínio das profissões tradicionais”. Houve perda de prestígio e relevância social também para militares, sacerdotes, professores, entre outros. Esta crise geral é suficiente para explicar o acelerado declínio da profissão médica ante os olhos de governos? Há relação com programas como o “Mais Médicos”, no Brasil, que dispensou até a tradução oficial de documentos e expôs a população ao atendimento por médicos que não foram sujeitos à verificação pelas autoridades competentes (Conselhos de Medicina)?

Três autores italianos são fundamentais para responder: Maquiavel, Gramsci e Agamben. Maquiavel descreve o Príncipe, como deve agir o soberano para manter o poder, como condutor do Estado unificado. Gramsci diz que o Partido deve ser o Príncipe Moderno, através da destruição de estruturas circundantes, a fim de que resultem honra, glória e louvor ao Poder Central, como ferramenta da hegemonia proletária. Agamben, contemporâneo, mostra que apenas transformar o sagrado em secular não é suficiente. O sagrado é algo retirado



Reprodução

Editora: VIDE EDITORIAL

1ª edição

Ano: 2014

do uso comum e concebido como realidade separada, com necessidade de autoridade e habilidades especiais para ser manejado. A única forma de dessacralizar é a profanação, e esta pode ser uma função da bioética moderna, profanar o sagrado direito à vida, à saúde e ao corpo, trazendo o transcendente e sagrado para o cotidiano.

Assim, o autor se coloca de forma contundente contra uma argumentação que serve ao uso da bioética com função profanatória. A quem interessa essa profanação e dessacralização da vida? E que relação esse tipo de ataque aos valores médicos tradicionais tem com o desmonte da profissão médica? Qual é o problema em manter a sacralidade da vida e do corpo? Matar um recém-nascido indesejado pode ser chamado de aborto pós-nascimento? ■

*Médico especialista em Clínica Médica e Pneumologia.

AMB e CFM: união em defesa da classe em 2017

CÉSAR TEIXEIRA



César Teixeira

► Aldemir Soares (1º secretário da AMB); Diogo Sampaio (diretor de Comunicações da AMB); Carlos Vital (presidente do CFM); Florentino Cardoso (presidente da AMB); Jeancarlo Cavalcante (conselheiro do CFM e presidente da Confemel); Miguel Roberto Jorge (2º tesoureiro da AMB); Antonio Salomão (secretário-geral da AMB)

A exemplo do que ocorreu no ano passado, as diretorias da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) voltaram a se reunir neste início de ano, visando a definir estratégias para ações conjuntas em 2017. O encontro aconteceu no dia 20 de janeiro, na sede da AMB, em São Paulo.

“Temos várias pautas convergentes, com interesses comuns às nossas entidades, em defesa dos interesses dos médicos brasileiros, como ética no final da vida, medicina baseada em evidências, defesa profissional, autonomia, condições de trabalho, reconhecimento do trabalho médico, entre outros”, destacou o presidente do CFM, Carlos Vital.

Ele também assinalou que, para este ano, estão programados vários eventos e encontros a serem realizados em conjunto pela AMB e CFM, além do desenvolvimento de pautas de ordem política e legislativa, que serão desencadeadas de maneira convergente pelas entidades.

O primeiro desses eventos, que também terá a participação de países ligados à Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe (Confemel), acontecerá em março, no Rio de Janeiro, e será destinado a debater aspectos ligados à terminalidade da vida (veja mais detalhes na pág. 26). O resultado servirá como contribuição das entidades médicas latino-americanas à Associação Médica Mundial (WMA).

“Essa reunião consolidou a união e a continuidade do nosso trabalho conjunto – AMB e CFM – em muitos assuntos diretamente ligados à classe médica. Temos algumas pautas separadas, pela peculiaridade das próprias entidades, mas que serão apoiadas e respeitadas por ambas. Avaliamos e discutimos o cenário atual da política nacional, a nossa relação com o governo, especialmente ações ligadas aos Ministérios da Saúde e da Educação. Em todas as reuniões ligadas à política nacional ou internacional, abrangendo WMA e Confemel, a AMB e o CFM estarão lado a lado”, sentenciou o presidente da AMB, Florentino Cardoso. ■

Flávio Taniguchi, presidente da ANMR

CÉSAR TEIXEIRA

Além de presidir a Associação de Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp), Flávio Taniguchi assumiu também, em janeiro deste ano, a presidência da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR). Ele concedeu a seguinte entrevista ao Jamb.



César Teixeira

Jamb: Qual será o foco da sua gestão?

Flávio Taniguchi: Vamos trabalhar prioritariamente a pauta levantada pelo movimento em 2015, que, em razão de vários fatores, não pôde ser continuada, especialmente porque dependia de ações do Ministério da Saúde e da Educação, e de uma participação efetiva na Comissão Nacional de Residência Médica, que, hoje, com a Dra. Rosana Leite de Melo, secretária executiva, abre portas para o diálogo. Também consolidar as estaduais, buscando tornar todos os estados estruturados, bem organizados e fortemente representativos.

Jamb: Qual é a sua avaliação quanto ao ensino e aos serviços de residência?

Taniguchi: Hoje, não existem as comissões que foram propostas, com a participação das sociedades de especialidade e a presença de um residente da área indicado pela ANMR. As vistorias frequentes são necessárias para criarmos um padrão de qualidade nos programas de residência médica.

Jamb: E o relacionamento com as entidades nacionais?

Taniguchi: O trabalho que vem sendo feito de aproximação com a Associação Médica Brasileira (AMB) e com o

Conselho Federal de Medicina (CFM) é de suma importância. Além de nossa sede estar na AMB, em São Paulo, há intenção de ter outra sede em Brasília, no CFM. Assim, a ANMR estaria em dois grandes polos: São Paulo, que concentra o maior número de residentes do país, com 36%, e Brasília, onde se encontra o centro político nacional.

Jamb: Sua avaliação geral sobre a RM no país: o número de vagas é suficiente? Estão bem distribuídas? A preceptorial é de qualidade? A infraestrutura é adequada?

Taniguchi: No geral, há muito o que melhorar, pois o número de formandos está acima da oferta de vagas existentes. Além de termos muitas vagas ociosas em especialidades como Medicina de Família e Comunidade, outras são extremamente disputadas. Não adianta criar um programa em um excelente lugar para trabalhar sem ter a devida orientação. Nesse caso, busca-se somente mão de obra barata. Há necessidade de um profissional qualificado para orientar esse jovem médico, pois ele está em um momento de formação.

Jamb: Qual é o principal problema da RM no país?

Taniguchi: A necessidade de preceptorial. Foram abertas muitas vagas nos últimos anos, de maneira rápida,

ao mesmo tempo em que houve abertura de novas escolas médicas, mas sem aumento de hospitais universitários de qualidade. Muitos deles apresentam sérios problemas de infraestrutura, falta de material, recursos humanos. Muitas dessas escolas também não têm hospital-escola, e o jovem médico tem um enorme déficit de formação na graduação. Por isso, é importante vistoriar os serviços, garantindo qualidade mínima na formação dos residentes. Também não adianta formar médicos em quantidade. É melhor formar médicos qualificados com as melhores práticas do que vários médicos desqualificados que irão solicitar demandas exageradas de exames e gerar possíveis complicações de saúde em pacientes tratados de forma inadequada.

Jamb: É possível comparar a nossa residência com a de outros países?

Taniguchi: Há países com uma exigência maior em relação à qualidade da formação, e não existe a sobrecarga desumana como vista aqui, onde não é respeitada a carga máxima de 60 horas por semana, fazendo alguns jovens atingirem mais de 100 horas. Além disso, alguns países desenvolvidos favorecem o residente com crescimento na carreira, propiciando que se dedique à sua completa formação.

Jamb: O residente ainda é uma mão de obra barata?

Taniguchi: Sim, e em muitos lugares. Percebemos, porém, que isso diminui quando há uma organização interna dos próprios médicos residentes. Em locais onde existem associações organizadas e participativas, consegue-se garantir melhores condições. Ou seja, este é o caminho: sem organização, o residente não terá uma forte representatividade e direitos garantidos.

Jamb: O médico residente pode ser sinônimo de muito trabalho e baixa remuneração.

Taniguchi: A hora trabalhada do médico residente em São Paulo, por exemplo, é de aproximadamente R\$ 11,00, muito aquém de outros profissionais que não têm a necessidade de uma graduação tão elevada. Afora a cobrança como se houvesse vínculo empregatício, ao mesmo tempo é negado ao residente direitos empregatícios. E o pior: em muitos lugares, sem a garantia de aprendizado de qualidade.



► Flávio Taniguchi (ao centro) com os ex-presidentes da ANMR: José Bonamigo (à esq.), Diogo Sampaio (ao centro) e Nívio Moreira (à dir.)

Jamb: O que tornaria a vida de um residente um sonho realizado?

Taniguchi: O conjunto envolvendo remuneração, carga horária de trabalho e aprendizado, infraestrutura e preceptoria. O ideal seria que o médico residente tivesse uma dedicação exclusiva; porém, com o valor pago hoje, ele não consegue sobreviver, principalmente nos grandes centros onde o custo de vida é alto. Se em todos os lugares houvesse uma bolsa como a oferecida em alguns programas de residência de Medicina de Família e Comunidade no valor de R\$ 10 mil mensais, além de orientação com preceptoria de qualidade e carga adequada para os estudos, poderíamos dizer que seria o ideal para o residente consolidar a sua formação e aprendizado.

Jamb: E quanto ao futuro?

Taniguchi: Nos últimos 10 anos, a ANMR vem crescendo graças ao trabalho contínuo de várias gestões. A entidade tem forte potencial na cultura associativa, haja vista a grande participação do residente em entidades estudantis durante a graduação, como a Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed-BR) e a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (Ablam). Dessa forma, contribuiremos para a continuidade e o fortalecimento cada vez maior do setor associativo médico brasileiro. ■

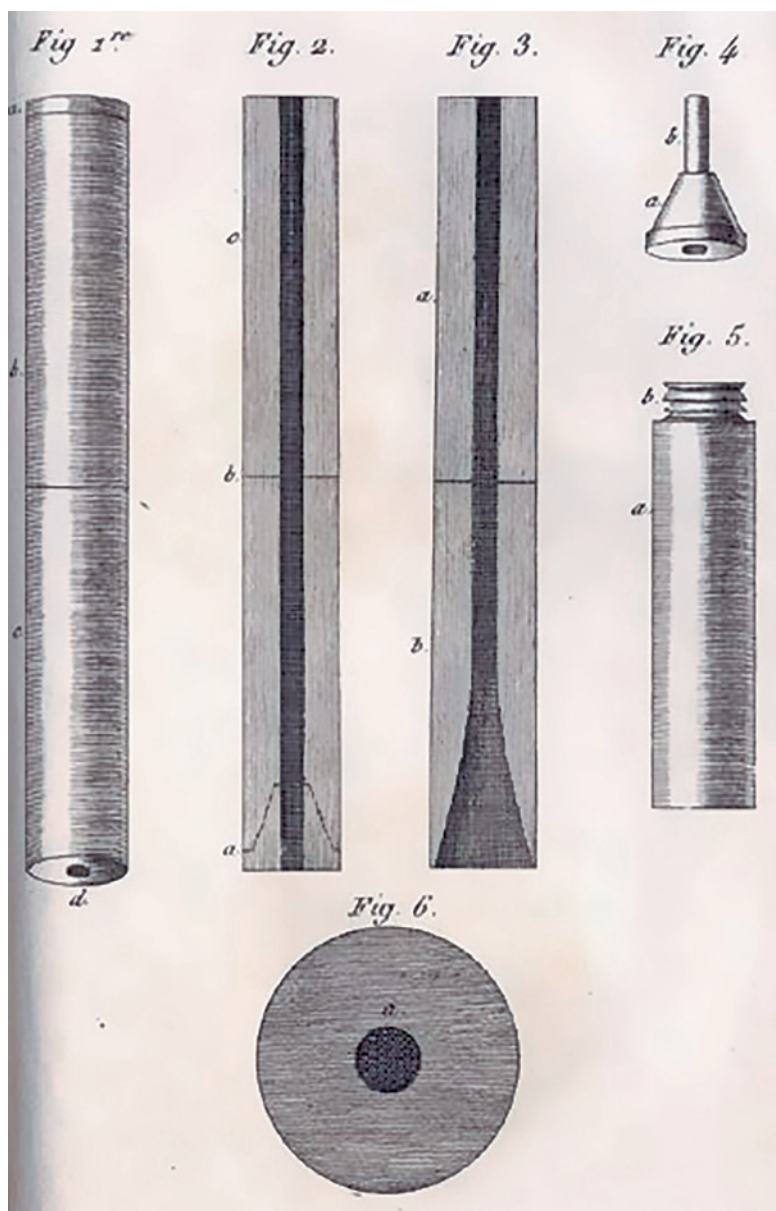
Fiel escudeiro, o estetoscópio

HELVÂNIA FERREIRA

Para resolver uma questão bem prática do dia a dia – melhorar a ausculta de uma paciente –, o francês René Laennec inventou um instrumento médico que se tornaria um dos grandes ícones da profissão.

Poucas vezes nos perguntamos como surgiu ou quem criou o estetoscópio, de tão incorporado à rotina e à imagem do médico. Esse instrumento básico da indumentária dos profissionais de saúde já tem mais de 200 anos. Foi criado em 1816 pelo médico francês René Laennec que, em uma situação de improviso, ao examinar uma paciente, teve a ideia de enrolar uma folha de papel, encostando uma das extremidades no tórax da paciente e a outra ao seu ouvido. Isso tornou os sons mais audíveis e com menos interferência do ambiente externo.

Em 1819, na publicação *De l'Auscultation Médiante ou Traité du Diagnostic des Maladies des Pouxmons et du Coeur*, ele descreve seu invento pela primeira vez: “Em 1816, fui procurado por uma jovem senhora que sofria com sintomas gerais de doença cardíaca na qual a percussão e a aplicação da mão eram de pouca valia, dado o grande volume de gordura. Por ser inadmissível o uso do outro método já mencionado (ausculta direta) em decorrência da idade e do sexo da paciente, aconteceu de lembrar um fato simples e bem conhecido de acústica (...), a grande distinção com a qual nós escutamos o arranhão de um alfinete de um lado de um pedaço de madeira quando aplicamos o ouvido no outro lado. Imediatamente, com essa lembrança, enrolei



► Um dos primeiros desenhos de um estetoscópio, feito por Laennec em 1819 (Fonte: Precepta – Portal de Medicina – <http://www.precepta.com.br/trivia/a-invencao-historia-do-estetoscopio/>)

Wikimedia Commons



ACESSE O CONTEÚDO EXTRA
USANDO O QR CODE OU
ACESSANDO O LINK:
[HTTP://BIT.LY/JAMB1404](http://bit.ly/JAMB1404)

um pedaço de papel de maneira a formar um cilindro e encostei um lado na região do coração e o outro no meu ouvido, e não foi pequena a minha surpresa ao ver que eu conseguia perceber a ação do coração de uma maneira muito mais clara e distinta do que eu já tinha sido capaz de perceber”.

Na sequência, Laennec aperfeiçoou seu instrumento e criou um estetoscópio de madeira. O nome vem da junção dos vocábulos gregos *stethos* (peito) e *skopein* (examinar). Como acontece com quase todas as inovações, o instrumento foi recebido com certa desconfiança na época, quando o método mais aceito de ausculta era por meio da colocação do ouvido diretamente sobre o tórax do paciente.

Séculos mais tarde

Hoje, basicamente, os estetoscópios se dividem em duas categorias: os

convencionais ou mecânicos e os eletrônicos. O convencional segue os princípios do estetoscópio de Laennec, no qual a amplificação do som é feita por um tubo ressonante. É composto por um tubo flexível de látex em formato de Y, extensores, olivas que se encaixam nos ouvidos e um receptor que pode ser de campânula ou de diafragma. O de campânula é uma câmara rasa, aberta na parte que entra em contato com a pele do paciente. Já o receptor de diafragma é formado também por uma câmara rasa, mas com a extremidade que encosta no paciente fechada por uma membrana.

Os modelos eletrônicos têm formato similar ao dos convencionais. A principal diferença está na

presença de dispositivos digitais acoplados que se encarregam de amplificar as ondas sonoras captadas pelo diafragma. Isso permite que gerem sons com uma intensidade até 18 vezes maior que os convencionais.

Além dos sinais sonoros característicos, os modelos eletrônicos podem fornecer uma saída para dados fonográficos, que se caracterizam por uma apresentação gráfica da vibração sonora. Esses registros possibilitam a análise da condição do paciente de modo quantitativo e comparativo, permitindo acesso a dados que podem não ser percebidos em razão das limitações da audição humana. Entretanto, apesar da eficiência, a versão eletrônica tem como desvantagem o alto custo em relação à versão convencional, chegando a custar 10 vezes mais do que o modelo mecânico. ■

Nem vilão, nem mocinho



ACESSE O CONTEÚDO EXTRA
USANDO O QR CODE OU
ACESSANDO O LINK:
[HTTP://BIT.LY/JAMB1404](http://bit.ly/JAMB1404)

GIOVANNA ALMEIDA E HELVÂNIA FERREIRA

A menos de dois meses da Páscoa, a indústria alimentícia se prepara para uma das datas mais rentáveis do setor. Os fãs de chocolate agradecem

De acordo com uma pesquisa encomendada ao Ibope Inteligência pela Associação Brasileira da Indústria de Chocolates, Cacau, Amendoim, Balas e Derivados (Abicab), o consumo anual de chocolate no país é de cerca de 2,5 quilos por pessoa, o que faz dele o doce da vez, o preferido dos brasileiros.

Mas não são só as fábricas de chocolate que aguardam ansiosas por essa época. Os chocólatras também comemoram, e há boas notícias para que eles possam desfrutar dessa delícia sem culpa. “A má notícia, que fica como um alerta, é que ele deve ser consumido com moderação e que as vantagens estão mais presentes

no chocolate amargo, que tem menos leite e maior concentração de cacau”, recomenda o médico nutrólogo Durval Ribas Filho, presidente da Associação Brasileira de Nutrologia (Abran).

Os benefícios do consumo de chocolate têm estimulado toda a sorte de estudos e experimentos no ambiente acadêmico mundo afora. Só para citar alguns dos muitos exemplos: a Universidade de Linköping, na Suécia; a Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos; a Universidade de Melbourne, na Austrália, e, aqui, no Brasil, a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Uerj) e a Universidade Federal da Bahia

(UFBA) são algumas das instituições de ensino que se debruçam sobre o tema, envolvendo equipes multidisciplinares formadas por médicos, nutricionistas e educadores físicos.

A maior parte desses estudos procura mostrar que o chocolate amargo – aquele que contém entre 60% e 90% de cacau em sua composição – pode ajudar a prevenir doenças cardiovasculares. O alimento ganhou *status* de funcional por causa dos flavonoides presentes nas sementes do cacau. Essas substâncias têm ação antioxidante, melhoram a circulação e o funcionamento das células cardíacas. Quanto maior o percentual de cacau, quanto mais escuro for o chocolate, mais flavonoides ele conterà. Entretanto, as pesquisas na área reforçam que esses benefícios estão relacionados ao chocolate amargo, e não ao chocolate ao leite ou a outras variações com grandes quantidades de açúcar.

Um estudo publicado na revista científica *British Medical Journal* estabelece evidências de um possível vínculo entre o consumo de chocolate e a saúde do co-

ração. “Os índices mais altos de consumo de chocolate foram associados a uma redução de 37% de doenças cardiovasculares e uma redução de 29% na incidência de derrames em comparação aos índices mais baixos (de consumo)”, escrevem os autores, da Universidade de Cambridge, na Inglaterra.

Outra pesquisa, publicada no periódico *Appetite*, aponta ainda para as contribuições do consumo moderado de chocolate amargo para as funções cognitivas. “Os presentes achados dão suporte a recentes testes clínicos que sugerem que o consumo regular de flavonoides do cacau pode ter efeito benéfico nas funções cognitivas e uma possível proteção contra o declínio cognitivo relacionado com a idade”, diz a pesquisa. Os dados foram compilados do estudo longitudinal Maine-Syracuse, com a análise de 968 participantes, de 23 a 98 anos. Os pesquisadores encontraram evidências de que o consumo regular de chocolate estava

significativamente associado com as funções cognitivas, “independentemente de outros hábitos alimentares”.

Para melhorar o humor

A ingestão moderada também afeta o humor graças à presença de substâncias que estimulam a produção de neurotransmissores, como serotonina e endorfina no cérebro, propiciando a sensação de prazer e bem-estar.

O organismo precisa de uma série de aminoácidos para favorecer a ação dos neurotransmissores que regulam o humor. O triptofano, por exemplo, é um dos componentes presentes no cacau que atuam na liberação da serotonina, logo, na regulação do humor. Níveis baixos do neurotransmissor podem abrir caminho para o desenvolvimento de distúrbios, como depressão e ansiedade.

Tudo isso explica porque algumas mulheres notoriamente consomem mais chocolate nos dias que antecede-



Arquivo pessoal

► Maria Elisa Noriler, ginecologista

dem a menstruação. De alguma forma, ele alivia os sintomas desagradáveis da tensão pré-menstrual (TPM). A ginecologista Maria Elisa Noriler explica que esse aumento pelo desejo de chocolate no período tem a ver com a queda tanto na produção de estrogênio quanto de serotonina.

As mulheres mais sensíveis a essa variação, com sintomas de TPM mais intensos, sentem mais vontade de comer alimentos também ricos em xantina, outra substância presente no cacau e que, assim como o triptofano, estimula a liberação de serotonina. O chocolate amargo contém ainda vitaminas A, B, C, D e E, sais minerais, como fósforo e ferro, e contribui para diminuir os níveis de LDL, o mau colesterol.

Um estudo realizado pela Universidade Real de Copenhague analisou o apetite de 16 jovens saudáveis antes e depois da ingestão de 100 gramas de chocolate amargo ou ao leite. Os resultados mostraram que sempre que comiam o amargo os participantes sentiam menos fome e consumiam menos alimentos. A ingestão de calorias após o consumo de chocolate amargo foi 15% menor em comparação à ingestão naqueles que consumiram chocolate ao leite. “Quanto mais leite tiver no chocolate, maior é a chance de ele ter gordura saturada, que é prejudicial à saúde. Vale lembrar que as gorduras consideradas ‘boas’ são os ácidos graxos mono e poli-insaturados”, reforça o presidente da Abran. ■

PARA TODOS OS PALADARES

Chocolate de alfarroba

À base de alfarroba, uma vagem naturalmente adocicada que, depois de torrada e moída, resulta em uma farinha utilizada como substituta do cacau. Tem apenas 0,7% de gordura, é pouco calórica, além de ser rica em fibras e não conter cafeína. Seu sabor é similar ao do chocolate amargo. É uma opção para intolerantes à lactose.

Chocolate de soja

Ótima opção para quem tem intolerância à lactose, já que não há leite em sua composição. Feito com o extrato da soja, é considerado 100% vegetal. “Além disso, tem quantidade insignificante de sódio, o principal responsável pela retenção de líquidos”, acrescenta Durval.

Chocolate diet

Apesar de não conter açúcar, é mais calórico do que o chocolate ao leite, por haver maior concentração de gordura.

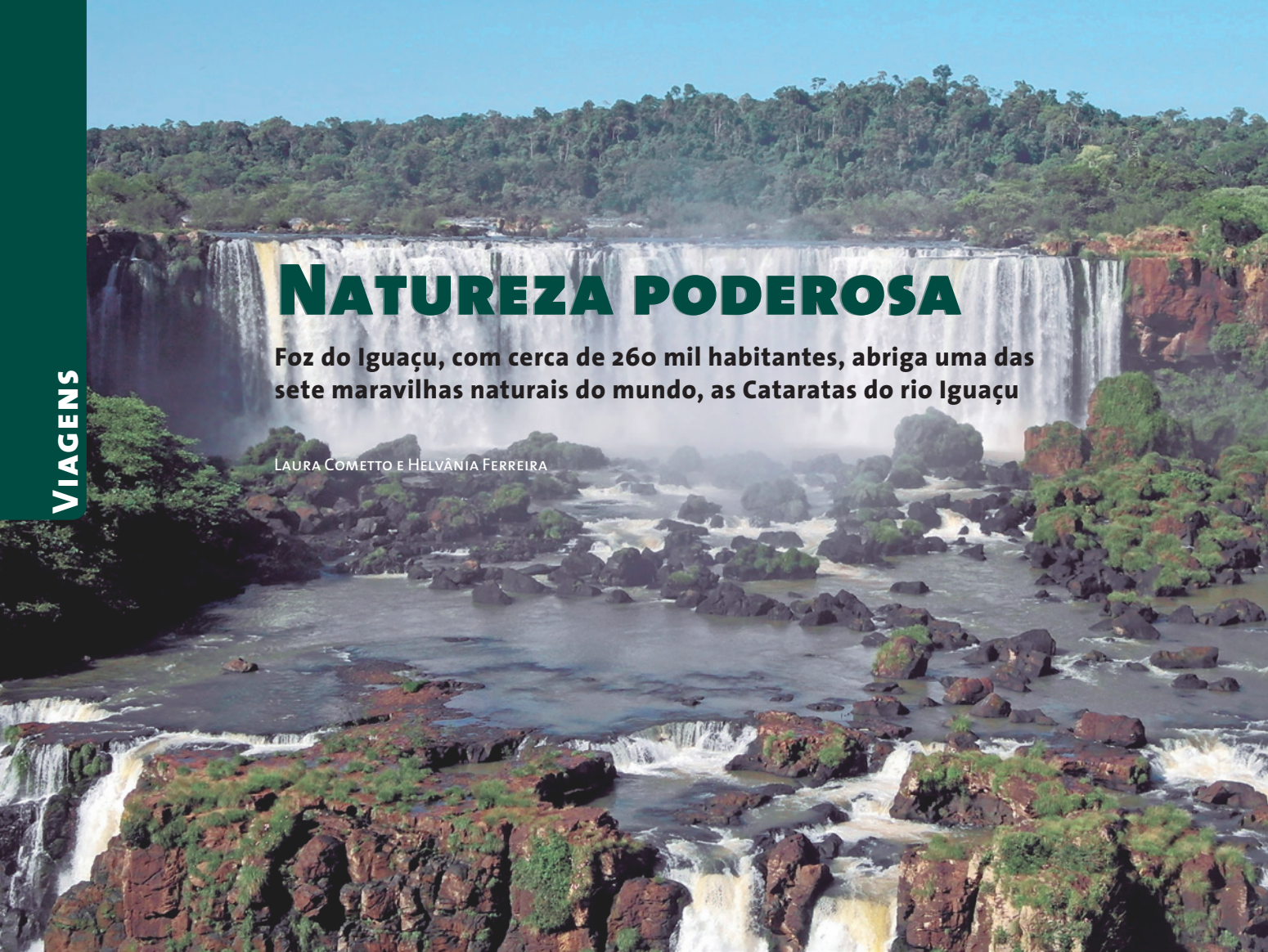
Chocolate light

Redução de pelo menos 25% das calorias em comparação ao chocolate tradicional, reduzidas no açúcar e/ou na gordura.

NATUREZA PODEROSA

Foz do Iguaçu, com cerca de 260 mil habitantes, abriga uma das sete maravilhas naturais do mundo, as Cataratas do rio Iguaçu

LAURA COMETTO E HELVÂNIA FERREIRA



Para quem quer desfrutar da imponência e do fascínio da natureza, não faltam destinos turísticos no Brasil, mas certamente Foz do Iguaçu, na fronteira do estado do Paraná com a Argentina e o Paraguai, encabeça a lista.

O Parque Nacional do Iguaçu foi criado em 1939 e, além das cataratas, reúne 600 mil hectares de área protegida e 400 mil de florestas primitivas. A diversidade biológica e a paisagem proporcionada pelo conjunto de cachoeiras do rio Iguaçu fizeram do parque a primeira unidade de conservação brasileira a ser tombada como Patrimônio Natural Mundial da Unesco, em 1986. O local recebe, em média, anualmente, mais de um milhão de visitantes.

Há duas opções para se conhecer as cataratas: pelo lado brasileiro ou pelo lado argentino. Como são passeios separados, é preciso comprar ingressos diferentes para cada um deles. No Brasil, o acesso é pelo Parque Nacional do Iguaçu; na Argentina, pelo Parque Nacional Iguazú. Neste caso, é necessário passar pela aduana. Visitantes provindos dos países do Mercosul não precisam de passaporte, basta apresentar o documento de identificação com foto válido no país de origem.

No lado brasileiro, o passeio dura de 2 a 4 horas e inicia com o deslocamento de ônibus pela BR-469, do Centro de Visitantes até o começo da trilha. A partir daí, o trajeto é feito a pé e há possibilidade de paradas para passeios adicionais. No caminho, pelo

meio da mata, há espaços abertos para observação das cachoeiras. No final da trilha, uma passarela de observação termina com vista para a espetacular Garganta do Diabo, uma queda em forma de “U” com 150 metros de largura e 80 metros de altura. O acesso às cataratas pelo lado brasileiro ocorre diariamente, das 9 às 17 horas, e pelo argentino, das 8 às 16h30. O parque recebe visitas o ano inteiro, sendo o menor fluxo de visitantes nos meses de junho e julho por causa do inverno.

Muito mais do que cataratas

O preço integral do ingresso para o parque atualmente é de R\$ 53, mas há uma escala variada de descontos para brasileiros, visitantes provindos do Mercosul e morado-



Pixabay

res da comunidade. Os valores podem ser conferidos no Guia do Visitante, publicado no portal do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), que administra o complexo. Os valores dos ingressos não incluem os passeios adicionais, como o Macuco Safari, a Trilha das Bananeiras, a Trilha do Poço Preto e esportes de aventura. Saiba mais em <http://www.icmbio.gov.br/parnaiguacu/>

Dentro da reserva está também o Parque das Aves, o maior da América Latina. São mais de 1.320 aves, abrangendo cerca de 143 espécies diferentes, distribuídas em 16,5 hectares de exuberante Mata Atlântica, preservados para formar o melhor *habitat* para os animais. Inaugurado em 1994, o lugar recebe mais de 500 mil visitantes por ano. As principais atrações são araras mansas, que muitas vezes posam nos braços dos visitantes para tirar fotos, além de corujas, tucanos e o famoso Reino das Borboletas, que atrai gente do mundo inteiro.

Outra atração imperdível em Foz do Iguaçu é a Usina Hidrelétrica de Itaipu, um empreendimento binacional entre Brasil e Paraguai e uma das maiores geradoras de energia limpa e renovável

do mundo. Em 2016, Itaipu registrou novo recorde mundial com produção de 103.098.366 de megawatts-hora (MWh), o suficiente para abastecer toda a América Latina por 35 dias. Outro recorde registrado no ano passado foi o número de visitantes: 955.397. A usina fornece 17% da energia consumida no Brasil e 76% da do Paraguai. Uma excursão por Itaipu reúne história, cultura e tecnologia em uma das obras mais imponentes já construídas pelo homem. Detalhes sobre ingressos e programas de visitação estão em <https://www.turismoitaipu.com.br/>.

Tríplice Fronteira

No Complexo Turístico Marco das Três Fronteiras, o visitante tem à disposição uma excelente infraestrutura, com diversas atrações, gastronomia regional, ambientação histórica, curiosidades, além de conforto e segurança para passear. Na confluência entre os rios Iguaçu e Paraná, é possível avistar os territórios dos três países: Brasil, Argentina e Paraguai, além de um pôr do sol de tirar o fôlego. O *site* oficial do Marco traz todas as informações necessárias ao visitante: <http://www.marcocestresfronteiras.com.br/> ■

DICA DE VISITANTE

O médico André Westphalen, coloproctologista e cirurgião-geral, mora em Cascavel, a 145 quilômetros de Foz do Iguaçu. Já fez o passeio várias vezes e guarda sempre boas recordações. A primeira vez que estive nas cataratas foi aos 12 anos. “É um ótimo lugar para passear com a família e fazer compras”, conta.

Ele recomenda aos visitantes que não deixem de fazer o passeio de bote pelas cataratas, no Macuco Safari; a visita a Itaipu e o *tour* gastronômico à noite, principalmente na Argentina, em Puerto Iguazú, passando pelo restaurante italiano La Toscana. “É uma viagem para qualquer idade, seja em casal, sozinho ou em família”, garante.



Arquivo pessoal



ACESSE O CONTEÚDO EXTRA USANDO O QR CODE OU ACESSANDO O LINK: [HTTP://BIT.LY/JAMB1404](http://bit.ly/jamb1404)



Neurologia pediátrica



Google Images

► Rubens Wajnsztein, presidente da Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil

O presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Florentino Cardoso, reuniu-se na sede da AMB, no dia 31 de janeiro, com o presidente da Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI), Rubens Wajnsztein. O motivo da reunião solicitada pelo professor Rubens foi a preocupação existente hoje em relação ao Título de Especialista em Neurologia Pediátrica. Wajnsztein solicitou inserção maior da Academia Brasileira de Neurologia (ABN) e de seu departamento de neurologia infantil, representado pela SBNI. “Nos colocamos à disposição para colaborar e fazer isso de forma legal, regimental e estatutária, a fim de que a ABN, caso queira, também possa realizar prova de especialista para área de atuação em neurologia pediátrica, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Pediatria”, destacou o presidente da AMB, Florentino Cardoso. “Enfim, discutimos o conjunto especialidade e área de atuação: como foi no passado, como é hoje e o que precisa para ser especialidade médica ou área de atuação”, finalizou Cardoso. Também participou da reunião o advogado Carlos Michaelis, representando o Departamento Jurídico da AMB.

Dia Mundial Contra o Câncer

Em referência ao dia 4 de fevereiro, data instituída pela União Internacional de Controle do Câncer (UICC) para celebrar o Dia Mundial Contra o Câncer, a Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB distribuiu nota destacando que, “entre os vários fatores de risco, o consumo do tabaco, através de sua fumaça, é carcinogênico para os seres humanos. A cada traga-

da, o fumante inala uma mistura tóxica de mais de sete mil substâncias, incluindo 60 componentes que causam câncer em vários órgãos e sistemas orgânicos. Destacamos os de pulmão, laringe, cavidade oral, faringe, esôfago, pâncreas, estômago, vesícula biliar, colorretal, bexiga, rins, colo uterino e leucemia mieloide aguda. Além disso, as pessoas que convivem com um fumante (passivo) têm um risco maior, na ordem de 20% a 30%, de contrair um câncer de pulmão. Daí a importância de conscientizarmos as pessoas e a sociedade em geral acerca dos fatores de risco para o câncer, pela campanha contra o tabagismo”, conclui a nota.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Uma solenidade realizada na sede do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), em São Paulo, no dia 19 de janeiro, marcou a posse da nova diretoria do CBR para o biênio 2017-2018, que terá à frente como presidente Manoel de Souza Rocha. A cerimônia, que contou com a presença do presidente da AMB, Florentino Cardoso, também foi marcada pela inauguração da galeria de presidentes do CBR.



CBR/Murilo Castro

► Manoel de Souza Rocha, presidente do CBR, Antonio Carlos Matteoni de Athayde, ex-presidente do CBR, e Florentino Cardoso, presidente da AMB

Reprodução Humana

A Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH) também tem novo presidente para o biênio 2017-2018. João Pedro Junqueira, ginecologista, membro da SBRH há 28 anos, tomou posse em novembro passado, durante o 27º Congresso Brasileiro de Reprodução Humana, em São Paulo. João Pedro Junqueira é formado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com pós-graduação em Fertilização *in vitro* pela Universidade de Paris, mestrado em Ginecologia e Obstetrícia e doutorado em Cirurgia. ■

Rio Grande do Sul

As entidades médicas do Rio Grande do Sul – Associação Médica do Rio Grande do Sul (Amrigs), Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers) e Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers) – obtiveram, em fevereiro, uma conquista expressiva com a assinatura do termo de cooperação técnica entre o Instituto de Previdência do Estado do RS (Ipergs), o Banrisul e o Banrisul Cartões, com a finalidade de franquear o uso do *pin pad* sem custo para os prestadores credenciados do IPE-Saúde. Dessa forma, atendeu-se a uma reivindicação das entidades no sentido de por fim à qualquer cobrança para o uso do aparelho que atua na leitura dos cartões dos beneficiários. “É uma conquista importante dentro das ações que as entidades médicas estão desenvolvendo junto ao Ipergs para proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais credenciados do IPE-Saúde. Pleiteamos a recuperação das perdas da categoria pela falta de reajuste em seus honorários, há seis anos; a alteração da normativa regulamentadora da suspensão do credenciamento, e a implantação integral da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)”, ressalta o presidente da Amrigs, Alfredo Floro Cantalice Neto.

Santa Catarina



Site ACM

O mês de fevereiro iniciou com um importante encontro entre os representantes do Conselho Superior das Entidades Médicas de Santa Catarina (Cosemesc) e o

novo secretário de estado da saúde, Vicente Caropreso. Na reunião, o secretário apresentou um relato da péssima situação em que se encontram os hospitais públicos, com uma dívida de R\$ 350 milhões. Ouviu sugestões dos presentes e tratou de alguns assuntos que fazem parte da pauta de discussões das entidades médicas de Santa Catarina, como remuneração digna e melhores condições de trabalho. “Foi importante ver que o secretário está inteirado das questões que impactam na assistência à população e no exercício da medicina de qualidade. Vejo que essa reunião com as entidades médicas foi uma boa forma de iniciar os trabalhos na Secretaria de Estado da Saúde, pois as entidades podem subsidiar importantes informações para a tomada de decisão da secretaria. Caropreso chega com grande motivação e nós esperamos que, com a aproximação das entidades médicas, ele transforme ideias em melhorias reais para a população”, destacou o presidente da Associação Catarinense de Medicina (ACM), Rafael Klee de Vasconcellos.

Paraná

O presidente da Associação Médica do Paraná (AMP), Nerlan Carvalho, reuniu-se com o secretário municipal de saúde, João Carlos Baracho, a presidente do Instituto Municipal de Turismo, Tatiana Turra Korman, e o presidente do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba, Reginaldo Luiz Reinert, para apresentar o projeto de ampliação do Centro de Eventos da sede social da AMP. Nerlan mostrou o projeto que prevê a construção de um novo teatro com 700 lugares, a instalação do Museu da Medicina do Paraná e a ampliação das acomodações para salas de aula e de reuniões, transformando o prédio da AMP em um completo centro de eventos, capaz de sediar grandes congressos científicos, encontros e eventos culturais. “O novo Centro de Eventos da AMP é uma alternativa viável para a cidade como uma opção mais central para receber grandes congressos e encontros. Também poderemos inserir a AMP no calendário cultural da cidade”, disse Nerlan após o encontro, que também relatou a boa receptividade do projeto pelos representantes da Prefeitura de Curitiba.” ■

APP MEDICON

ACESSO FÁCIL À SUA CONTABILIDADE!

Um aplicativo com uma conta exclusiva pra você.

medicon.com.br
11 5575 7328



MEDICON
Solução Contábil e Tributária para Médicos

Associação Médica Brasileira

Edital de Convocação

ELEIÇÕES

TRIÊNIO 2017-2020

A Associação Médica Brasileira convoca seus associados com direito a voto para as eleições dos cargos eletivos da entidade que irão se realizar em todo o território nacional, em pleito único, no dia 31 de agosto do corrente ano.

- As votações e apurações serão organizadas e dirigidas pelas entidades Federadas, filiadas à Associação Médica Brasileira, assegurando-se em todos os níveis e momentos a participação de fiscais ou representantes legais das chapas concorrentes;
- A Associação Médica Brasileira poderá designar representantes para acompanhar o processo de votação e apuração;
- As Federadas deverão encaminhar à Associação Médica Brasileira a relação dos associados filiados até 30.03.2017;
- Para efeito de estabelecimento do número de delegados, as Federadas deverão encaminhar à Associação Médica Brasileira, até às 18:00 horas do dia 14.07.2017, o número de associados efetivos, quites até 30.06.2017;
- Até 31.07.2017, a Associação Médica Brasileira expedirá circular às Federadas, informando o número de delegados de cada uma delas;
- É permitido que o débito dos associados que constem da relação fechada em 30.03.2017 seja quitado até o dia da votação;
- Os associados que quitarem as anuidades de 30.06.2017 até a data das eleições deverão ter encaminhado os respectivos pagamentos junto com a ata das eleições;
- Cada candidato deve dar sua anuência escrita para inclusão na respectiva chapa, com declaração da Federada constando a data de inscrição como associado e comprovante de quitação até a data de registro da chapa;
- O pedido de registro da chapa para concorrer aos cargos da Diretoria deve ser feito na secretaria da Associação Médica Brasileira até às 18:00 horas do primeiro dia útil do mês de agosto deste ano, mediante apresentação subscrita por cinquenta ou mais associados efetivos pertencentes, no mínimo, a três entidades federadas;
- O registro dos candidatos a delegados das Federadas junto à Associação Médica Brasileira será processado na

Federada respectiva, até as 18:00 horas do primeiro dia útil do mês de agosto;

- São condições de elegibilidade para os cargos da Diretoria:
 - a. Para qualquer cargo: ter a condição de associado efetivo há mais de três anos, estar em pleno gozo de seus direitos estatutários, contados da data de sua inscrição como associado até o último dia do prazo fixado para a apresentação das chapas;
 - b. Para cada um dos cinco cargos de Vice-Presidente Regional, residir ou exercer a profissão nas respectivas regiões: Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste;
 - c. Para os cargos de Secretário-Geral, 1º Secretário, 1º Tesoureiro, 2º Tesoureiro, residir ou exercer a profissão na cidade sede da AMB;
- Somente poderão inscrever-se como candidatos a delegados os associados que estiverem há mais de um ano na condição de associado efetivo, contado retroativamente a partir do último dia do prazo fixado para a apresentação das chapas;
- A secretaria da Associação Médica Brasileira expedirá às Federadas, até o décimo quinto dia útil do mês de agosto, a relação das chapas para concorrer aos cargos da Diretoria, devidamente inscritas, e suas respectivas constituições;
- A ata geral das eleições de cada Federada deverá ser encaminhada à Associação Médica Brasileira até o dia 18 do mês de setembro seguinte às eleições, acompanhada dos pagamentos relativos às anuidades e/ou outros débitos, juntados até o dia das eleições;

São Paulo, 30 de janeiro de 2017

Dr. Antonio Jorge Salomão
Secretário-Geral

Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho
Presidente



ASSOCIADOS RECEBEM A CBHPM GRATUITAMENTE*

CBHPM 2016 BROCHURA (LIVRO)

NÃO SÓCIO
R\$ 250,00

PESSOA JURÍDICA
R\$ 400,00

CBHPM 2016 CD (DADOS TABULADOS)

NÃO SÓCIO / PESSOA JURÍDICA
R\$ 650,00



*Para associados serão cobrados apenas valores de manuseio e envio: R\$ 35,00 para versão impressa e R\$ 70,00 para versão digital. Restrição de uma compra por CPF. Para demais aquisições será cobrado o valor de médico não sócio.

Para adquirir e mais informações, consulte nosso site:
amb.org.br/cbhpm



*Médico,
aproveite esta oportunidade:
**Planos de saúde
a partir de R\$ 195.¹***

Só a Qualicorp e a AMB oferecem inúmeras e excelentes alternativas para você escolher uma que atenda às suas necessidades. Líder de mercado, temos parceria com a AMB e mais de 470 entidades de classe para negociar o melhor para você.



Qualidade e credibilidade.



Deixe a Qualicorp oferecer o melhor para você.

0800 799 3003

De segunda a sexta-feira, das 9h às 21h; aos sábados, das 10h às 16h.

www.qualicorp.com.br/anuncio



¹R\$ 194,16 - Bradesco Saúde Nacional Flex E CA Copart (registro na ANS nº 471.796/14-1), da Bradesco Saúde, faixa etária até 18 anos, com coparticipação e acomodação coletiva (tabela de julho/2016 - SP).

Planos de saúde coletivos por adesão, conforme as regras da ANS. Informações resumidas. A comercialização dos planos respeita a área de abrangência das respectivas operadoras de saúde. Os preços e as redes estão sujeitos a alterações, por parte das respectivas operadoras de saúde, respeitadas as disposições contratuais e legais (Lei nº 9.656/98). Condições contratuais disponíveis para análise. Fevereiro/2017.

Qualicorp
Adm. de Benefícios:
ANS nº 417173

Bradesco Saúde:

ANS nº 005711

SulAmérica:

ANS nº 006246