

REVISTA **ABM**¹⁸

ENTREVISTA

A saúde de Salvador

Secretário municipal fala das novas diretrizes da pasta para o município

DEFESA PROFISSIONAL

Sangue novo

Criação de conselho fortalece luta pela implantação do PCCV

DISFUNÇÃO ERÉTIL

Sexualidade e bem estar

Os caminhos da medicina para a cura da patologia que atinge 150 milhões de homens



JOVENS E ADOLESCENTES VIRAM PRINCIPAL ALVO DAS DSTs

IPEMED

Excelência em
pós-graduação
no Brasil

POR TRÁS DE UM GRANDE PROFISSIONAL EXISTE UMA GRANDE ESCOLHA

PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

1º SEMESTRE 2013**ÚLTIMA
CHAMADA****2º SEMESTRE 2013 - MATRÍCULAS ABERTAS**

PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

IPEMEDINSTITUTO DE PESQUISA
E ENSINO MÉDICO*Produzindo Saber com Ética e
Profissionalismo aos Médicos*Dra. Maria Virginia B. Silva
Resp. Técnica - IPEMED/BA
CRM/BA 9941ALERGOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA ♦ CARDIOLOGIA ♦ DERMATOLOGIA ♦ ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA ♦ NEUROLOGIA CLÍNICA ♦ PSIQUIATRIA ♦ REUMATOLOGIA

CURSOS RECONHECIDOS PELO MEC

IPEMED/BA **SALVADOR****71 3237 2507**Travessa Lydio de Mesquita, 01
Rio Vermelho - 41950-420IPEMED/SP **SÃO PAULO** | 11 2276 1266IPEMED/RJ **RIO DE JANEIRO** | 21 2501 5599IPEMED | FRANÇA **PARIS** | 00 33 1 53 32 17 27IPEMED/DF **BRASÍLIA** | 61 3223 0320IPEMED/MG **BELO HORIZONTE** | 31 3272 7444IPEMED | USA **BOSTON** | 00 xx 1 857 241 3880**www.ipemed.com.br****HARVARD
UNIVERSITY**SEJA UM DOS 30 PRIMEIROS INSCRITOS E FAÇA UM MÓDULO DO CURSO, GRATUITAMENTE, NA
HARVARD UNIVERSITY - HARVARD MEDICAL SCHOOL, EM BOSTON/USA



Com ânimo e disposição renovados, vislumbramos um cenário de desafios e perspectivas positivas para 2013. Muito nos orgulha o fato de o INESS, Instituto mantido pela ABM e pela Fabamed, ter iniciado com pioneirismo no país o Teca (Treinamento em Emergências Cardiovasculares), realização do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia que prevê a capacitação de médicos emergencistas. O INESS foi escolhido para ser a instituição responsável pela formação de centenas de médicos no Norte e no Nordeste pelo Teca.

Nosso conceituado Instituto foi inaugurado há poucos meses com o suporte de uma equipe qualificada e recursos tecnológicos de alta fidelidade para o ensino simulado em emergências. Em curto espaço de tempo, já se notabiliza como uma organização de ensino na área médica e de saúde de referência nacional, com demanda crescente de cursos de simulação em saúde.

Médicos, gestores e profissionais de saúde têm feito avaliações extremamente positivas quanto à qualidade dos cursos ministrados pelo INESS. Esta repercussão se reflete em novas possibilidades de atuação, a exemplo da disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador de ter o Instituto como parceiro no treinamento de profissionais para atuar na assistência emergencial. Entre outras novidades, foi firmado recentemente um convênio com o Hospital do Subúrbio para treinar médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Junto com a satisfação pelo êxito do Iness, auferimos resultados animadores com a ampliação do nosso trabalho na área de eventos médico-científicos. Programamos duas Jornadas do Interior, uma neste primeiro semestre, em Juazeiro, e a seguir, no segundo semestre, em Itabuna. Destacamos, ainda, a realização do Congresso anual da ABM, em agosto próximo, cuja temática central está voltada às emergências. Além disso, a ABM Eventos está com uma pauta diversificada de realizações para este ano.

Por outro lado, cabe-nos ressaltar o dinamismo e o envolvimento da ABM, através de seus dirigentes, nos acontecimentos e demandas relevantes da classe médica. Estamos juntos com o Cremeb e o Sindimed nas negociações com o Governo estadual para finalizar a estruturação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) e assegurar a rapidez na sua implementação. Temos defendido as reivindicações dos colegas em busca de condições salariais dignas e estrutura de trabalho adequada, a exemplo do recente movimento grevista na Maternidade de referência José Maria Magalhães Neto. Não mediremos esforços para fazer frente ao nosso compromisso de defender e fortalecer o exercício da medicina.

ANTONIO CARLOS V. LOPES
PRESIDENTE DA ABM



Rua Baependi, 162, Ondina,
Salvador-BA,
CEP: 40170-070
Tel: (71) 2107-9666.

Publicação da Associação Baiana de Medicina

PRESIDENTE – Antonio Carlos Vieira Lopes
VICE-PRESIDENTE – Robson Freitas de Moura
PRIMEIRO SECRETÁRIO – César Augusto Araújo Neto
SEGUNDA SECRETÁRIA – Tatiana Senna Galvão Norato Alves
DIRETOR ADMINISTRATIVO – Carlos Eduardo Aragão de Araújo
DIRETORA FINANCEIRA – Cláudia Galvão Brochado Silva
DIRETORA FINANCEIRA ADJUNTA – Cremilda Costa Figueiredo
DIRETOR DE ASSUNTOS CIENTÍFICOS E CULTURAIS – Jorge Luiz Pereira e Silva
DIRETORA DE DEFESA PROFISSIONAL – Fabiela Mansur de Carvalho
DIRETOR DE CONSÓRCIO – Maurício Batista Nunes
DIRETORA DO DEPART. DE EVENTOS – Ilsa Prudente
DIRETOR DO DEPART. DE CONVÊNIOS – José Siquara da Rocha Filho
DIRETOR DO CLUBE DOS MÉDICOS – Robson Guimarães Rego
DIRETOR DAS SEÇÕES REGIONAIS – Paulo André Jesuino
DIRETOR DO SINAM – Augusto César Holmer Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA
Carlos Augusto Santos Menezes • Cesar Augusto Araújo Neto • Clarissa Maria de Cerqueira Mathias • Nanci Ferreira da Silva • Paulo Novis Rocha

COMISSÃO DE DEFESA PROFISSIONAL
Adenilda Lima Lopes Pinto • Augusto José Gonçalves de Almeida • Clarice Maria Saba e Silva • Jacé Brandão • José Carlos de Jesus Gaspar

COMISSÃO CULTURAL
Adalto Mattas de Magalhães • Alvaro Norato de Souza • Carlos Eugênio Nascimento Lima • Hilton Pina • Ildo Simões

COMISSÃO DE POLÍTICA DE SAÚDE
César Amorim Pacheco Neves • Colbert Martins da Silva Filho • Jorge Eduardo Jambeiro • José Luiz Ferreira • Ronaldo Ribeiro Jacobina

CONSELHO FISCAL (Efetivos)
Nonise Follador • Núbia Mendonça • Roberto Marback • Rui Luciano de Castro Paiva

CONSELHO FISCAL (Suplentes)
Antonio Nery Alves Filho • Benilson Alves Guimarães • Celso Lima Viana • Emrane Nelson Antunes Gusmão

REALIZAÇÃO: AG EDITORA
Diretora executiva: Ana Lucia Martins
Executiva de projetos: Lise Botelho
Coordenação editorial: Ellen Alaver
Av. Tancredo Neves nº 805, Edif. Espaço Empresarial – sala 102
Caminho das Árvore, Salvador/Bahia CEP: 41.820-021

CONSELHO EDITORIAL
Bella Zausner • César Augusto de Araújo Neto • Emrane Nelson Antunes Gusmão
Fabiela Mansur de Carvalho • Jorge Luiz Pereira e Silva

ASSESSORIA ABM
Gabriela Rossi (MTB1417)

TEXTOS
Ellen Alaver (MTB28044-SP) • Stéphanie Suerdeck (MTE3838-BA)

REVISÃO
José Egídio (MTB497)

PARA ANUNCIAR
Tel. (71) 3014.4999
E-mail: ageditora@ageditora.com.br



24

STAND UP PADDLE



56

COM A MÃO NA MASSA



54

MÚSICA BOA

SUMÁRIO

REVISTA ABM, Nº 18 - SALVADOR, ABRIL DE 2013

08

DSTs

Especialistas alertam para o aumento das doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes e adultos jovens. O início cada vez mais precoce das atividades sexuais, a desinformação e a ausência do uso de preservativo são apontados como responsáveis pelo cenário preocupante



06

Defesa profissional

A criação do Conselho Superior de Entidades Médicas da Bahia (Cosemba) fortalece a luta pela implementação de um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos(PCCV) no Estado da Bahia

14

Gestão em Saúde

Especialista e gestores de clínicas falam sobre as saídas para equacionar os estresses da relação entre planos de saúde e pacientes

16

Radar ABM

ABM estabelece parceria internacional de cooperação técnica que auxilia na formatação de trabalhos científicos

20

Entrevista

O novo secretário municipal da saúde, José Antonio Rodrigues Alves, revela como pretende tratar o serviço municipal de saúde

38

Disfunção Erétil

A patologia que atinge 150 milhões de homens no mundo compromete o bem estar e a qualidade de vida. Felizmente os tratamentos existem e estão cada vez melhores

LABCHECAP KIDS. SEUS PEQUENOS PACIENTES MERECEM UM GRANDE ATENDIMENTO.

O Labchecap, em parceria com o SEIMI, está lançando o Labchecap Kids, primeira unidade laboratorial da Bahia especializada em crianças. Com uma equipe qualificada para atender o público infantil e uma infraestrutura todinha pensada para tornar o exame dos pequeninos uma experiência rápida e segura, o Labchecap Kids oferece toda confiança e a qualidade que seus pacientes precisam.



- Toda unidade com atendimento especializado em crianças
- Profissionais qualificados para a coleta infantil
- Vacinas com a qualidade e credibilidade da marca SEIMI
- Resultado de exames de urgência* em até 4 horas
- Ambiente lúdico, descontraído e temático para as crianças se sentirem à vontade
- Espaço exclusivo para mães e recém-nascidos
- Atendimento também para adultos

seimi
VACINAS

Labchecap
kids

Av. ACM, nº 01 - Itaipara • www.labchecapkids.com.br

DEFESA PROFISSIONAL



PCCV
VALORIZAÇÃO E SEGURANÇA NO
TRABALHO PÚBLICO

A ausência de um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) no Estado Bahia cria distorções das mais diversas. A começar pela média de salários. “As entidades médicas fizeram um levantamento dos salários praticados no Nordeste e constataram que o Piauí [um dos menores PIBs do País] valoriza mais seus médicos do que a Bahia. Enquanto o salário inicial para 20 horas semanais na Bahia estava em R\$ 817,16, o Piauí já pagava um inicial de R\$ 4.027,01 para essa mesma carga horária, podendo chegar a até R\$ 8.152,91, enquanto no nosso Estado o máximo era de R\$ 3.912,73, segundo dados do CFM e do IBGE”, exemplifica o presidente do Sindicato dos Médicos da Bahia (Sindimed-BA), Dr. Francisco Magalhães.

Reverter esse cenário não está sendo tarefa fácil, mas a criação do Conselho Superior de Entidades Médicas da Bahia (Cosemba) – formado por representantes do Sindimed-BA, Conselho Regional de Medicina da Bahia (Credeb) e Associação Bahiana de Medicina (ABM) – vem contribuindo de forma significativa para uma transformação, incluindo a implementação do PCCV. “Esse entrosamento demonstra a força da classe médica, dá credibilidade ao movimento junto aos órgãos governamentais envolvidos no processo, ou seja, Secretaria Estadual da Saúde (Sesab) e Secretaria de Administração (Seab)”, opina o Dr. César Amorim, diretor de Defesa Profissional da ABM.

De acordo com o presidente do Sindimed-BA, o Plano que vem sendo negociado entre as entidades médicas e o Governo do Estado prevê fundamentalmente a progressão profissional, com reestruturação baseada na qualificação dos servidores e dos exercícios atribuídos aos cargos exercidos. Estão previstas duas formas de evoluir na carreira: vertical

(promoção) e horizontal (tempo e qualidade de serviço). A primeira tem como critérios cursos de residência, títulos de especialização, participação em cursos, congressos e seminários científicos e publicação de artigos e trabalhos científicos, entre outros. Já a evolução horizontal leva em consideração o tempo de serviço e uma pontuação por critérios pré-estabelecidos, que incluem a propo-

“A valorização do trabalho médico traz benefícios para toda a sociedade, uma vez que se reflete na qualidade do atendimento à população, que é o foco principal dos profissionais da Medicina”

Dr. Francisco Magalhães

sição de ações, por parte do médico, que visem a melhoria do processo de trabalho e a qualidade do serviço de saúde, além do exercício da função em UTI/CTI.

“As entidades defendem a ampliação desta pontuação para médicos que trabalhem em emergência, centro cirúrgico, chefia de plantão e preceptor, além daqueles que trabalham nos finais de semana e à noite. Também querem que a avaliação de desempenho pontue e, caso não seja realizada, os médicos sejam benefi-

ciados com a pontuação total”, esclarece Dr. Francisco Magalhães.

Depois de passar por análise na Procuradoria Geral do Estado (PGE), o Plano foi apresentado pelo secretário Jorge Solla em assembleia geral, realizada em 19 de março, e aceito pelos médicos sob críticas. Ainda assim, a categoria decidiu manter o estado de greve até que o PCCV seja transformado em lei, considerando o mês de maio como data limite para tanto.

A melhoria das condições de trabalho é outra bandeira defendida pelos representantes das entidades médicas para se obter uma saúde pública de qualidade, segundo o Dr. César Amorim. “Basta visitar uma enfermaria de qualquer hospital público para ver que o responsável pelos problemas de atendimento não é o médico. Enquanto não forem resolvidos os problemas de infraestrutura, pessoal, equipamentos etc, não haverá qualidade”, faz coro o presidente do sindicato da categoria médica.

E é bom lembrar que ao melhorarem as condições de trabalho e a remuneração no serviço público – como se espera com o PCCV –, o setor privado tende a acompanhar, pois disputa esses profissionais no mercado de trabalho. “A valorização do trabalho médico traz benefícios para toda a sociedade, uma vez que se reflete na qualidade do atendimento à população, que é o foco principal dos profissionais da Medicina”, finaliza o Dr. Francisco Magalhães.



DESINFORMAÇÃO CONTAGIANTE

A humanidade experimentou mudanças significativas no comportamento sexual a partir da década de 1960. Diversos fatores contribuíram para que isso se tornasse uma realidade preocupante, até porque as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), que antes desse período poderiam ser elencadas em quatro ou cinco, a partir de então foram exponencialmente se multiplicando, tendo sido em 1982

classificadas em três grupos: as que eram transmitidas exclusivamente pelo sexo; as que poderiam ser transmitidas frequentemente pelo sexo; e as que eventualmente eram transmitidas por essa mesma via de contágio.

O início cada vez mais precoce das atividades sexuais entre os adolescentes, as falhas de informação e a dificuldade de se reconhecer como

parte de um 'grupo de risco' tornam a situação ainda mais alarmante. "Os jovens negligenciam a prevenção por não terem presenciado o 'boom' da Aids no mundo. Eles não encaram a doença como ela deve ser vista. Consequentemente crescem os casos de outros males ligados à vida sexual", opina o infectologista responsável pelo programa de residência médica e infectologia da UFBA, Dr. Roberto Badaró.

Se na década de 1960 a gonorreia era a DST mais frequente, nos dias atuais ela foi suplantada pelas lesões causadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), que podem se manifestar desde uma simples verruga até uma alteração celular que culmine no surgimento de câncer.

Esse cenário levou o Ministério da Saúde a recomendar a vacinação de mulheres contra o HPV dos 9 aos 26 anos de idade, sobretudo aquelas que ainda não tiveram a sua primeira experiência sexual. Recentemente essa recomendação tem se estendido aos homens, nas mesmas circunstâncias, já que entre os 10,3 milhões de brasileiros que apresentam sintomas de DSTs, 66% são do sexo masculino. “Além do HPV, as uretrites não gonocócicas, o herpes genital e a sífilis, nas suas mais diversas formas de apresentação clínica, se constituem nas DSTs atualmente mais frequentes”, alerta o Dr. Sylvio Quadros Mercês Jr, chefe do Departamento de DSTs da Sociedade Brasileira de Urologia.

De acordo com o especialista, as estatísticas não são tão confiáveis, já que a notificação compulsória (exigida pelo Ministério da Saúde) é feita de forma pouco precisa nos órgãos públicos de saúde, nenhuma informação é cobrada do sistema privado e muitos dos pacientes acometidos sequer chegam a ser examinados, pela tendência culturalmente inadequada de se buscar “tratamento” nos balcões das farmácias. “Mas é inegável o aumento das incidências entre os adolescentes, adultos jovens com múltiplos parceiros e sintomaticamente na população que participa de grandes festas populares regadas a alto consumo alcoólico e das chamadas ‘drogas ilícitas’, nas quais o uso do preservativo passa a ser completamente esquecido”, diz.



“ OS JOVENS NEGLIGENCIAM A PREVENÇÃO POR NÃO TEREM PRESENCIADO O “BOOM” DA AIDS NO MUNDO. ELES NÃO ENCARAM A DOENÇA COMO ELA DEVE SER VISTA. CONSEQUENTEMENTE CRESCEM OS CASOS DE OUTROS MALES LIGADOS À VIDA SEXUAL ”

DR. ROBERTO BADARÓ

PREVENÇÃO

De forma bem objetiva, a camisinha é a principal forma de se proteger. Além das DSTs que podem ser evitadas, ainda se afasta a possibilidade de uma gravidez indesejada. Outras formas de se prevenir de algumas doenças são: fazer asseio íntimo com água e sabão após a prática do sexo, realizar exames médicos periódicos e evitar a multiplicidade de parceiros.

A educação é outro fator que pode, efetivamente, conter novas contaminações. Para a ginecologista Ilsa Prudente, falta continuidade nas campanhas de conscientização e o envolvimento direto da escola. “A volta do médico escolar seria uma medida cabível. Sua presença incorreria no acompanhamento da saúde de cada indivíduo e em sua devida orientação. Hoje, o pacto é pela ignorância”, critica. “É um assunto que tem tido pouca relevância em meio às ações do poder público. Não é tão simples resolver esse problema. É necessário, além de compromisso verdadeiro e vontade política, muita discussão, planejamento e investimento”, concorda Dr. Sylvio Quadros. “Não gostaria de perder a esperança nesse sentido...”, completa.

“ NÃO É TÃO SIMPLES
RESOLVER ESSE PROBLEMA.
É NECESSÁRIO, ALÉM
DE COMPROMISSO
VERDADEIRO E VONTADE
POLÍTICA, MUITA
DISCUSSÃO, PLANEJAMENTO
E INVESTIMENTO ”
DR. SYLVIO QUADROS

AS CAMPEÃS DE AUDIÊNCIA

HPV - CONDILOMA ACUMINADO

O QUE É: conhecido também como verruga genital, crista de galo, figueira ou cavalo de crista, é causada pelo papiloma vírus humano. É a DST mais frequente nos dias atuais e transmitida quase que exclusivamente por via sexual, mas nem sempre.

SINAIS E SINTOMAS: pode produzir alterações pleomórficas, desde verrugas planas ou exofíticas, até lesões subclínicas com potencial cancerígeno, notadamente no colo uterino e no reto. Pelo fato de muitas vezes se comportarem de forma ‘silenciosa’, requerem como principal forma de prevenção evitar-se multiplicidade de parceiros, uso sistemático de preservativo e exames médicos periódicos.

TRATAMENTO: Na presença de qualquer sinal ou sintoma dessa DST, é recomendado procurar um profissional de saúde, para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado.

VACINA: Foram desenvolvidas duas vacinas contra os tipos de HPV mais presentes no câncer de colo do útero. Essa vacina, na verdade, previne contra a infecção por HPV. A quadrivalente previne contra quatro tipos: o 16 e o 18, presentes em 70% dos casos de câncer de colo do útero, e o 6 e o 11, presentes em 90% dos casos de verrugas genitais. Existe outra, específica para os subtipos de HPV 16 e 18.

CLAMÍDIA

O QUE É: as infecções por Chlamydia tracomatis são transmitidas quase que invariavelmente por contato sexual, traduzindo-se clinicamente por processos inflamatórios e infecciosos da uretra, as chamadas uretrites, sendo que os sorotipos L1, L2 e L3 causam uma doença de transmissão exclusivamente sexual, que é o Linfogranuloma venéreo, conhecido na linguagem popular vulgar como ‘mula’. Esta última tem sofrido uma significativa queda estatística nos dias atuais.

SINAIS E SINTOMAS: nas mulheres, pode haver dor ao urinar ou no baixo ventre (pé da barriga), aumento de corrimento, sangramento fora da época da menstruação, dor ou sangramento durante a relação sexual. Entretanto, é muito comum estar doente e não ter sintoma algum. Por isso, é recomendável procurar um serviço de saúde periodicamente, em especial se houve sexo sem camisinha.

Nos homens, normalmente há uma sensação de ardor e esquentamento ao urinar, podendo causar corrimento ou pus, além de dor nos testículos. É possível que não haja sintomas e o homem transmita a doença sem saber. Para evitar, é necessário o uso da camisinha em todas as relações sexuais.

TRATAMENTO: na presença de qualquer sinal ou sintoma dessa DST, é recomendado procurar um profissional de saúde, para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado, com o uso de antibióticos específicos.

LUDCO

greenville

APROVEITE A CHANCE DE MORAR EM UM BAIRRO PLANEJADO E COM TODO O CONFORTO E COMODIDADE DO LUDCO.



Piscina

- 3 e 4 quartos (2 a 4 suítes). de **134m²** e **180m²**.
- **8 mil m²** de área verde preservada.
- Área completa de **lazer**.
- Apenas **3 torres**.
- 2 a 4 vagas de garagem cobertas.
- Apartamentos com **Varanda Gourmet**.



Fachada

greenville

Bairro planejado

▪ 350 mil m² de área verde preservada

▪ Cabeamento subterrâneo

▪ Automação residencial

▪ Condomínios independentes

▪ Serviços pay-per-use

Visite o decorado no Greenville, na Av. Pinto de Aguiar.

71 3023-6455
Ligue

pdg.com.br/ludco

Vendas:



são para a hepatite crônica e, em consequência, para o desenvolvimento de cirrose e câncer de fígado. Isso vai depender da carga viral inicial, conforme demonstra o quadro abaixo, referente a um estudo, publicado em 2006, com 3.582 asiáticos, observados durante 11 anos:

CARGA VIRAL/INCIDÊNCIA	CIRROSE	CÂNCER DE FÍGADO
baixa (HBVDNA < 300 UI/ml)	4,50%	1,30%
elevada (HBVDNA > 1.000.000 UI/ml)	36,20%	14,89%

A identificação do vírus no organismo se faz por meio de diversos marcadores sorológicos sanguíneos que definem a presença (AgHBs) ou ausência dele (anti-HBs), além do anti-HBc-IgM, que indica hepatite aguda, e o HbeAg, relacionado à replicação viral.

A boa notícia é que os números demonstram uma diminuição significativa na incidência de portadores do vírus da hepatite B na Bahia. “Na década de 1970, a frequência em candidatos a doadores de sangue era de 4,2%. No inquérito nacional realizado no Nordeste, Centro-oeste e no Distrito Federal, publicado em 2009, a incidência de portadores foi inferior a 1,0%”, conta o gastrohepatologista. Esse declínio pode ser justificado pela descoberta das vacinas específicas para o vírus B.

PREVENÇÃO – Além do uso sistemático de preservativo, como qualquer caso de DST, a aplicação de vacina é segura, sem riscos de contaminação e com mínimos efeitos colaterais. Apesar dela já estar em uso em várias regiões do planeta desde a década de 1980, no Brasil ela só é distribuída gratuitamente pela rede pública para recém-nascidos, crianças e adultos jovens. “O correto seria vacinar toda a população. Na inviabilidade, os considerados ‘grupos de risco’ têm prioridade para vacinação”, ressalta o especialista.

TRATAMENTO – Em função da cura ser observada em cerca de 92% dos pacientes, não há necessidade de medicamentos antivirais no caso da hepatite B, salvo em uma pequena proporção de casos que o médico venha a identificar a possibilidade de cronificação. Nestas situações, o tratamento depende do estágio evolutivo da doença, que deve ser corretamente identificado pelo especialista. “Caso o paciente apresente alta carga viral (HBVDNA > 2.000 UI/ml), devem ser tratados com Interferon peguilado por via subcutânea ou oral. A tendência das investigações é para o uso oral dos análogos”, revela Dr. Luiz Guilherme Lyra.

PERIGO DE MÃE PARA FILHO

Um dos aspectos mais preocupantes da hepatite B diz respeito à transmissão vertical, ou seja, a contaminação de recém-nascidos por via materna. Frequente antes da introdução da vacina para hepatite B, consistia em grave problema, já que as crianças que adquiriam o vírus B por esta via apresentavam elevada chance de desenvolver hepatite crônica, cirrose e câncer de fígado quando adultos jovens. “Na Bahia, a Profa. Luciana Silva, em trabalho de tese, verificou alta frequência da transmissão vertical. Felizmente a solução sobreveio com a vacinação dos recém-nascidos, que é obrigatória e gratuita”, comemora o especialista.





PONTE EM CONSTRUÇÃO

Equacionar as vicissitudes dos planos de saúde e as necessidades dos pacientes não é tarefa fácil para profissionais e clínicas prestadoras de serviço. Se de um lado crescem as exigências das operadoras, do outro aumentam as expectativas do usuário. O treinamento e capacitação de colaboradores, além da criação de ferramentas que os assistam, parece ser o caminho para os que buscam minimizar os estresses dessa 'relação tão delicada'.



Eduardo Gandarela

O consultor de empresas Eduardo Gandarela afirma que quanto mais humanizado for o atendimento, melhores as chances de satisfação tanto do plano de saúde como do usuário. “Usar um padrão retilíneo não ajuda muito nessas horas. É preciso se identificar com o ‘cliente’, de forma que ele se sinta acolhido. Desde a abordagem inicial, seja por telefone ou pessoalmente, até o ‘estamos à disposição’ final. O espaço da clínica também deve ser pensado dessa forma. Oferecer conforto e entretenimento – com a instalação de TVs e internet, por exemplo – é uma saída”, dá a dica.

De acordo com dois grandes laboratórios de excelência em Salvador – Clínica Delfin e Diagnoson –, o maior entrave se dá com relação a procedimentos que exigem autorização do plano de saúde somente na hora de sua realização. Nesse sentido, Gandarela salienta a necessidade de uma comunicação precisa e clara por parte do atendente inicial. “É fundamental que o paciente conheça não só os horários, mas também os processos que envolvem a autorização do exame. O uso de ferramentas on-line também funciona muito bem para orientar determinados públicos”, orienta.

Essa iniciativa é adotada pela clínica Delfin há tempos. “Nossos colaboradores seguem um script para que não ocorram ‘ruídos’ de informação entre a marcação e a realização do exame. Investimos em educação continuada, do porteiro ao médico, para evitar transtornos”, revela Dra. Maria Olívia Dias Gonzalez, diretora administrativa da Clínica Delfin.

Para o Dr. Hélio Cruz, coordenador médico da Diagnoson, é importante ter a consciência de que os planos de saúde também são clientes e parceiros. Temos que trabalhar juntos para oferecer um atendimento rápido e de qualidade ao usuário final. Negociamos junto aos planos para que um maior número possível de exames que necessitem de autorização prévia possam ser pré-autorizados um ou dois dias antes do dia marcado para o procedimento”, revela.

Mas nem sempre as solicitações enviadas às operadoras são viabilizadas. Ainda assim, as clínicas buscam evitar a exposição do usuário às burocracias de seus planos. “Diante de intercorrências no processo, mantemos o cliente informado e nos



Dra. Maria Olívia Dias Gonzalez



Dr. Hélio Cruz

colocamos à disposição para auxiliar na solução rápida do problema”, resalta Dra. Maria Olívia.

Linha de frente – Apesar dos esforços para manter o usuário satisfeito, estresses acontecem. E o atendente é o ‘soldado’ nessa batalha. “É ele quem conhece de perto os principais gargalos da relação plano de saúde/clínica/cliente final. E deve ser ouvido com atenção”, avisa o consultor Gandarela.

As empresas parecem estar atentas a esse importante detalhe. “Realizamos constantemente reuniões, nas quais são discutidos o dia a dia da operação. Além disso, temos um ‘canal de ideias’, onde são inseridas sugestões de nossos colaboradores”, informa Dr. Hélio Cruz. “Essa interação não pode deixar de existir. A partir dela elaboramos nosso plano de ação para satisfazer a todos”, faz eco Dra. Maria Olívia.

E como ‘perguntar não ofende’, Eduardo Gandarela ainda salienta a importância de pesquisas junto aos clientes. “As queixas devem ser vistas como oportunidade de melhoria. Elas vão balizar o que pode ou não ser feito”, finaliza.

LAVAGEM DO PERITÔNIO É UM SUCESSO

Em clima de festa e animação, a temporada pré-carnavalesca foi comemorada pela ABM com a Lavagem do Peritônio, realizada na sede da entidade, em Ondina, no dia 26 de janeiro. Muita gente dançou no salão ao som do DJ, que caprichou na escolha de um repertório de antigos e novos sucessos da folia. Um dos pontos altos da tarde festiva aconteceu com a apresentação da fanfarra, que abriu alas nesta comemoração inesquecível promovida pela associação e levou a multidão a dar uma volta pelas ruas do local, embalada por marchinhas e canções famosas do Carnaval.

A Lavagem do Peritônio contou com a presença de médicos e sócios, diretores, gestores, colaboradores, parceiros e convidados, que desfrutaram momentos de diversão e confraternização, regados a aperitivos variados e bebida geladíssima. O anfitrião-mor da festa, o presidente da ABM, Antonio Carlos Vieira Lopes, mais uma vez desfilou sua simpatia e empolgação pelo salão, junto com os colegas e integrantes da sua equipe de trabalho na Associação.

Diante do êxito do evento, a ABM registra seus agradecimentos pela participação de todos e, sobretudo, à eficiência da equipe da ABM Eventos, que cuidou de todas as providências e detalhes para abrilhantar a festa, evento dos mais animados da temporada do verão baiano.







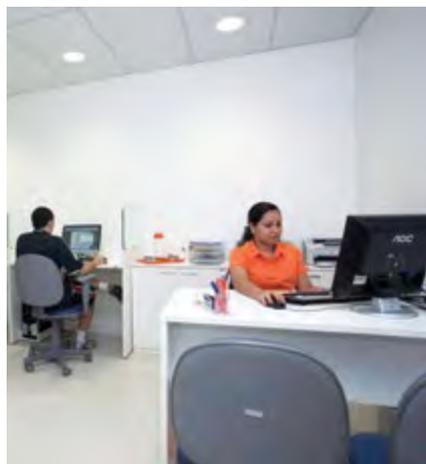
PARCERIA INTERNACIONAL

COOPERAÇÃO TÉCNICA COM A AJE AUXILIA NA FORMATAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

A Associação Bahiana de Medicina (ABM), por meio do Serviço de Apoio à Atividade Médica, estabeleceu uma parceria internacional de cooperação técnica com o American Journal Experts (AJE). Este acordo permite que pesquisadores e acadêmicos da Bahia tenham acesso aos serviços de editoração e tradução de originais realizados por um dos mais conceituados grupos de editores internacionais. A iniciativa reafirma o trabalho de alto nível desenvolvido pelo Serviço de Apoio à Atividade Médica da ABM voltado à formatação de trabalhos médico-científicos, em conformidade com as normas preconizadas. O link da AJE é <https://secure.journalexperts.com/br/partner-options>

A novidade oferecida pela ABM permite que os trabalhos médico-científicos sejam enviados à AJE para editoração e tradução em inglês britânico ou americano, dentro do rigor dos padrões necessários para enca-

minhamento a periódicos de excelência editorial. Com a parceria, “consolidamos o padrão de qualidade e a credibilidade dos serviços prestados de suporte à produção científica da comunidade médica baiana”, assi-



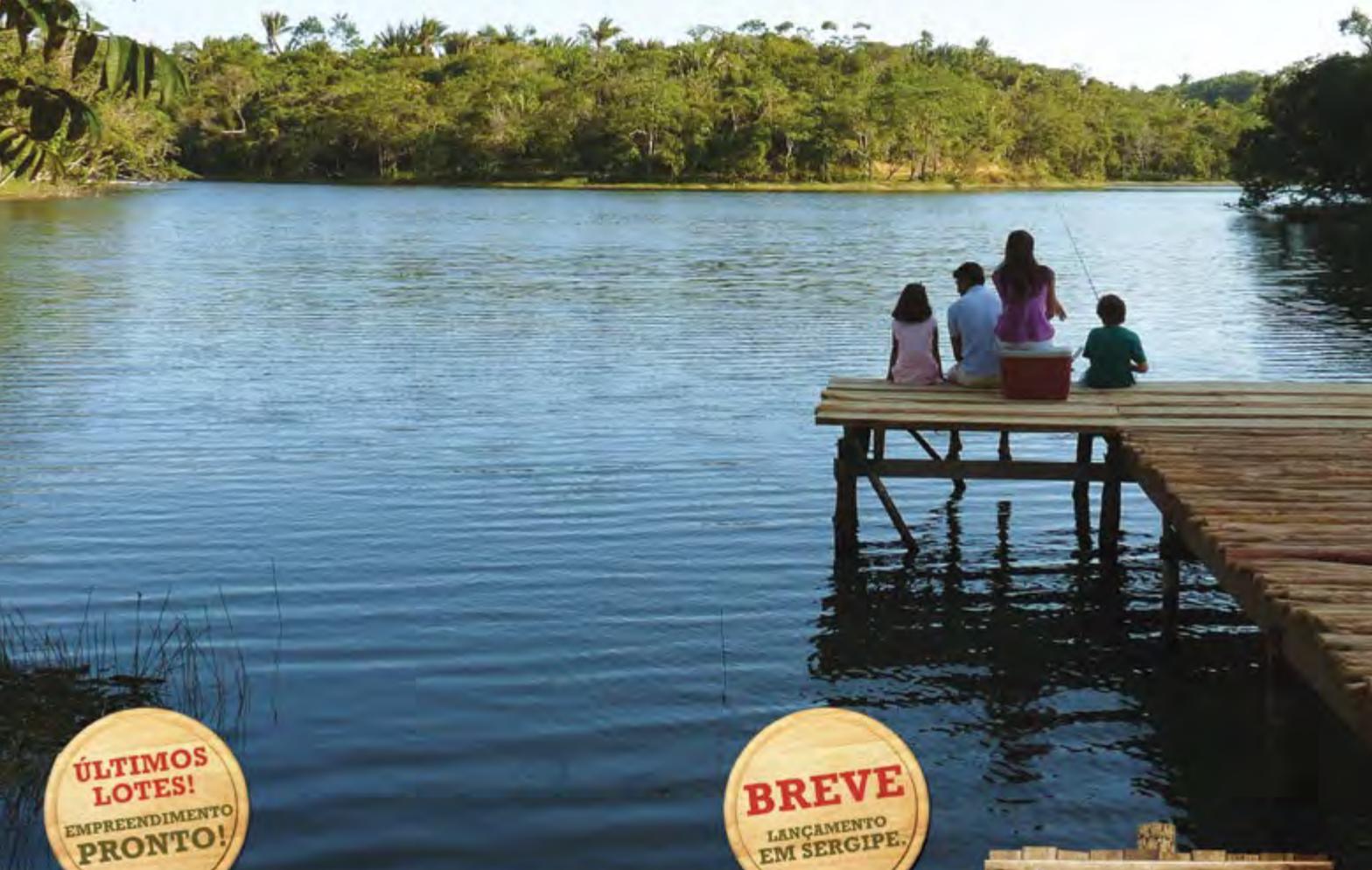
nala o diretor científico da ABM, Dr. César Araújo.

De acordo com a coordenadora do Serviço de Apoio à Atividade Médi-

ca, Silvana Pereira, as vantagens da utilização do serviço não param por aí. “Os associados da ABM que enviarem seus manuscritos para serem traduzidos e editorados pela AJE, através da parceria com a ABM, terão um desconto de 10% no orçamento final, além de receber uma carta de certificação”, revela.

Com uma estrutura qualificada, o serviço ligado ao Departamento de Assuntos Científicos da ABM também oferece aos médicos, por valores acessíveis, serviços de assessoria acadêmica, que abrangem revisão e ordenação de referências, revisões ortográfica e gramatical, tradução e formatação de estilos em trabalhos científicos, confecção de pôster científico, inserção de dados na Plataforma Lattes do CNPq, design gráfico e web design. Os interessados em obter mais informações devem entrar em contato pelo email assessoria-academica@abmnet.org.br ou ligar para (71) 2107-9651 e 9938-1555.

SUA VIDA NA FAZENDA FICA
A 20 MIN DE SALVADOR



COMPRE UM LOTE E MORE EM UMA FAZENDA COMPLETA

Lotes de 585 a 3.000m² ❖ Baias coletivas de animais, horta e pomar
Segurança 24h ❖ Infraestrutura completa ❖ Lagoa privativa com decks para pesca
Lazer completo com piscinas, quadras de tênis e campos gramados

FINANCIAMENTO PRÓPRIO EM 160 MESES.

(71) 3022 5700 | 3358 1500 (79) 3246 4174

vendas@fazendareal.com.br

BR 324, Km 600, Bahia
(4 km após a Polícia Rodoviária Federal)

www.fazendareal.com.br

VENDAS



www.colaresimobiliaria.com.br

REALIZAÇÃO



O FUTURO DA SAÚDE EM SALVADOR

O novo secretário municipal da saúde, José Antonio Rodrigues Alves, herdou um sistema 'doente', mas promete tratamento de choque para torná-lo eficiente, resolutivo. Nessa entrevista o administrador de empresa pós-graduado em Administração Financeira e Auditoria Contábil de Governo - que ainda traz no currículo a experiência de quem foi secretário da Saúde do Estado da Bahia e atua como Provedor da Santa Casa de Misericórdia da Bahia/Hospital Santa Izabel - fala como pretende tratar o serviço municipal de saúde.

REVISTA ABM - QUAIS OS PLANOS E EXPECTATIVAS DA ATUAL SECRETARIA DE SAÚDE?

JOSÉ ANTONIO RODRIGUES ALVES - Salvador tem uma das piores coberturas de saúde da família do País e a atenção básica tradicional também tem baixa cobertura.

A ideia do prefeito é expandir a área assistencial, dando prioridade à atenção básica. A expansão desses serviços se dará assim que a rede básica estiver reconstituída. O serviço que recebemos está muito comprometido em termos de infraestrutura e recursos humanos. Temos de passar por essa recuperação da rede básica para que a expansão das ações de média e alta complexidade ocorram com o passar do tempo. Na área de urgência e emergência, vamos continuar com os serviços móveis de atendimento ao cidadão, como o Samu, criando uma rede de referência que hoje é tímida, mas que ganhará maior capilaridade com a implantação das unidades de pronto atendimento que estão previstas até o final da gestão e devem dobrar a capacidade de atendimento de urgência e emergência na capital.



ABM - QUAIS AS PRIORIDADES DA PASTA NESTA GESTÃO?

JARA - A expansão da atenção básica de saúde, de forma que, ao final de quatro anos, pelos menos 70% da população seja atendida ou tenha como referência alguma unidade básica de saúde; participar ativamente com serviços contratados e próprios das redes estabelecidas no Ministério da Saúde; ter uma estrutura de vigilância à saúde - desde a ambiental até a epidemiológica - devidamente constituída, em ação e em todos os distritos sanitários da capital, para garantir a segurança da população e ter uma cidade saudável; estabelecer metas e atividades de promoção à saúde junto a atividades de atenção básica, de forma que em breve tenhamos um serviço de referência e contrarreferência para os grandes prestadores de serviço que vão compor as redes assistenciais.

ABM - COMO SERÁ A RELAÇÃO COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE? E COM O GOVERNO FEDERAL?

JARA - O Sistema Único de Saúde (SUS) é solidário. Não há como o Ministério e a secretaria estadual desenvolverem ações no município se não contarem com as atividades municipais aqui desenvolvidas. Existe um amadurecimento dentro do SUS, um entendimento de que as ações municipais são vitais para que todos os procedimentos e todo o processo de implantação das redes assistenciais [até as atividades mais primárias da área de saúde] possam ser realizados. Em se tratando de ações dessa natureza, fatalmente haverá solidariedade entre os entes.

ABM - A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, ESTRUTURAL E DE SUPRIMENTOS É SUFICIENTE PARA ATENDER A DEMANDA?

JARA - De jeito nenhum. Salvador foi para a gestão plena em fevereiro de

2006 e continua com estrutura administrativa incipiente. A ideia é que possamos dar mais musculatura a essa estrutura, de forma que as coordenações, principalmente as que visam a área assistencial, de regulação, controle e avaliação possam ser reforçadas para que, efetivamente, o município exerça o seu papel pleno de gestor da saúde municipal.

ABM - QUANTOS POSTOS SÃO ADMINISTRADOS PELA PREFEITURA HOJE?

JARA - São 160 unidades de saúde, incluindo postos, ações assistenciais e unidades odontológicas.



"A IDEIA É QUE POSSAMOS DAR MAIS MUSCULATURA A ESSA ESTRUTURA, DE FORMA QUE AS COORDENAÇÕES, PRINCIPALMENTE AS QUE VISAM A ÁREA ASSISTENCIAL, DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO POSSAM SER REFORÇADAS PARA QUE, EFETIVAMENTE, O MUNICÍPIO EXERÇA O SEU PAPEL PLENO DE GESTOR DA SAÚDE MUNICIPAL."

ABM - QUANTAS EQUIPES? HÁ MÉDICOS SUFICIENTES? ELES ESTÃO DEVIDAMENTE ALOCADOS, BEM DISTRIBUÍDOS?

JARA - Visitamos todas as unidades básicas de saúde, de forma a identificar possíveis falhas na infraestrutura, na identificação e confirmação de carga horária de todo o corpo técnico. Agora, o que estamos fazendo é uma redistribuição de serviços para que esta rede, atualmente deficitária, tenha resolutividade e eficiência.

ABM - QUAL A ESTRATÉGIA PARA A 'REOCUPAÇÃO' DESSES POSTOS?

JARA - No final de fevereiro foi feita a primeira ordem de serviço para 17 postos de saúde e já há previsão de duas licitações para reforma de mais 30 unidades de saúde ainda no primeiro semestre, totalizando a revitalização de 47 postos. Além disso, uma nova licitação, que deve ser publicada este mês, prevê um 'contrato guarda-chuva' para que se possa reformar e fazer adaptações, extensão de serviço e construções em outras unidades que demandam atividades de infraestrutura nessa área. É importante afirmar que estamos há mais de quatro anos sem nenhum serviço de manutenção na rede no que diz respeito à infraestrutura, principalmente os mais antigos (mais bem construídos), totalmente comprometida por conta da ausência de investimento nessa área.

ABM - A AUSÊNCIA DE PROFISSIONAIS É DECORRENTE DO QUÊ?

JARA - Há um forte absenteísmo, mas não associo isso à questão salarial. Talvez, em um determinado momento, houve um certo desestímulo à atividade, pois as unidades são pouco resolutivas ou até por que os postos ficam em área de risco, com o comprometimento da segurança pública. As pessoas não querem se deslocar para longe do centro da ci-



"A DESESTRUTURAÇÃO TOTAL E A FALTA DE PERSPECTIVA DE CRESCIMENTO PROFISSIONAL DESESTIMULAM OS PROFISSIONAIS, QUE FAZEM O CONCURSO E LOGO ABANDONAM O CONTRATO OU EXERCEM ATIVIDADE EM CARGA HORÁRIA COMPLETAMENTE INSUFICIENTE PARA CUMPRIR COM SUAS OBRIGAÇÕES PERANTE O PODER PÚBLICO."

dade. Ou seja, a desestruturação total e a falta de perspectiva de crescimento profissional desestimulam os profissionais, que fazem o concurso e logo abandonam o contrato ou exercem atividade em carga horária completamente insuficiente para cumprir com suas obrigações perante o poder público.

ABM – E AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO, COMO IRÃO FUNCIONAR?

JARA – Nossa ideia é seguir os protocolos do Ministério da Saúde nessas áreas. As unidades em funcionamento vão deixar, cada vez mais, de fazer procedimentos de atenção básica para se concentrar em atendimentos de média complexidade, voltados para área de urgência e emergência. E as novas unidades de urgência e emergência serão dotadas de profissionais mais resolutivos, servindo de referência para o nosso Samu e o Samu 192 e com o objetivo de fazer um atendimento pré-hospitalar de melhor qualidade.

ABM – O SAMU DEVE SER REESTRUTURADO PARA FUNCIONAR DE FORMA REGULAR?

JARA – Ele tem um protocolo já definido, mas também depende de novos veículos e de recursos humanos para que funcione com sua plena capacidade. Isso só é possível em eventos como, por exemplo, no Carnaval, quando funcionou praticamente acima de sua capacidade. Temos 41 ambulâncias alocadas no Samu e na ocasião funcionamos com 50, utilizando ambulâncias comuns para dar suporte ao serviço. A ideia é que esse número esteja disponível ao público no dia a dia.

ABM – COMO A POPULAÇÃO PODERÁ TER ACESSO AOS SERVIÇOS? COMO FICARÁ A QUESTÃO DO AGENDAMENTO DE ATIVIDADES ELETIVAS?

JARA – Nós começamos com um sistema de regulação da atividade em janeiro, com capilaridade em praticamente 80% dos postos de saúde da rede. O cidadão à distância podia

marcar tanto a sua consulta quanto o seu procedimento, fazendo isso também para serviços de complexidade maior, principalmente serviços de bioimagem. Isso foi possível graças a um trabalho de nossa estrutura de informática e da diretoria de regulação, controle e avaliação. Conseguimos avançar e tivemos mais de 100 mil procedimentos marcados dessa maneira, demonstrando a eficiência do sistema. A ideia é que o sistema seja aperfeiçoado nos próximos meses e a gente possa dar velocidade a essa marcação.

ABM – E A REDE HOSPITALAR, COMO A SECRETARIA PRETENDE ADMINISTRAR A OFERTA DE LEITOS?

JARA – Hoje, mais de 60% da oferta de leitos da capital está sob a gestão do Estado. Nós temos uma expectativa de aumento desse serviço com a implantação das novas redes assistenciais, revendo o que já foi implantado da rede urgência e emergência e da Rede Cegonha, e iniciamos a

discussão sobre a rede de oncologia, utilizando os incentivos do Ministério, além de esperar para o futuro um aumento de recurso orçamentário que possa expandir a oferta de leitos hospitalares do município de forma segura pelo SUS.

ABM - COMO SE DARÃO AS PARCERIAS COM CLÍNICAS PRESTADORAS DE SERVIÇO E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS?

JARA - Os hospitais filantrópicos são importantes, pois além de exercerem a atividade propriamente dita dentro de suas unidades, devem assumir um novo papel. A ideia do prefeito é implantar um programa de organização social de forma que a administração de novos equipamentos públicos municipais seja realizada por essas instituições. Essa parceria já existe, mas está bastante desgastada, em função dos constantes atrasos de pagamentos dos últimos anos. Em fevereiro, ainda existiam pagamentos de agosto de 2012 não efetuados para a rede filantrópica. A rede privada, de um modo geral, recebeu seus vencimentos até o final do ano. A perspectiva do prefeito é efetuar os pagamentos em dia e esperamos poder negociar a dívida remanescente para cumprir com os pagamentos atrasados.

ABM - EXISTE A POSSIBILIDADE DE CONSTRUÇÃO DE UM HOSPITAL MUNICIPAL?

JARA - Durante a campanha o prefeito se manifestou a respeito de duas unidades, uma voltada para área obstétrica, no Subúrbio Ferroviário. Mas parece que o Estado já está se encarregando disso. A iniciativa é importante, pois a unidade estará no João Batista Caribé, próxima às unidades de Periperi e Escada. Nós pensamos que a zona norte da cidade, entre Cajazeiras e Pau da Lima, deveria ter uma unidade de hospital geral. No entanto, isso de-



“OS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS SÃO IMPORTANTES, POIS ALÉM DE EXERCEREM A ATIVIDADE PROPRIAMENTE DITA DENTRO DE SUAS UNIDADES, DEVEM ASSUMIR UM NOVO PAPEL. A IDEIA DO PREFEITO É IMPLANTAR UM PROGRAMA DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE FORMA QUE A ADMINISTRAÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS PÚBLICOS MUNICIPAIS SEJA REALIZADA POR ESSAS INSTITUIÇÕES.”

manda recursos de custeio.

ABM - E A DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS SERÁ REORGANIZADA? COMO OS RECURSOS SERÃO ALOCADOS?

JARA - A ideia é que possamos usar a plenitude dos recursos federais. Nossa expectativa é de rever o rol de medicamentos ofertados logo nesse primeiro trimestre para que eles possam ser progressivamente aumentados.

ABM - EXISTE UM PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PARA OS SERVIDORES

MUNICIPAIS DA ÁREA DE SAÚDE?

JARA - Sim, e é relativamente atual, temos um concurso em vigor. Ele foi definido para uma série de categorias para 2010/2011.

ABM - COMO OS DÉBITOS DA PASTA SERÃO RESOLVIDOS DEFINITIVAMENTE SEM COMPROMETER OS INVESTIMENTOS DA ÁREA?

JARA - É preciso domar a administração como ponto de partida. E não deixar que débitos antigos contamine a programação orçamentária de 2013. A ideia é pagar débitos antigos com possíveis superávits que encontraremos no orçamento daqui por diante.

ABM - COMO O ORÇAMENTO DA PASTA SERÁ GARANTIDO DE FORMA A ATENDER TODAS AS DEMANDAS?

JARA - O orçamento de 2013 é praticamente o mesmo de 2012, por incrível que pareça. É enxuto, extremamente apertado. Os recursos da fonte do tesouro municipal são insuficientes para manter a estrutura, como também os recursos federais. A implantação do plano de cargos e salários gerou um forte aumento na folha de pagamentos. Se fizermos um comparativo, em janeiro deste ano tivemos um aumento de 40% na folha em relação ao mesmo mês de 2012. Poucas unidades da federação conseguiram um aumento dessa natureza, mas isso não foi observado pelo tesouro municipal na lei orçamentária passada. Com relação aos recursos federais, estamos perdendo recursos da ordem de R\$ 20 a R\$ 30 milhões por ano. A ideia é que possamos retomar esse processo. Existem recursos já solicitados ao Ministério para recompor esse teto orçamentário e tenho expectativa positiva com essa recomposição.

VIDA MELHOR

Stand Up Paddle

**O ESPORTE QUE CAIU NO GOSTO DOS BAIANOS
E SE TORNOU A SENSACÃO DESTE VERÃO**

Com muitas regiões propícias para a prática do stand up paddle, a Bahia tem sido, ao lado do Rio de Janeiro, um dos locais de maior procura pelo esporte. Também chamada de SUP pelos adeptos, a modalidade, que teve origem no Havaí, é um misto de exercício físico, liberdade para flutuar e contato com a natureza. Além disso, é um esporte que pode ser praticado por todos, independentemente de idade ou peso. Basta vontade de subir na prancha e remar, seja em águas calmas, com ondas ou até em rios com corredeiras.

O SUP é uma variante do surf na qual o praticante fica em pé em uma prancha e usa um remo para se locomover, se beneficiando também do vento. “O stand up é uma modalidade que vem crescendo demais e tirou muita gente do paddleboard, uma prancha estreita e bem grande, utilizada pelos havaianos para percorrer longas distâncias sem o auxílio dos remos”, explica o shaper baiano Maurício Abubakir. Segundo ele, que em 2000, numa de suas idas e vindas do Havaí, conheceu o paddleboard e trouxe para a Bahia o novo shape, a modalidade utiliza muito o braço com movimentos intensos, como a natação.

“Por ser uma prancha de velocidade exige muito de quem pratica”, ressaltou Abubakir, que já participou três vezes da remada do Farol da Barra ao Farol de Itapuã, sendo campeão em todas elas. “Essa é a prova mais pesada de todas, com 25 km. É a que exige muito preparo físico e foco do atleta e também a que mais levo com afinco”, conta o shaper, que começou a surfar e mergulhar com 9 anos e chegou a morar dois anos no Havaí.

O atleta, que também participou da travessia Mar Grande/Salvador, com 12 km, ficando em primeiro lugar no ano de 2000, é hoje um dos mais conceituados fabricantes de pranchas



Maurício Abubakir e Guillermo Tierno

de paddleboard e stand up da Bahia. “Como estou na sala de shape tenho que acompanhar o mercado e, sem dúvida, hoje há uma tendência muito grande para essas modalidades, principalmente o SUP”, revela.

Por ser um esporte versátil, o surfista pode alternar remadas em águas calmas com a adrenalina de pegar ondas grandes e mais agressivas ou experimentar percursos de longa distância. Em Salvador, existem muitas regiões propícias para a prática do SUP, como a Baía de Todos os Santos, além das diversas ilhas e rios. Muitos praticantes também utilizam a prancha de SUP para pescaria. Saem para remar,

colocam a vara e, na maioria das vezes, voltam com algum peixe. Além disso, é um esporte mais fácil para quem está iniciando suas atividades aquáticas.

Esse foi um dos fatores que incentivaram o ortopedista Guillermo Tierno a começar a prática do stand up há cerca de seis meses. “A grande vantagem é a facilidade no início do esporte. Acho que é por isso que ele agrada tanto. As pessoas conseguem ficar em pé na prancha e iniciar a remada sentindo todas as sensações que o contato com o mar oferece”, relata entusiasmado. Ele conta que sempre foi adepto dos esportes no mar, mas

que nunca praticou o surf. “Iniciei velejando, faço pesca oceânica e, recentemente, por meio do amigo Maurício Abubakir conheci a modalidade. Me atraiu muito pela interação com o mar e pela facilidade inicial. Isso é estimulante”, defende.

No entanto, como qualquer esporte, o ideal é ter o auxílio de profissionais para iniciar corretamente. “Com a prancha híbrida, que atende a qualquer faixa etária e nível de prática do stand up, qualquer um consegue sair de primeira. Mas é importante procurar um profissional com experiência para as primeiras orientações da parte técnica, como o movimento do remo, postura na prancha e como deve ser a remada”, avisa Abubakir. Ele ressalta que, para iniciantes, o indicado são pranchas maiores e com boa estabilidade.

Tierno classificou o esporte como viciante. “A sensação de bem estar pelo contato com a natureza é espetacular”, revela o ortopedista, que é adepto das versões freestyle e supsurf, mas sinaliza que ainda pretende encarar novos desafios. “Gosto de travessias e acho espetacular a hidrodinâmica das pranchas race”.

Bastaram duas aulas no Porto da Barra com a atleta Bárbara Brasil, conhecida como “Babi”, integrante da equipe de Maurício Abubakir e atual campeã brasileira da categoria race feminino para que o ‘vício’ se instalasse. “Agora vou só, mas o legal é que a gente encontra muitas pessoas no mar, principalmente no trecho entre o Farol da Barra e a Bahia Marina. Além de Salvador, já levei a prancha no barco para remar em Itaparica”, completa o médico.



CONHEÇA AS PRANCHAS DE STAND UP

SUP WAVE:

Para pegar onda com o uso do remo. A partir do tamanho 7´10, ou seja, de 2,56 m de comprimento.

SUP SURF:

Prancha híbrida, ideal para iniciantes e praticantes da modalidade Freestyle. Tamanho 10´0, ou seja, 3,30 m de comprimento.

SUP RACE:

Prancha de corrida. Ideal para competições ou regatas. A partir de 12´6, ou seja, de 4,10 m de comprimento.

SUP UNLIMITED:

Também prancha de corrida. Ideal para grandes desafios, longas distâncias. Tamanho acima de 14´0 até 18´0, ou seja, de 4,62 m até 5,94 m de comprimento.



Seus pacientes protegidos com a qualidade Image Memorial.

A competência em diagnósticos por imagem, presente também no serviço de vacinas.



- Atendimento especializado em vacinas, com **enfermeiras certificadas** para orientar os seus pacientes;
- Portifólio completo em vacinas para **todas as idades**;
- Vacinas aprovadas pela **ANVISA**;
- Atendimento em **ambiente acolhedor**.

Atendimento ao Cliente
(71) 4004-0107
www.imagememorial.com.br



**image
 memorial**
 Laboratório e Imagem



O PIONEIRISMO DO INESS INSTITUTO PROMOVE TREINAMENTO INÉDITO PARA EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

O Instituto de Ensino e Simulação em Saúde (Iness) deu o passo pioneiro na implementação do primeiro curso de emergência cardiovascular com metodologia totalmente brasileira. A instituição ligada à Associação Bahiana de Medicina (ABM) e à sua fundação, a Fabamed, realizou, nos dias 22 e 23 de fevereiro, o primeiro Treinamento de Emergências Cardiovasculares (Teca), uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em conjunto com o Ministério da Saúde.

No dia 24, mais uma vez o ineditismo do Iness trouxe para a Bahia outra conquista: a promoção do primeiro curso de formação de instrutores do Teca. Sob a orientação do médico Manoel Canesin, que veio especialmente de Londrina (PR) para ministrar o curso, mais de 30 profissionais puderam aperfeiçoar seus conhecimentos na área emergencial.

O trabalho de formatação do Teca foi coordenado por Canesin em parceria com o médico Sérgio Timerman. Ao comentar o primeiro curso oficial do treinamento na Bahia, o especialista elogiou a estrutura disponibilizada pelo Instituto. “A parceria da SBC com o Iness é muito importante. Trata-se de uma oportunidade ímpar, pois este é o centro adequado para ser referência não apenas na Bahia, mas para todo o Nordeste”, comentou.

Por sua qualificação e tecnologia de ponta, o Iness foi escolhido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia como a entidade responsável pelo treinamento dos médicos emergencistas, baseado no Teca, em todo o Norte e Nordeste. O programa lançado pelo Ministério da Saúde em conjunto com a SBC prevê a formação de 2.500 especialistas.

Destes, 620 profissionais oriundos das duas regiões serão treinados pelo Iness. Além disso, o Instituto já tem programado para este ano uma série de cursos de aprimoramento em saúde com o uso da tecnologia de simulação, com a expectativa de formar mais 815 médicos.

E não faltam demandas para atividades de ensino simulado na área de emergência. Elas irão contemplar profissionais do Hospital Aliança, Hospital Santa Izabel, Hospital Português, Image Memorial, Instituto Córdio-Pulmonar, FIB – Estácio de Sá, Câmara de Vereadores de Salvador, Escola Rosa Gatorno / Santa Casa de Misericórdia da Bahia e Clínica de Oncologia AMO.

Com atuação em parceria com a principal empresa que desenvolve tecnologia e representa equipamentos de simulação no Brasil, a Simutech (Instituto de Simulação e Tecnologia em Saúde Ltda.), o Iness está em franca expansão. Dotado do que há de mais avançado em tecnologia de simulação, o Instituto ainda tem como parceiros a Associação Brasileira de Simulação (Abrassim), a Sociedade de Radiologia da Bahia (Sorba), a Sociedade Bahiana de Pediatria, a American Heart Association e a American College of Surgeons. As duas últimas estão no topo das principais instituições médicas norte-americanas.

Para se ter uma ideia dos avanços, em audiência ocorrida em março último, os integrantes da ABM, Fabamed e Iness ouviram do secretário de Saúde do município de Salvador, José Antonio Rodrigues Alves, a intenção de investir na formação de servidores municipais, com o suporte de excelência do Instituto. “Queremos qualificar os profissio-

nais e treinar com antecedência para o enfrentamento das situações, considerando a alta demanda de Salvador nos casos de emergência e a necessidade de estruturar melhor a cidade para eventos como a Copa do Mundo”, disse, sem deixar de anunciar a previsão de iniciar o treinamento simulado com os integrantes do Samu.

O presidente da ABM, Antonio Carlos Vieira Lopes, por sua vez, destacou o empenho da ABM em “colaborar para a superação dos desafios na rede assistencial do município, com a experiência e os recursos disponíveis no Iness e na Fabamed”. Na ocasião, o diretor-superintendente da Fabamed, o médico José Márcio Maia, apresentou ao secretário a proposta de uma parceria com a administração municipal para assegurar o funcionamento do ambulatório de pediatria, implantado pela Fabamed em articulação com a Fundação Dom Avelar. O secretário disse que pretende dar continuidade à proposta, diante da carência de serviços de atenção básica à saúde na região da Chapada do Rio Vermelho e Vale das Pedrinhas.

A comitiva da ABM também foi integrada pelo ex-presidente da entidade e ex-secretário da Saúde de Salvador, José Carlos Brito, e pelos médicos Jorge Pereira e Izio Kowes, respectivamente coordenador clínico e coordenador cirúrgico do Iness. Em função deste valoroso trabalho desenvolvido pelo Instituto, no curto espaço de menos de um ano de inaugurado, os coordenadores passaram a integrar a atual diretoria da Abrassim. Dr. Izio, inclusive, foi escolhido para ser o presidente do próximo Congresso Brasileiro de Simulação, a realizar-se em 2014.

A EXCELÊNCIA DA NOSSA EQUIPE MÉDICA
TEM UM DIFERENCIAL:

voce



Quem vem ao DayHORC confia no corpo clínico experiente e preparado em todas as subespecialidades da Oftalmologia. Uma equipe para fazer você se sentir bem, antes mesmo de ser atendido.

SALVADOR: 4002-2010
ITABUNA E EUNÁPOLIS:
0800 073-2020

Dr. Ruy Cunha
Responsável Técnico
CRM-BA 5775/RQE 4860



DayHORC
HOSPITAL DE OLHOS

30 anos

www.dayhorc.com.br

LESÕES E FRATURAS DECORRENTES DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

JOMAR SOUZA - CREMEB 11.443

Os benefícios trazidos pela prática regular de exercícios físicos superam sobremaneira os malefícios, incluindo aí lesões do sistema musculoesquelético. Certamente que naqueles engajados em treinamento similar ao de um profissional de esporte a chance de lesão será maior, cabendo ao médico do exercício e do esporte avaliar cada indivíduo à procura de alterações que possam predispor a tal ocorrência, sendo necessário corrigi-las sempre que possível.

Na região lombar a lesão mais comum no esporte é a espondilólise, acompanhada ou não de espondilolistese. A espondilólise é um defeito na pars interarticularis, podendo ser considerada um dos tipos de fratura por stress secundária a movimentos repetitivos de hiperextensão lombar. Quando ocorre o deslizamento anterior da vértebra da-se o nome de espondilolistese.

Os esportes que comumente levam a estas patologias são ginástica artística e ginástica rítmica desportiva, saltos ornamentais, lutas que têm como um dos objetivos imobilizar o adversário, voleibol e tênis. A espondilolistese pode ser classificada em 5 graus, sendo que no grau I há escorregamento menor que 25% do tamanho do corpo vertebral e no grau V ocorre a chamada espondiloptose ou deslizamento total da vértebra. O atleta costuma se queixar de dor lombar uni ou bilateral, sem irradiação, piorando com a atividade física, principalmente com movimentos de hiperextensão lombar, referindo alívio ao repouso.

No exame físico observa-se aumento da lordose, diminuição da ADM lombar, dor à rotação e/ou extensão do tronco, estando o exame neurológico normal. O tratamento conservador inclui repouso, uso de AINE, fisioterapia/RPG, fortalecimento da musculatura abdominal, alongamento dos isquiotibiais e eventualmente o uso de colete mantendo o tronco semifletido a 10°. A cirurgia fica reservada aos casos refratários ao tratamento conservador e nos graus III e IV de espondilolistese.

Dentre as lesões do ombro, a mais comum é a síndrome do impacto normalmente associada à tendinopatia do manguito rotador. Esportes como natação, voleibol, tênis e modalidades de arremesso obrigam o praticante a realizar movimentos repetitivos de abdução / elevação do membro superior acima de 90° causando a compressão de uma zona hipovascularizada do manguito rotador sob o espaço subacromial. Acrômios com formato curvo ou ganchoso (classificação II e III de Bigliani) predispoem à ocorrência deste tipo de lesão.

O atleta se queixa de dor ao realizar a abdução do ombro a partir dos 90° limitando a ADM associada ou não à crepitação articular. No exame físico

pode-se notar hipotrofia muscular local e positividade aos testes de Neer, Hawkins e/ou Jobe. Também é possível injetar um anestésico no espaço subacromial e se os testes negativos é comprovado o impacto subacromial. Exames complementares como raio-X, ultrassonografia, ressonância magnética e artrorressonância ajudam na visualização de calcificações, lesões tendinosas e lesões do labrum da glenoide. Inicialmente o tratamento de escolha é conservador.

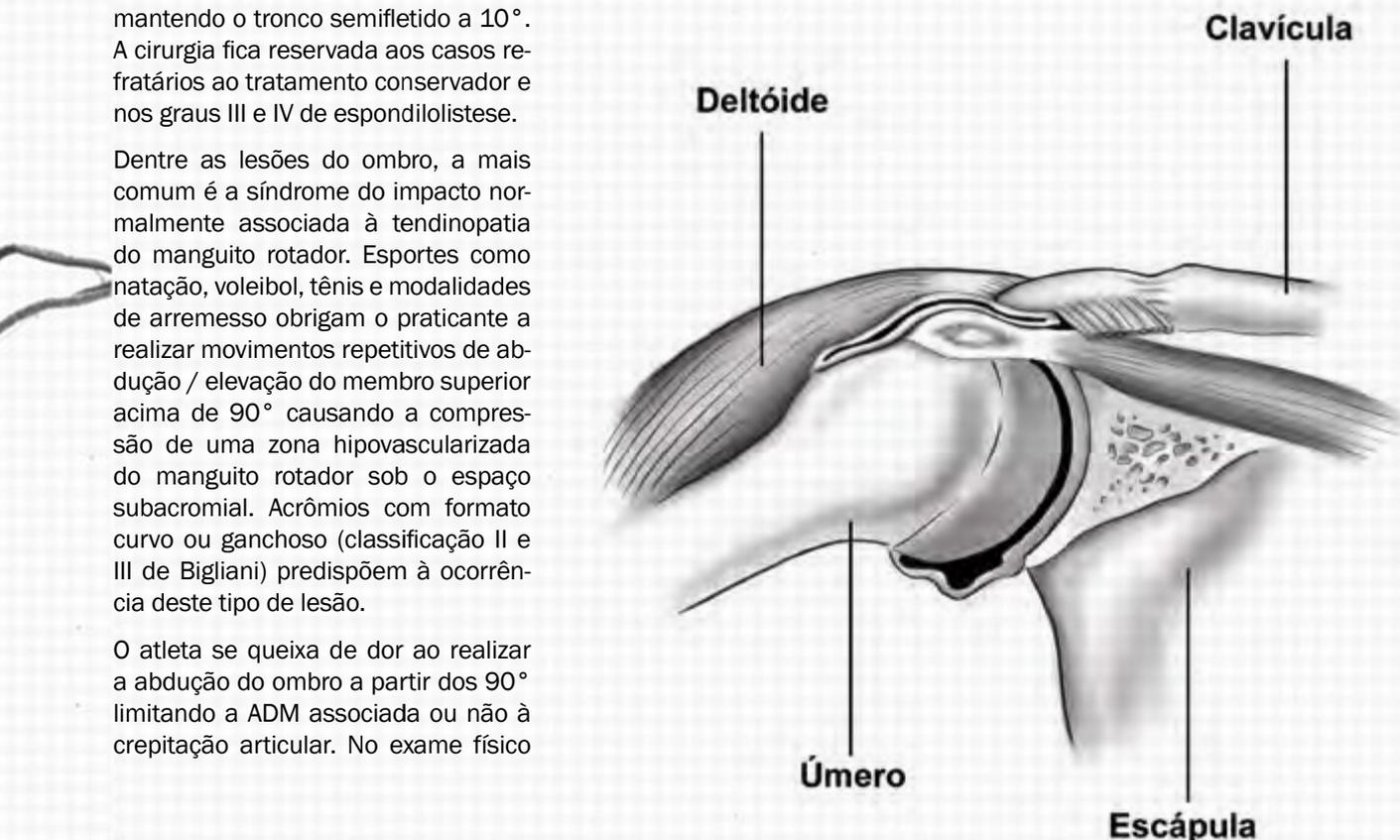
AINE, analgésicos, fisioterapia e reforço muscular são utilizados de forma isolada ou em conjunto durante as diversas fases de tratamento. A cirurgia artroscópica é a mais utilizada nos casos refratários, permitindo fazer o reparo tendinoso e o alargamento do espaço subacromial através da chamada acromioplastia. O tempo médio de retorno ao esporte é de 6 meses.

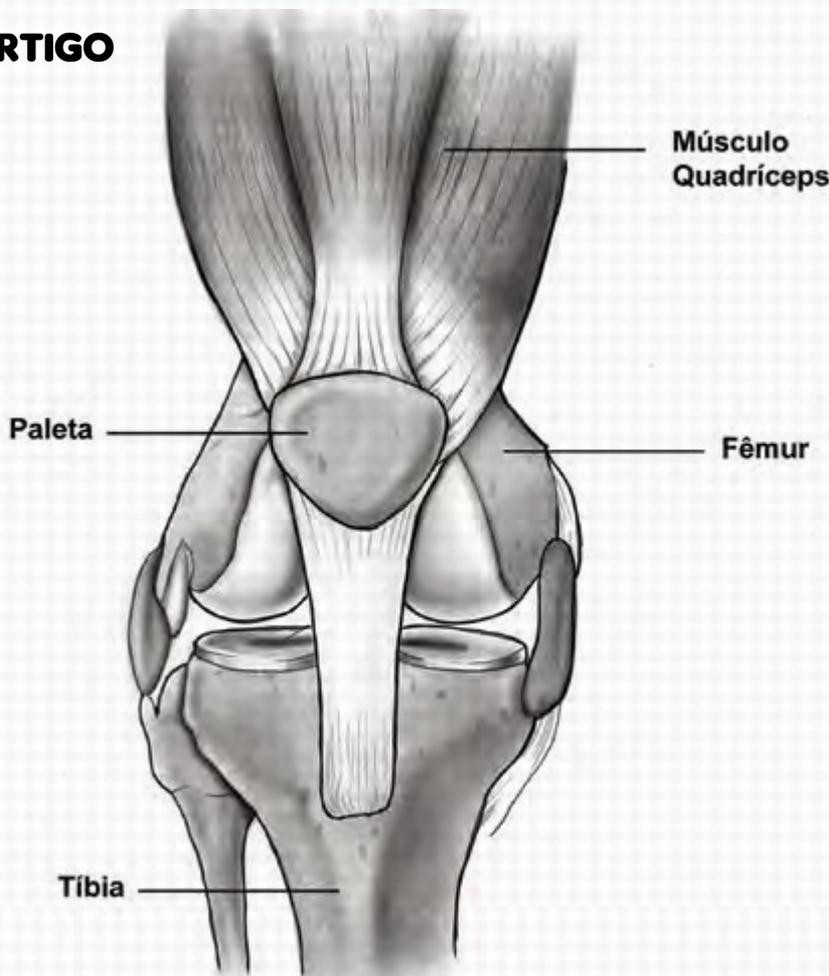
Conhecida também como “tennis el-

bow” a epicondilite lateral é o problema mais comum do cotovelo relacionado ao exercício físico. Costuma acometer indivíduos entre os 30 e 50 anos de idade devido a movimentos repetitivos e/ou forçados de extensão do punho e dedos. Quase sempre está associada a esportes de arremesso e ao tênis.

Do ponto de vista anatômico o problema é na origem do extensor radial do carpo, ocorrendo edema nas fibras tendinosas e formação de tecido de granulação local. A história é de dor bem localizada ao nível do epicôndilo lateral do úmero ou pouco abaixo do mesmo, havendo aumento gradual na sua intensidade, sendo inicialmente relacionado apenas ao gesto desportivo desencadeante, podendo progredir para dor em repouso.

No exame podemos verificar dor local à palpação, aos alongamentos da musculatura extensora do punho/dedos bem como à extensão resistida





do punho/dedos. O tratamento inicial é conservador com uso de AINE e fisioterapia, além do repouso relativo. Pode-se em alguns casos optar também pela corticoterapia local, terapia por ondas de choque, uso de “braces” ou aplicação de PRP. Entretanto, estes tratamentos ainda são controversos. A cirurgia fica reservada aos casos sem melhora após 8 a 12 meses de tratamento regular.

Na pelve, a lesão esportiva mais comum é a osteíte púbica. Considerada uma periostite reativa histologicamente, ela se apresenta com uma resposta inflamatória local inespecífica, reação óssea e posterior fibrose. Normalmente é causada pelo desequilíbrio muscular entre os retos abdominais e os adutores de coxas, acometendo principalmente praticantes de futebol, corrida e tênis.

Há uma história de dor gradual em uma ou ambas regiões inguinais com irradiação para abdome inferior e/ou musculatura adutora de coxa. Inicial-

mente os sintomas ocorrem durante atividade esportiva, progredindo para dor ao tossir e espirrar, chegando finalmente à dor em repouso. No exame físico podem ser encontradas as seguintes alterações: dor à palpação dos ramos púbicos, à contração resistida dos adutores, à elevação ativa dos membros inferiores e ao contrair os músculos retos abdominais; contratura da região adutora de coxas; estalido audível e/ou palpável ao nível da sínfise púbica.

O tratamento é feito através do repouso relativo, uso de AINE e fisioterapia, podendo ser necessária a corticoterapia oral ou local. O tratamento cirúrgico fica reservado aos casos refratários, indo desde o debridamento do tecido fibrociatricial local até a fusão da sínfise púbica.

As lesões musculares são as mais comuns na região da coxa. Geralmente ocorrem na transição miotendínea por forte contração ou alongamento exagerado do músculo. Flexibilidade

e aquecimento inadequados, desequilíbrio entre agonistas e antagonistas, fraqueza muscular e o envelhecimento são os principais fatores predisponentes. A história é de dor aguda referida como “pontada” ou “fisgada”, acompanhada ou não de estalido local, dificuldade para deambular e redução ou parada completa da atividade esportiva. No exame físico observa-se claudicação, presença de equimose local, dor à contração resistida e/ou ao alongamento do músculo acometido, podendo ainda ser visualizada depressão local. O movimento articular do quadril e/ou joelho também pode estar comprometido pela dor.

O tratamento é conservador, baseado principalmente no repouso, aplicação de gelo, compressão e elevação; uso de analgésicos quando necessário; descarga do membro inferior acometido; fisioterapia. Os AINEs devem ser evitados nas primeiras 48 horas, pois têm propriedades antiagregante plaquetárias e podem aumentar a formação do hematoma. A aplicação de plasma rico em plaquetas (P.R.P.) ainda é controversa. O tratamento cirúrgico está indicado nos casos de rotura ou desinserção tendinosa.

A lesão do ligamento cruzado anterior do joelho (LCA) acomete milhares de atletas profissionais e amadores todos os anos. Estima-se que ocorram 250 mil lesões por ano nos EUA, sendo 7 vezes mais comum em mulheres que em homens. Os mecanismos mais envolvidos são rotação externa, valgo forçado com joelho em extensão e hiperextensão do joelho.

A história é de movimento brusco, por vezes acompanhado de estalido, saída imediata da competição/treino, instabilidade articular, dor intensa e edema. No exame físico observa-se marcha claudicante, além de edema articular presente em 72% a 85% dos casos. Na fase aguda o teste mais

sensível é o de Lachman. Os testes da gaveta anterior e de pivot shift também estão positivos.

A ressonância magnética confirma a lesão do LCA, além de verificar se existem outras estruturas acometidas.

O tratamento conservador pode eventualmente ser tentado quando a lesão do LCA for parcial, não houver instabilidade articular significativa, não se tratar de atleta profissional e não envolver atividades com salto, giro e mudanças rápidas de direção. Em todos os outros casos ou se existirem lesões associadas o tratamento de escolha é a reconstrução cirúrgica do LCA com tempo médio de recuperação completa variando de 6 a 9 meses, em média.

Um dos problemas mais comuns em corredores é a fratura por stress da tibia, acometendo entre 4% e 15% dos praticantes, sendo ainda mais comum em mulheres que nos homens. Dentre os fatores de risco estão condicionamento muscular inadequado, raça branca, irregularidades menstruais, aumento abrupto do volume e/ou intensidade da corrida, tibia vara, pisada pronada e assimetria dos membros inferiores. A história é de dor tibial bem localizada relacionada à mudança na intensidade, frequência, terreno ou calçado esportivo. Inicialmente a dor ocorre no final da atividade, evoluindo para dor durante o exercício e nos casos mais graves progredindo para dor em repouso.

No exame físico encontra-se marcha normal ou claudicante, dor bem localizada e pontual à palpação. Pode haver ainda rubor, edema e calor locais, embora estejam normalmente ausentes. O exame complementar mais sensível é a cintilografia óssea, principalmente na fase inicial, embora tenha baixa especificidade. A ressonância magnética é menos sensível na fase inicial, porém com maior espe-

cificidade. O tratamento inicial é conservador. Repouso relativo, descarga do membro acometido, uso de AINE e fisioterapia são a base. A cirurgia fica reservada aos casos refratários.

Ao nível do tornozelo a entorse é a lesão mais comum. Em 95% dos casos ocorre pela inversão do tornozelo associada à supinação do pé lesionando os ligamentos laterais. Pode ocorrer desde o estiramento de apenas um dos ligamentos até a rotura ligamentar completa dos ligamentos talofibulares e do ligamento calcâneo-fibular. A história é de torção com dor local, edema, dificuldade para apoio do pé e presença de equimose. No exame físico se observa marcha claudicante, dor à palpação e ao se repetir o mecanismo do trauma, edema perimaleolar, equimose e gaveta anterior positiva nos casos de lesões mais graves.

O raio-X é importante para afastar fraturas. A ultrassonografia ou ressonância magnética são utilizadas para verificar o grau de lesão ligamentar. O tratamento dos casos menos graves é conservador, incluindo repouso, aplicação de gelo, compressão e elevação além de fisioterapia. Nos casos de grande instabilidade articular ou presença de fraturas maleolares o tratamento deve ser cirúrgico.

Jomar Souza é especialista em Medicina do Esporte pela Soc. Bras. de Medicina do Exercício e do Esporte / Associação Médica Brasileira (SB-MEE/AMB).

Presidente da SBMEE biênio 2011-2013



Além do tratamento mais avançado e
qualificada, apresentamos itens im

APOIO, CARI

ARTECAPITAL



Juntos, somos mais fortes.

08 de abril - Dia mundial de combate ao câncer

ançado e uma equipe altamente
portantíssimos na luta contra o câncer:

NHO E UNIÃO!



Responsável Técnico: Dr. Ailton Ribeiro - CRM 10652



grupocam.com.br/qm



grupocam.com.br/clinicaqm
Central de Marcação 71 3352.0800



grupocam.com.br/ion
Central de Marcação 75 9191.8555



grupocam.com.br/clion
Central de Marcação 71 2165.8009



grupocam.com.br/osteon
Central de Marcação 71 3352.0800



grupocam.com.br/gmn
Central de Marcação 71 3354.2977

grupocam.com.br

Enoturismo

O maravilhoso mundo dos vinhos

Aguce os cinco sentidos. O Enoturismo é muito mais que viajar para 'beber vinho'. É ver os vinhedos, ouvir histórias, sentir o perfume das uvas, provar o vinho e as delícias gastronômicas da região, tocar nas garrafas e texturas... Além de conhecer a história, cultura e tradições do local, o turista tem a chance de ver o modo de elaboração das viniculturas, com todas as etapas, entendendo o que compõe aquele produto.

Nascida em uma família de origem italiana, o vinho sempre fez parte da vida da cirurgiã Ana Célia Romeo. "A bebida sempre esteve à mesa nas refeições e comemorações familiares. Participei dos primeiros cursos de degustações de vinhos realizados na Perini e a relação entre o vinho e a história, viagens e gastronomia me encantou", conta ela, que integra a Associação Brasileira de Sommelier, seção Bahia.

A influência do avô português, amante dos vinhos verdes de sua terra natal, também contou para aproximar o gastroenterologista Igelmar Barreto Paes do universo dos vinhos. Mas foi na década de 80, durante o período em que viveu na França, que sua atração pela bebida se intensificou. "Frequentava ambientes com amigos médicos que me despertaram o gosto pela bebida. As viagens pelas regiões de Bordeaux, Alsácia e Champagne, famosas por seus produtos, me levaram a buscar literatura sobre o assunto. Nascia ali a paixão", revela.

A admiração pela bebida levou ambos a incluir em

seus roteiros pretendidos, sempre que possível, visitas a vinícolas e lojas especializadas. O enorme potencial turístico dessas regiões – em sua maioria europeias – também chama a atenção dos visitantes. "Na Borgonha encontramos cidades medievais, o Vale de Loire com seus castelos suntuosos também são admiráveis", pontua Igelmar Paes. Já para Ana Célia Romeo,

"a Quinta da Aveleda, na região do Minho, em Portugal, é um local que parece ter saído de um filme de época", destaca. Os dois não deixam de citar Itália, Espanha, Alemanha, Argentina e Chile como referências importantes do mundo do vinho.

Apesar dos principais destinos vinicultores se encontrarem em terras estrangeiras, o Brasil também já conta com roteiros que atraem milhares de turistas, em especial o Vale dos Vinhedos, na Serra Gaúcha, cuja vocação é o espumante. "O solo local não é adequado para o vinho tinto e as castas

de uvas tintas foram implantadas há pouco", explica o gastroenterologista.

Para quem pretende enveredar pelo maravilhoso mundo do vinho fica a dica de quem conhece o assunto: "O mais importante nestas visitas é que o turista esteja acompanhado ou seja indicado por alguém que conheça o produtor para que tenha uma recepção calorosa", orienta Ana Célia Romeo.

Conheça melhor os destaques das principais regiões vinicultoras no mundo e faça as malas!



Para a Dra. Ana Célia Romeo, vinho é paixão de família



Toscana, Itália:

As colinas toscanas produzem alguns dos mais reputados vinhos do mundo. Temperatura adequada e solo propício trabalham juntos para a cultura de diversos tipos de uva com máxima qualidade, como Sangiovese, Canaiolo, Malvasia e Trebbiano. Mas é só na região que é produzido o “Brunello di Montalcino”, produzido desde meados do século XVIII com a uva Sangiovese Grosso, chamada de “Brunello” na região.



La Rioja, Espanha:



A cidade de Haro, na província de La Rioja, realiza todo dia 29 de junho a “Batalla del Viño”, em que uma multidão vestida de branco se reúne para uma guerra de vinho tinto. A batalha só termina quando todos estiverem encharcados e, provavelmente, bêbados. No restante do ano, a região se dedica à sua especialidade, a produção de vinhos. Diversos tipos da bebida podem ser degustados nas mais de 500 adegas da região. Destaque para o Veja Sicilia, considerado o melhor vinho espanhol.

Mendoza, Argentina:



Encravada no meio da Cordilheira dos Andes, a província aliou o clima seco e qualidade do solo a inovadoras técnicas de plantação e irrigação para se tornar uma das principais produtoras de vinho do mundo. Malbec, Cabernet Sauvignon, Tempranillo e Chardonnay são produzidos lá, justificando a presença de 1.200 adegas na região. Os passeios guiados acompanham etapas de produção, visitam museus e, claro, incluem a degustação do melhor do vinho argentino.

Valle de Colchagua, Chile:



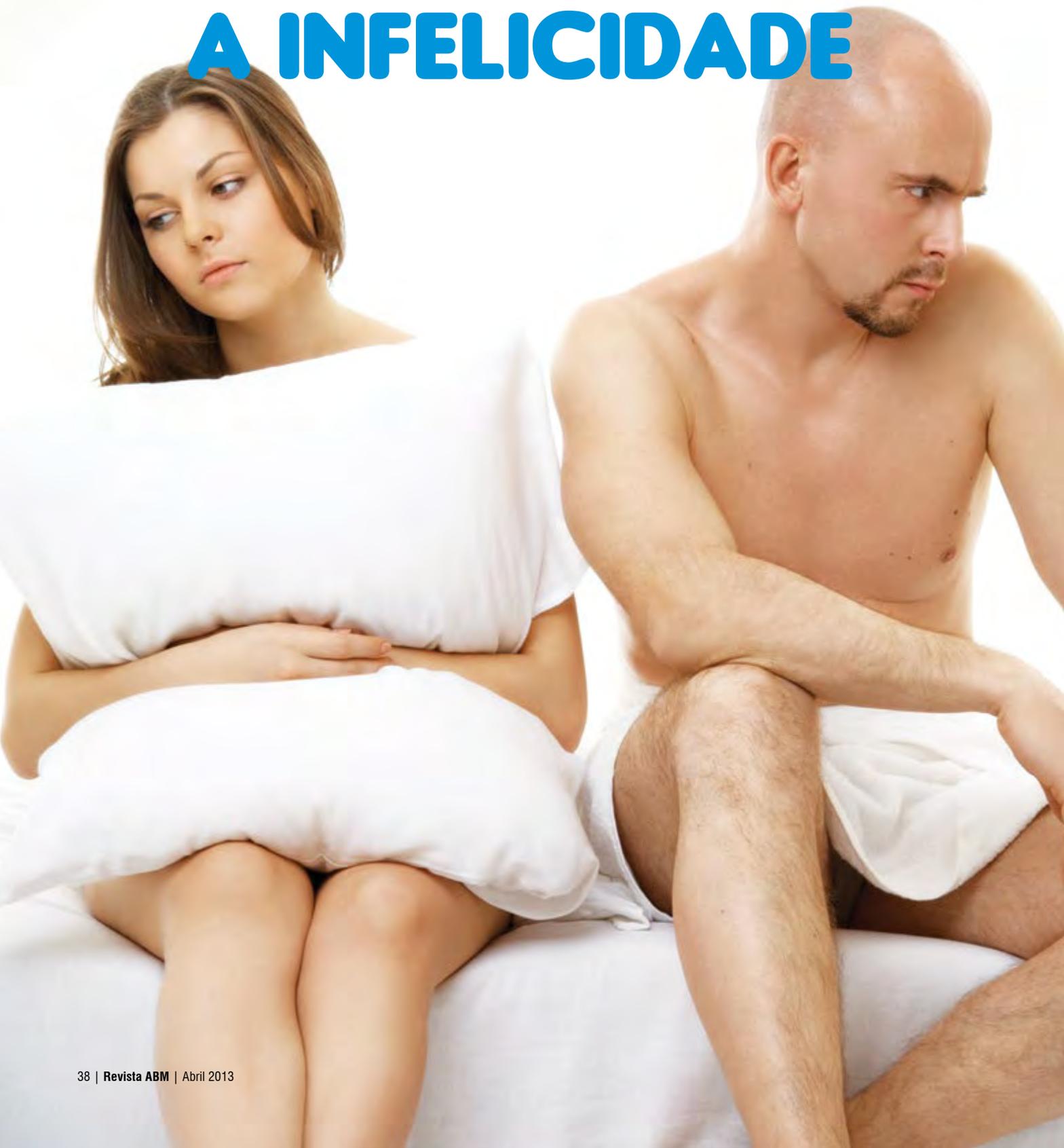
Um vale de 120 km por onde corre o rio Tinguiririca separando a Cordilheira dos Andes do Oceano Pacífico forma uma das mais importantes regiões vinícolas do mundo. Somente lá é possível degustar a Carmenère, espécie de uva trazida da França e que foi dizimada por uma praga em todo o continente europeu. Guias levam os turistas para conhecer as melhores adegas, das tradicionais às mais modernas, e fazendas, inclusive a Viña Lapostolle, produtora do vinho tinto reconhecido internacionalmente.

Champagne, França:



As famosas garrafas de Champagne saem somente de lá. Para receber esse nome, a bebida deve ser produzida com uvas cultivadas na região e seguir rigorosas normas de engarrafamento, incluindo o Appellation d’Origine Contrôlée - AOC (Vinhos de designação de origem controlada, uma espécie de selo de qualidade expedido pelo governo francês). De lá vêm os tradicionais Perrier Jouet, Dom Perignon e Moët & Chandon. Quem quiser pode se aventurar no *sabrage*, que é a prática de tirar a rolha da garrafa com uma espada.

PARA LONGE COM A INFELICIDADE



A sexualidade é um componente fundamental para a saúde humana. A curiosidade sobre o sexo e os sentimentos que ele desperta sempre estiveram presentes ao longo da história da humanidade. Basta observar obras de arte da antiguidade ou mesmo desenhos pré-históricos que retratam o corpo humano para notar a ênfase que se dá aos órgãos genitais, especialmente os masculinos. O pênis já foi idolatrado como símbolo de fertilidade, de poder e de liderança pelas mais diversas culturas do globo terrestre e ainda tem vital importância na atualidade.

Reflexo disso pode ser confirmado pelo número cada vez mais frequente de homens – gênero comumente conhecido pela dificuldade de encarar ajuda médica – que busca a ajuda de profissionais para a cura da chamada “impotência”. “O termo, de significado inespecífico e com conotação negativa, foi substituído por um mais preciso, que é disfunção erétil (DE)”, adianta o urologista Manoel Juncal Pazos.

De acordo com especialistas, a DE é definida como a incapacidade persistente, total ou parcial, para iniciar ou manter uma ereção suficiente para efetuar a penetração e realização do coito até a ejaculação. “Embora não seja uma ameaça à vida, ela não deve ser considerada uma patologia benigna, já que pode afetar negativamente o relacionamento interpessoal e comprometer o bem estar e a qualidade de vida de homens e mulheres”, salienta Dr. Juncal.

Para o Dr. Ricardo Cavalcanti, especialista em Sexologia Clínica e Educação Sexual, o drama vivido por homens que não apresentam a potência esperada na cultura judaico-cristã é o bastante para que a sociedade médica se debruce sobre estudos a respeito dos casos de disfunção erétil. “Não existem registros de suicídio entre mulhe-

res anorgásmicas. Mas sobram exemplos de homens que tiraram a própria vida por serem ‘impotentes’. É preciso diminuir a infelicidade masculina, resgatar o comprometimento com a felicidade das pessoas”, ressalta.

De acordo com a American Urological Association, mais de 150 milhões de homens são acometidos por essa disfunção mundialmente. Nos EUA, de 20 a 30 milhões de indivíduos apresentam DE e sua prevalência aumenta com a idade: apenas um em 50 homens abaixo de 40 anos é portador de DE, mas essa relação ascende, mostrando que um em cada quatro homens com 65 anos ou mais apresenta a patologia.

Estudos realizados nos EUA e no Brasil com homens entre 40 e 70 anos demonstram uma variação conside-

rável no que diz respeito à gravidade da ocorrência de DE, conforme verificada na tabela abaixo. Isso explica-se pela diversidade dos grupos analisados, cuja concentração etária não é equitativa.

Por DE grave entende-se aquela em que o indivíduo não chega sequer à penetração. A moderada refere-se à perda da tumescência durante o ato sexual, enquanto a leve está relacionada à penetração sem rigidez. Vale ressaltar que, em nosso país, o trabalho publicado pela profa. Carmita Abdo, da Universidade de São Paulo (USP), revela a prevalência da disfunção erétil nos estados do Brasil. Na Bahia, observa-se 1,1% de disfunção grave, 10,5% de moderada e 39,8% de leve. Consequentemente, 51,4% da população baiana é portadora de DE.

Ereção - tumescência + rigidez (dos 40 aos 70 anos)

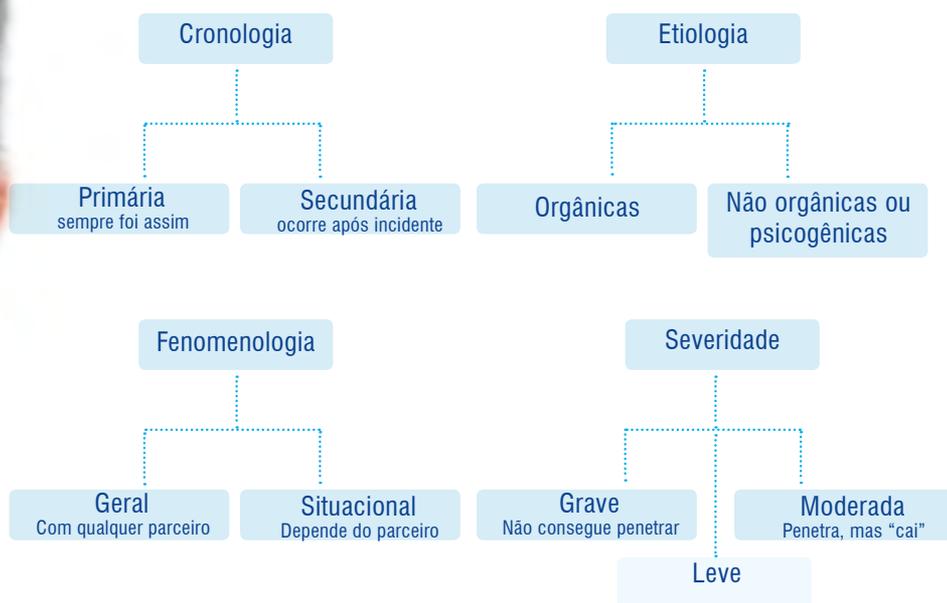
Estudos	MMAS (1994)	Moreira (2001)	Abdo (2004)
Geral	52	48	45,1
Grave	10	83,9	1,7
Moderada	25	18,3	12,2
Leve	17	26,6	31,2



ESPECIAL - DISFUNÇÃO ERÉTIL

Em função do desconhecimento, o paciente que chega aos consultórios com qualquer disfunção sexual costuma caracterizá-la como 'impotência'. Para que haja uma correta avaliação e diferenciação de outras patologias, como a ejaculação precoce, a diminuição da libido ou a disfun-

ção orgásmica, é de fundamental importância uma anamnese correta, a fim de identificar a severidade, a cronologia, a fenomenologia e a etiologia da disfunção, conforme indica o esquema abaixo.



A partir destes dados é que se pode dar um diagnóstico mais preciso sobre a patologia e seus respectivos tratamentos. Mas como chegar até eles? “Para determiná-los, o paciente passa por entrevista terapêutica, exames físicos e laboratoriais”, elucida Dr. Cavalcanti.

De acordo com o urologista, a disfunção de origem psicogênica corresponde à maioria da disfunção erétil entre jovens, enquanto a orgânica tem quatro grandes causas: hormonal, vascular, neurológica e medicamentosa. “Geralmente, a DE psicogênica começa subitamente e é acompanhada de ereções noturnas normais. Mas a DE orgânica é gradual, persistente, sem ereções noturnas ou com frequência e rigidez diminuídas”, esclarece.

A Tumescência Peniana Noturna (TPN) corresponde a cada REM (momento rápido do globo ocular), que ocorre a cada intervalo de 90 minutos e leva à

hiperexcitação do sistema parassimpático, responsável pela ereção.

Quanto ao exame físico completo, deve-se observar máis formações, endocrinopatias, caracteres sexuais secundários, pele dos genitais, tumorações, características do pênis e testículos. “A DE é um marcador de morte súbita em pacientes acima dos 40 anos, já que 40% deles são coronariopatas. Em consequência, nenhum paciente com mais de 40 deve ser tratado sem avaliação cardiológica completa, que deve ser realizada por especialista. Somente após esta avaliação é que o urologista deve orientar a terapêutica”, avisa Dr. Juncal.

Além do histórico psicológico, exame físico e avaliação cardiológica para indivíduos com mais de 40 anos são indicados os exames laboratoriais como hemograma, glicemia, colesterol e frações, T3, T4, TSH, testosterona total e livre e prolactina.

O Governo da Bahia está melhorando a vida de quem cuida da nossa.



Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos. Trinta anos de luta e uma conquista histórica. É o Governo da Bahia fazendo mais pelos servidores.

O Governo da Bahia ouviu os médicos e atendeu à principal reivindicação na história da categoria nos últimos 30 anos: a implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (**PCCV**). Com ele, os nossos médicos vão ter ganhos reais de até **32%** nos seus salários. Além disso, o **PCCV** também está garantindo conquistas importantes como progressão de carreira por tempo de serviço, qualificação profissional e recuperação dos valores das aposentadorias com reajuste de até **200%**. Com esse plano, os médicos que dão plantões semanais de 24 horas nas unidades da rede da SESAB terão, a partir de abril de 2014, vencimentos com ganhos de **350%** além da inflação, comparando com o que era pago em 2007. Essa ação vem se juntar a outra importante iniciativa que foi o concurso feito em 2008, depois de mais de 15 anos sem ser realizado, que permitiu a contratação de **2.260** novos médicos para melhorar a saúde no nosso estado. O **PCCV** faz parte do compromisso que o Governo da Bahia tem com o nosso funcionalismo público. Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos. Bom para os nossos médicos. Bom para toda Bahia.

A remuneração dos médicos aumentou 300% em 6 anos. Após implantação do PCCV esse aumento será ainda maior.



Vencimentos dos médicos que dão plantão de 24 horas semanais no quadro efetivo da SESAB.



Não existe indicação de exame de imagens, mesmo não invasivos, e o TEFI (Teste de Ereção Fármaco Induzida) raramente tem indicação. No entanto, o uso do aparelho Rigiscan pode ser um importante aliado na descoberta da origem da disfunção. “O equipamento fornece dados do aumento da circunferência peniana, porcentagem de ereção e tempo de duração desta ereção durante a TPN”, orienta Dr. Cavalcanti.

Tratamentos

A partir da coleta dos dados obtidos nas avaliações psicológica, física e laboratorial é que se pode estabelecer a terapêutica adequada. “Toda disfunção acarreta um comprometimento psicológico e, portanto, caracteriza-se a necessidade de terapia comportamental cognitiva. O tratamento é considerado breve, com cerca de 20 sessões, uma a cada semana”, indica o especialista em sexologia.

Aos pacientes com fator orgânico, além de corrigir a causa da DE, como diabetes ou hipertensão, o tratamento de primeira escolha é oral com inibidores da fosfodiesterase-5. Neste caso, existem três drogas à disposição no mercado: sildenafil, vardenafil e tadalafil. Com resultados semelhantes, possuem uma única contraindicação absoluta: o uso concomitante de nitratos. Em caso de falha de tra-

tamento, é recomendável avaliar se o uso da droga foi realizado de forma adequada e, se necessário, corrigir-se a dose e orienta-se que sem a libido presente nenhuma droga terá o efeito esperado.

Na segunda linha de tratamentos localiza-se a administração de medicação intracavernosa (papaverina, pebatolamina mais prostaglandina), mas esta terapia tem indicação bastante restrita em caso de falha no tratamento oral. O implante de prótese peniana – em geral presente nos casos de neuropatia e vasculopatia – tem indicação quando não existe mais nenhum recurso para a DE. O paciente deve ser devidamente orien-

tado sobre suas reais condições, sendo esta a última possibilidade de correção da disfunção, havendo riscos de intercorrências como a perda do implante e sem recursos para continuar o tratamento.

“O importante é que a DE, uma patologia tão frequente, tem tratamento para todos os pacientes e, por isso, pode deixar de ser um problema grave da população masculina. Mas o tratamento da disfunção deve ser feito por especialista, sem propaganda de meios mágicos, que podem levar a complicações graves, como por exemplo a perda definitiva dos corpos cavernosos”, finaliza Dr. Juncal.

Cuidado!

Dr. Ricardo Cavalcanti faz um alerta importante para aqueles que fazem uso de inibidores de fosfodiesterase sem qualquer prescrição médica com o intuito de aumentar a ‘potência’ sexual. “Esses medicamentos podem levar ao priapismo, que é a permanência da ereção sem a presença do desejo sexual. Se a ereção persistir por mais de cinco horas ininterruptas, pode levar à coagulação sanguínea e à perda do pênis”, destaca.



COMPONENTES
EXCLUSIVOS,
MAIOR VEDAÇÃO,
SEGURANÇA E
DESIGN INOVADOR.



BALCONY
B R A S I L

A EVOLUÇÃO DO ENVIDRAÇAMENTO

www.balconybrasil.com.br



PARA VOCÊ,
QUALIDADE.
PARA NÓS,
COMPROMISSO.

Empresa com atuação nacional, a **Balcony Brasil** oferece o máximo em tecnologia, qualidade e inovação em envidraçamento de áreas. Através de um moderno sistema que valoriza o seu projeto, traz muito mais conforto e modernidade para os seus ambientes. Tudo isso com 6 anos de garantia.

Seja um licenciado Balcony Brasil. Apoiadora Oficial da Casa Cor© 2012 e 2013 • 71 3205-5000

Meu Pai, Alberto Serravalle

* Por Virginia Serravalle



Quando ainda pequena, sempre ouvia minha mãe dizer: “Fale baixo, não faça barulho, seu pai está estudando.” Não entendia direito meu pai, já formado, trabalhar o dia inteiro, estudar à noite, sábados, domingos e feriados, sempre às voltas com seus livros. Cresci, então, para entender que não houve, em seus 50 anos de médico, um dia sequer que ele não se dedicasse aos seus compromissos, às revistas médicas, buscando de todas as formas se atualizar não só profissionalmente, como também na nossa educação.

Pequena, levei muito tempo pensando que meu pai era um deus que salvava vidas todo o tempo, de tantos casos complicados que vinham me contar que ele conseguiu desvendar, tratar e salvar.

Certa vez, a enfermeira de Irmã Dulce me contou como ele conseguiu convencer a ‘boa irmãzinha’, como ele carinhosamente a chama, a abandonar a cadeira em que apenas repousava nas suas noites de vigília (ela não podia perder tempo em dormir, pois a qualquer momento poderia ser chamada para prestar socorro). Só agora tive a oportunidade, por meio de sua meiga irmã, dona Dulcinha, de conhecer a cadeira que traz a marca do suor dela na madeira do encosto. No mesmo encosto onde, hoje, consta uma placa homenageando meu pai, seu médico, seu amigo.

Além de uma persistência inigualável e de suas horas de estudo, tem um dom

invejável para o diagnóstico. Ele não desiste no primeiro empecilho, remove montanhas se for preciso, vai quase ao impossível para salvar uma vida.

Mesmo com toda dedicação à sua clientela, da qual, além do médico é amigo e conselheiro, nunca deixou de nos dar atenção, orientar nos afazeres escolares, na nossa formação profissional, na nossa vida sentimental e, hoje, também na educação de nossos filhos.

Jamais se furtou em nos ajudar em qualquer ocasião. Sempre percebe a nossa aflição e vai em nosso socorro. Atento a tudo, sabe ouvir e acalmar. Por mais confusa que pareça a situação, ele sempre tem uma palavra amiga de fé, de esperança. Jamais alegou ou demonstrou ter feito um sacrifício por nós. Tudo com amor, aquele amor de quem ama de verdade.

A dedicação aos filhos sempre foi a sua tônica e seu lema é: 'primeiro meus filhos'. E, a nós, transmitiu a certeza de termos sido criados com amor, união e harmonia. Qualidade herdada de meu avô imigrante - um homem humilde, um temperamento firme e determinado, que venceu com seus esforços, morreu aos 86 anos, lúcido, trabalhando até o último instante.

Imagine a alegria, o conforto, a satisfação que é ter um pai a quem todos se referem com o maior carinho, respeito e admiração. Do amigo ao empresário, do colega ao funcionário e até o mais

humilde zelador do prédio que ainda me disse: "Aqui, quando temos qualquer problema, pedimos ajuda ao Dr. Alberto. Ele é incansável, tem uma disposição para o trabalho memorável". Ele sempre está fazendo alguma coisa útil, não se vê ocupado com coisas inúteis. Acorda cedo, vai fazer seu cooper matinal, vai à Clivale Calçada, atende seus pacientes - seja particular, convênio ou cortesia, não escolhe o cliente. Às vezes, somos obrigados a interceder para reduzir o número de pessoas que só querem ser atendidas por Dr. Alberto Serravalle. Participa também da administração da Clivale, atende todas as tardes na unidade da Barra, vai à Clivale Iguatemi, dá seu apoio administrativo e participa das reuniões da Academia de Medicina da Bahia, de onde é membro. Nos raros dias de folga, dá uma volta de lancha, ancorando em uma praia distante; e nada para recarregar as 'baterias'. Na fazenda, não faz por menos: acorda muito cedo, vai ao curral olhar a ordeanha, anda de moto, percorre a fazenda a cavalo, vai à horta ensinar como cultivar a terra, mexe na irrigação, e é capaz de passar a tarde inteira no laticínio experimentando uma nova fórmula de queijo mussarela; atende as pessoas da redondeza, às quais, além de levar alívio à dor, entrega o remédio.

Incrível é que, com toda essa atividade, está sempre presente na educação dos netos. Participa como um pai na condução de suas tarefas e lazer, sempre arranja tempo para jantar em um restaurante

com eles e, quando não está na fazenda, leva-os à aula de equitação, para uma voltinha no shopping ou ensina-lhes a dirigir. Foi o paciente professor de direção dos filhos e, agora, dos netos. E que paciência fantástica!

Desde criança nos ensinou a ter disciplina e a sempre nos ocupar com coisas construtivas. Em nossas férias escolares, nos acordava cedo, não admitia ficarmos na cama até mais tarde e seu ritual sempre era abrir as cortinas dizendo: "Onde o sol entra não entra o médico. Acordem para fazer algo produtivo!".

Deu-nos a noção exata do dinheiro. Por isso, sempre digo à minha filha: "Patrícia, fui uma criança 'rica' criada como 'pobre', daí nossa garra para trabalhar, lograr êxitos com nossos esforços, conhecer o sabor da vitória pelo nosso mérito, sem alarde, sem exibicionismo".

É um companheiro de todas as horas; soube nos dar espaço para continuar sua obra. Apesar de sua proteção, de seus conselhos, da participação e da orientação, a decisão cabe a nós.

Tem tudo para ser um homem extremamente vaidoso, mas é de uma simplicidade que nos comove.

Como eu gostaria que todos tivessem um avô, um pai como o meu. Garanto que haveria no mundo crianças felizes, adolescentes tranquilos e adultos responsáveis e muito bem amados.

Obrigada, meu pai.

* Virgínia Serravalle escreveu essa carta ao pai em dezembro de 1991, por ocasião das comemorações pelos 50 anos de formatura do Dr. Alberto Serravalle, que faleceu em 21 de fevereiro, aos 95 anos. O médico foi fundador da clínica Clivale, foi professor catedrático e emérito da Escola de Medicina da Universidade Federal da Bahia, onde lecionou por muitos anos, e dirigiu associações de classe. Formou-se aos 23 anos, pela Faculdade de Medicina da UFBA, onde também atuou durante 22 anos como professor docente de parasitologia. Foi indicado como professor emérito pelas contribuições à vida acadêmica, tornou-se membro emérito da Academia de Medicina da Bahia, escreveu versos e textos literários e publicou o Dicionário de Parasitologia Médica.

Dr. Carlos Marcílio

Exemplo de persistência e modernidade

São 50 anos de grandes realizações na área médica. Nem por isso o nefrologista Carlos Marcílio pensa em parar. “Se me deixarem, continuo atuando”, diz bem humorado. Nascido em Jacobina, concluiu sua graduação em 1963 na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com apenas 24 anos. Apesar da pouca idade, sabia que queria muito mais e a residência médica na Santa Casa provou isso. “Ele se destacava pelo excelente desempenho - tanto técnico, como ético - e pelo companheirismo entre os colegas”, relata Dr. Roberto Santos, um dos parceiros a quem Dr. Marcílio carinhosamente chama de ‘tutor’. Não por acaso, foi convidado a integrar o corpo docente da Universidade Federal da Bahia como professor adjunto aos 28 anos.

Na instituição, pôde aprofundar seu interesse pela pesquisa clínica e básica, que levou-o a buscar especialização em Nefrologia no Massachusetts General Hospital, ligado à Universidade de Harvard, nos EUA. De 1970 a 1972, sob orientação do Prof. Alexander Leaf (Harvard University, Massachusetts General Hospital), Dr. Marcílio ampliou seus conhecimentos em pesquisa.

De volta a Salvador e à Faculdade de Medicina da UFBA, dedicou-se a fomentar a pesquisa em tempo integral e com dedicação exclusiva, o que chamou a atenção do Ministério da Educação, que convidou-o para fazer parte de seus quadros em Brasília. “Foi nessa época que pudemos desenvolver o programa



Lançamento do Dicionário de Pesquisa Clínica, 1995

“ Ele se destacava pelo excelente desempenho - tanto técnico, como ético - e pelo companheirismo entre os colegas ”

Dr. Roberto Santos



Pai orgulhoso na defesa da dissertação de mestrado da filha médica, Izabel, em 2009



Ao lado da esposa, Maria Tereza, o nefrologista assume o posto de titular da Academia de Medicina da Bahia, em 1997

“ Medicina é paixão. Hoje, apesar de haver mais oportunidades do que dificuldades de treinamento, o médico vive sufocado pelas más condições de trabalho e remuneração. Ainda assim, atua com presteza. ”

Dr. Carlos Marcílio

de residência para médicos, uma realidade até então só conhecida por algumas faculdades de Medicina no eixo Rio-São Paulo. A iniciativa deu ênfase ao desenvolvimento e financiamento de um programa nacional para a categoria”, lembra.

Sua permanência em Brasília ainda rendeu-lhe participações importantes no Ministério da Saúde e no CNPq. “Foi uma guinada na minha vida profissional, uma etapa importante. Como coordenador de pesquisa do Conselho, conheci pessoas da Universidade de McCaster, do Canadá, que trabalhavam com epidemiologia clínica e, a partir daí, pude colaborar para o desenvolvimento de importantes programas nessa área”, conta.

Estava lançado o gérmen da Medicina Baseada em Evidência na Bahia. “Acredito ser esse o meu principal legado para a medicina baiana”, opina. “Ele foi um inovador. Concebeu um currículo com ideias modernas,

que colocava os alunos, logo no início do curso, em contato com casos reais. O ensino teórico a partir de evidências. A teoria estudada mediante uma provocação”, ressalta Dr. Roberto Santos.

Incansável na arte de se aperfeiçoar, o nefrologista partiu para a conclusão de sua Livre-docência na Universidade Federal de Goiás com a tese “Concentração Tecidual de Solutos na Insuficiência Renal Aguda Experimental”.

Na década de 80 foi a vez de investir na pós-graduação médica. Como bom professor, ciente de que o conhecimento é algo a ser compartilhado, colaborou no desenvolvimento do doutorado de Medicina na UFBA. “Medicina é paixão. Hoje, apesar de haver mais oportunidades do que dificuldades de treinamento, o médico vive sufocado pelas más condições de trabalho e remuneração. Ainda assim, fazem um bom

trabalho”, avalia Dr. Marcílio, que permanece na ativa no colegiado da pós-graduação da Escola Bahiana de Medicina e como Técnico Científico do Hospital Espanhol. O amor à atividade médica foi reconhecido pela Academia de Medicina da Bahia em 1997, quando tornou-se titular da instituição.

A dedicação profissional não o impediu de formar uma grande família ao lado da esposa Maria Thereza. “Por onde andei, ela me acompanhava. Aos quatro meses nosso primeiro filho fazia sua primeira mudança”, diz o pai orgulhoso da prole, formada por Daniel, Pedro, Matheus, Izabel e Ana. Izabel seguiu os passos do pai e tornou-se mestra em Medicina Preventiva, com doutorado em andamento na mesma área, na Faculdade de Medicina na Universidade de São Paulo (USP). E ninguém duvida que ela, vez por outra, consulte o “Dicionário de Pesquisa Clínica”, escrito pelo paião.

DEPARTAMENTO DE CONVÊNIOS: EFICIÊNCIA NA GESTÃO DA PESSOA JURÍDICA DO MÉDICO

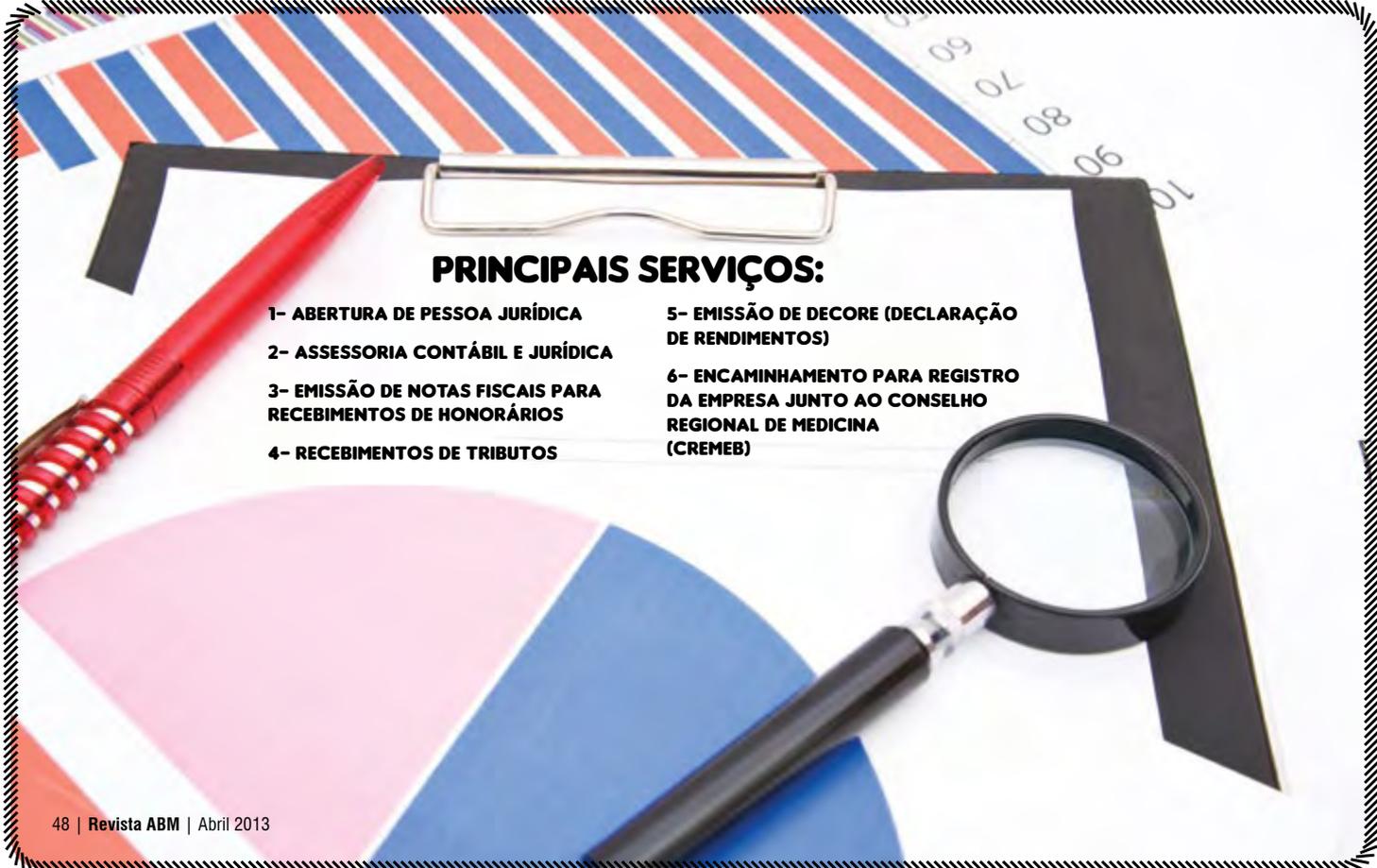
Segurança, confiabilidade e eficiência. Com estes atributos, o Departamento de Convênios da Associação Bahiana de Medicina (ABM) tem sido cada vez mais procurado por médicos para fazer a gestão da pessoa jurídica. Em funcionamento há 16 anos, o departamento oferece ao cliente a comodidade de coordenar e administrar a parte gerencial dos serviços médicos prestados, representando-o juridicamente junto aos contratantes do setor público e privado e cuidando de toda a contabilidade.

“O médico tem a segurança de contar com o suporte de um núcleo qualificado e dotado de uma estrutura ágil e eficiente, com o aval da nossa entidade representativa, a Associação Bahiana de Medicina”, ressalta o diretor do Departamento de Convênios, Dr. José Siquara da Rocha Filho. Na avaliação do superintendente do referido departamento, o administrador Fernando Tello, “uma das facilidades é a centralização dos serviços em um só local, agregando à assistência jurídica, a parte da contabilidade e a gestão financeira”. Tello destaca, ainda, “a transparência do trabalho e a segurança no recolhimento de todos

os impostos, com a disponibilidade de comprovantes que podem ser solicitados a qualquer momento”.

O Departamento de Convênios tem instalações próprias, dentro da sede da ABM, em Ondina. Conta com a atuação de consultores capacitados que atuam na linha de frente do atendimento ao cliente e fazem todo o acompanhamento das atividades gerenciais. A assistência é personalizada, sempre com agilidade na resposta às demandas.

Para utilizar os serviços do Departamento de Convênios, o médico arca com um valor correspondente a 18% dos seus vencimentos, dos quais 15% se destinam à parcela dos impostos e 3% referem-se à taxa de administração. O médico que adere ao departamento torna-se, automaticamente, filiado à Associação Bahiana de Medicina (ABM) e pode usufruir do conjunto de vantagens disponibilizadas pela entidade. Os contatos para mais informações aos interessados em conhecer os serviços deste núcleo de excelência gerencial podem ser feitos pelos telefones (71)2107-9672 / 2107-9678 e 3205-9721.



PRINCIPAIS SERVIÇOS:

- | | |
|--|---|
| 1- ABERTURA DE PESSOA JURÍDICA | 5- EMISSÃO DE DECORE (DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS) |
| 2- ASSESSORIA CONTÁBIL E JURÍDICA | 6- ENCAMINHAMENTO PARA REGISTRO DA EMPRESA JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CREMEB) |
| 3- EMISSÃO DE NOTAS FISCAIS PARA RECEBIMENTOS DE HONORÁRIOS | |
| 4- RECEBIMENTOS DE TRIBUTOS | |



RT: Dr. Adolfo Velloso, CREMEB 1.2541

Nosso compromisso é com você, por isso estaremos por perto sempre que precisar.

Presente no estado da Bahia desde 2009, na cidade de Barreiras, o Laboratório Sabin adquiriu o Laboratório Labaclen e agora está em Salvador. São mais de 29 anos de experiência e, ao longo de sua história, foi eleito por 7 anos consecutivos a melhor empresa para se trabalhar. Isso se reflete em um atendimento de qualidade e na dedicação em oferecer produtos e serviços de excelência para você. Qualidade garantida e certificada, investimentos em tecnologia, agilidade e precisão com a maioria dos resultados entregues entre 24h e 48h.

Tudo isso fez do Laboratório Sabin referência em seu segmento. Com mais de 100 unidades em 6 estados brasileiros e no Distrito Federal, o Laboratório Sabin tem prazer de conhecer você.

Alphaville | Barris | Brotas (em breve) | Canela | Cidadela | Garibaldi
Imbuí | Itagira | Itapuã | Liberdade | Mares | Pituba | Stella Mares

Sua vida merece nossa dedicação.

www.sabinonline.com.br



Pacto Global
Rede Brasileira



Central de Atendimento: 3261-1314

PORTAS ABERTAS

Pessoal, equipamentos e infraestrutura são hoje os principais gargalos da saúde pública no Estado da Bahia, de acordo com o cirurgião geral e diretor da Rede Própria de Gestão Direta (DGRP GD), José Walter Santos Jr. A diretoria adjunta é responsável pela gestão de 35 unidades: 24 hospitais, sete centros de referência e quatro pronto-atendimentos em todo o estado.

Segundo o gestor, mais do que a falta de profissionais – situação sanada com a contratação de 8.500 concursados nos últimos seis anos - o absenteísmo se configura como um dos fatores preocupantes. Não à toa, já que a Secretaria de Saúde (Sesab) é a segunda em número de servidores (28 mil), perdendo somente para a de Educação, com 35 mil funcionários, e a única a oferecer o serviço de ‘portas abertas’ em emergência. “Identificamos unidades que apresentam 15% de ausência de pessoal. Mas, na maioria dos casos, são profissionais afastados por doença ou em readaptação, o que significa que estão trabalhando, mas fora de sua função”, explica.

Para sanar o problema relacionado aos recursos humanos, duas iniciativas têm sido adotadas pelo poder público: o redimensionamento de pessoal e a implementação do ponto biométrico. “Trabalhamos em conjunto com a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH) na elaboração de um estudo que permita a localização de falhas no atendimento por falta de profissionais e a relocação de outros. Além disso, a instalação de uma ferramenta de ponto diferenciada permite que haja um controle eficaz sobre a carga horária e plantões. Agora em abril faremos a primeira



avaliação do sistema”, revela. Com relação aos equipamentos, Dr. José Walter admite que a maior dificuldade se dá com os processos licitatórios. “O governo não se pauta só pelo menor preço, mas também pela configuração adequada das ferramentas. Isso requer uma análise técnica minuciosa. Além disso, não há como fugir do pleito de empresas que participam do processo e não são contempladas.

Temos de respeitar todos os prazos, inclusive de recursos”, pondera. O gestor salienta que convênios com o Ministério da Saúde têm ajudado a diminuir esse gargalo, especialmente nas emergências e na Rede Cegonha (maternidades). “Isso abriu a possibilidade de várias licitações, que já estão em andamento”, conta.

O terceiro gargalo da saúde, segundo o diretor, concentra-se na infraestrutura das unidades. “Hospitais são construções que merecem manutenção permanente, adequadas à realidade, incluindo as inovações tecnológicas e à política de atendimento humanizado estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”, avalia.

Segundo Dr. José Walter, várias obras estão em andamento. Entre elas, no Hospital Ernesto Simões (Salvador), no Clériston Andrade (Feira de Santana), no Prado Valadares (Jequié) e no Hospital Geral de Vitória da Conquista. Além disso, estão previstas ampliações no número de leitos com a inauguração do Instituto Couto Maia e no Hospital São Jorge.

Velhice

*Por Dr. Edison Freire

Olhei a face e enxerguei o tempo
Havia rugas, não estava atento
Os fundos sulcos a margear a boca
Rios onde corre a emoção já solta
A pele seca do sertão da vida
O "sol" que murcha a flor colorida
O grau da lente cada vez mais forte
Cabelos brancos a completar o porte

Pergunto onde se esconde o tempo
No lado externo ou na cabeça dentro
Se o tempo passa e o corpo fenece
Será que a alma também envelhece?
Na revisão dos acontecidos
Será que os louros hoje são colhidos?

Virá tremor e pensamento lerdo
Comparação do velho com o ser moderno
Lembrança alegre da coisa vencida
Aceitação do amargor da vida
Olhar perdido no mundo a esmo
Serei ouvido nos meus desesperos?
Ficarão mudos aos sofridos apelos?

A depressão em solidão compartilhada
A vergar os ombros como carga pesada
Ao moribundo se lhe nega amor
Apressa o fim e lhe aumenta a dor
A última chama a extinguir o sol da vida
O barqueiro a conduzir a terra prometida
Para onde vamos no caminho sem volta
Dilema eterno ao transpor a porta.

Se revelado o grande segredo
Estarei calmo ou no desespero o medo
Ficaram aqui os bens da vida
As coisas belas, pessoas queridas
Daria tudo para trocar de anos,
Mas sempre o tempo a cobrar seus planos

*Dr. Edison Freire é médico radiologista

SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA TEM NOVA DIRETORIA



Drs. Fernando Barreiro e Hans Greve

Tomou posse, para o triênio 2013-2015, a nova diretoria da Sociedade Baiana de Pediatria (Sobape), que passa a ser presidida pelo Dr. Fernando Barreiro. A cerimônia aconteceu no dia 14 de março, na sede da Associação Baiana de Medicina (ABM), em Ondina. O pediatra assumiu a presidência da sociedade no lugar de Dr. Hans Greve.

Entre os desafios da nova diretoria

estão ações em prol da valorização do pediatra, capacitação profissional, ampliação da sociedade e interiorização das atividades, revisão dos honorários médicos, atuação junto às esferas governamentais na busca de melhores condições de trabalho para o profissional e por um melhor atendimento às crianças e adolescentes e defesa do pediatra nos programas de atenção básica.

DR. THOMAZ CRUZ TOMA POSSE NA SBEM-BA

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Regional da Bahia realizou, no último dia 12 de março, a cerimônia de posse de sua nova diretoria, que será presidida no biênio 2013/2014 pelo Dr. Thomaz Rodrigues Porto da Cruz, em substituição ao Dr. Fábio Rogério Trujilho, que passa a ocupar

o cargo de tesoureiro geral adjunto.

Também compõem a mesa diretora da instituição os doutores Leila Maria Batista Araújo (vice-presidência), Alcina Maria Vinhaes Bittencourt (secretaria executiva), Daysi Maria de Alcântara Jones (secretaria executiva adjunta) e Joaquim Custódio da Silva Júnior (tesouraria geral).

No evento, realizado na sede da Associação Bahiana de Medicina, o novo presidente proferiu palestra sobre o tema “Peculiaridades Históricas da Endocrinologia” antes de receber seus convidados para um coquetel, que contou com a presença do presidente da ABM, Dr. Antonio Carlos Vieira Lopes.

INSTITUTO BAHIANO DE HISTÓRIA DA MEDICINA EMPOSSA NOVA DIREÇÃO

A primeira reunião mensal ordinária/2013 do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHM), realizada no dia 14 de março, na Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia, no Largo do Terreiro de Jesus, foi marcada pela transmissão de cargos à nova diretoria da instituição. Durante o biênio 2013/2014, o

Dr. Jorge Cerqueira, ex-presidente e atual conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb), assume a presidência do IBHM, dando continuidade ao trabalho desenvolvido durante os últimos quatro anos pela pediatra Dra. Almira Vinhaes, que agora assume a função de secretária adjunta do instituto. Na ocasião, o oncologista ortopédico Dr.

Alex Guedes proferiu palestra sobre o trabalho do professor Alfredo Ferreira de Magalhães, pioneiro do ensino ortopédico oficial no Brasil. A programação foi acompanhada de perto pelo presidente da ABM, Dr. Antonio Carlos Vieira Lopes, que também participou da agradável confraternização entre os colegas.

Creche Escola
SONHODA CRIANÇA
A Escola da Infância



tempo Integral



As crianças que ficam em tempo integral na escola vivenciam a Tarde dos Sonhos.

Esta tarde é recheada de diversão, brincadeiras e de atividades diferenciadas. Cada dia é uma novidade! As crianças se deliciam em passar a tarde na escola.

Proporcionamos momentos de alegria a partir de projetos que valorizam a infância.

Viver essa etapa de vida aqui, faz toda a diferença!



Pituba

(71) 3353-8345
9634-5600

Tarde dos Sonhos!

Stella

(71) 3374-4196
3179-5600

Visite nossa página em www.sonhodacrianca.com.br/integral

música

UMA TERAPIA PARA TODA A VIDA

Médico cirurgião e concertista, Paulo Mettig Rocha é um exemplo de quem carrega a música como uma paixão. Privilegiado por ter iniciado seus estudos musicais aos 4 anos, hoje, depois de passar pelas dificuldades da faculdade de medicina e constituir família, ele fala sobre a importância que a música tem em sua vida. “Dou tanto valor à música que coloquei meu filho na iniciação musical aos seis meses. Música é sentimento, é percepção, por isso não tem uma idade específica para iniciar”, defende.

Sua trajetória na música começou por conta de sua mãe, Carmem Mettig Rocha, diplomada em Piano e Licenciatura em Música pela Universidade Federal da Bahia, com especialização em Teoria Musical, também pela UFBA, onde pôde ensinar a disciplina “Música na Educação” no curso de Pedagogia. “Ao sair da Universidade, ela fundou, há mais de 20 anos, o Instituto de Educação Musical (IEM), que hoje é referência na iniciação infantil, sua área de especialidade”, relata.

Esse universo fez com que a música sempre estivesse presente na rotina do médico, que até os 13 anos teve aulas de percepção musical, ritmo, canto, partituras para depois partir para o estudo de um instrumento específico: o violão clássico. “A oportunidade de conviver com a música desde cedo me deu conhecimento para, ainda na adolescência, optar por estudar mais a fundo um instrumento que me identificasse”, pondera.

Mettig ressalta que um dos pontos fundamentais para ter se interessado pelos estudos musicais foi o método do musicoterapeuta suíço Edgar Willems, que esteve no Brasil três vezes ministrando cursos. “Minha mãe teve o privilégio de estudar com



Paulo Mettig e seu filho, Henrique

ele e, inclusive, introduziu o método na Universidade”. Para o cirurgião, a música é muito simples e fácil. Só depende de quem ensina.

De acordo com o médico, o diferencial da Pedagogia Willems se mostra no aspecto lúdico e crescente do método de ensino. “É uma metodologia que estimula a socialização e a vontade de aprender, principalmente nas crianças, a partir do que se vê o outro fazendo. Um ponto importante também é que incentiva os pais a darem apoio, levando o filho desde cedo para concertos, ouvindo o que ele toca, além de cobrar o estudo da música. Para mim, por exemplo, fez muita diferença”, conta.

Ainda no colegial, ele participou de todos os festivais de música e ganhou alguns. Também fez concertos de violão clássico em eventos como os 70 anos do Colégio Antônio Vieira. “O IEM foi muito importante em minha vida. Lá pude adquirir uma gama enorme de conhecimentos. Só

não segui profissionalmente na música porque optei pela Medicina, mas o Instituto formou diversos artistas aqui na Bahia, que fazem parte do cenário da música clássica e erudita, inclusive músicos da orquestra Neojibá. As crianças do Instituto são muito afinadas e já tiveram a oportunidade até de se apresentar em Nova York”, diz orgulhoso.

O médico destaca que música, além de tudo, é educação. “Ela socializa, disciplina e melhora a timidez de qualquer criança ou adolescente. Já foi comprovado cientificamente que o QI de uma criança que faz música é mais evoluído. Quanto mais cedo iniciar, melhor. Mas nada impede que uma pessoa comece a fazer música na fase adulta”, explica. Paulo Mettig acredita que a música e a medicina estão muito próximas e podem andar juntas. “A música usa muito o lado esquerdo do cérebro, assim como a atividade médica, que exige bastante

dessa área. Além disso, as duas atividades necessitam de sensibilidade nas mãos, capacidade de escutar - o paciente e os instrumentos - e entender o que está ouvindo”, opina.

Por outro lado, pequenos detalhes podem atrapalhar essa caminhada conjunta. O cirurgião conta que, aos 18 anos, prestes a enfrentar o vestibular de Medicina, Leonardo Baccio, um de seus professores na escola de música, o incentivou muito a seguir profissionalmente com o violão clássico. “Mas ele tinha uma técnica que chamava de ‘meia unha’. Ela exigia que o músico mantivesse a unha um pouco grande. Consegui seguir isso apenas até o segundo ano de faculdade”, lembra.

Nesta época, dedicava cerca de seis horas por dia ao estudo de concertos musicais. “Chegou um momento que não tinha mais tempo e não conseguia executar as peças”, recorda. Passada essa fase, continuou praticando por hobby. De vez em quando ainda faz concertos, mas tem de ensaiar pelo menos uma semana antes de ‘entrar em cena’. “Todo ano toco com minha mãe e meus irmãos na festa de Natal. Minha família respira música. Por isso, nosso concerto natalino já é sagrado”, revela o cirurgião.

Para Paulo Mettig, a música faz parte da vida e melhora o ser humano, tanto no aspecto musical, como também no motor e no intelectual. “São aspectos fundamentais para formar também um bom médico. Até por que um médico precisa ter não só a técnica, mas também conhecimento, cultura e emoção”, finaliza.

ESPAÇO GOURMET

DIRETO DO FORNO

Um tabuleiro repleto de cores, formas, cheiros. A lembrança de infância dos pães chegando na porta de casa em Coaraci, no interior baiano, nunca abandonou o obstetra Leomar Lyrio. Foi ela que o incentivou a virar um autodidata na arte da panificação após a conclusão de seus estudos médicos. “O pão é sagrado”, afirma o apaixonado ‘padeiro’.

A febre tecnológica que trouxe ao Brasil a máquina de fazer pães – que aportou na casa do mestre em medicina e saúde pública – não se mostrou suficiente para chegar onde ele queria. Depois de muitos livros ‘devorados’, Dr. Leomar se inscreveu em um curso do Senai para aprender os segredos da sova, fermentação, forno e muito mais. “Saía do consultório no Hospital Aliança e me trocava no carro antes de chegar à Dendezeiros”, conta.

Nessa época, estabeleceu que ao menos um turno na semana seria dedicado ao seu hobby. Foi o tempo em que sua família só provava os pães que ele próprio produzia. De lá para cá, a medicina foi ocupando o espaço do dia a dia e as tardes de sexta-feira foram ocupadas por consultas, partos, estudos. Nem por isso deixou de se especializar também na cozinha, equipada com um forno com lastro de pedra especialmente para aprimorar sua produção de pães.

O encontro da Medicina com a panificação deu certo. “O conhecimento em bioquímica ajudou. Ficou mais fácil entender todos os processos, principalmente a fermentação, fator determinante para se obter um pão de qualidade”, admite. Outro vínculo entre as atividades é destacado por sua esposa, Mercedes. “Ela costuma dizer que gosto de ver as coisas crescerem. Afinal, barriga e pão crescem”, diverte-se.

O obstetra Leomar Lyrio





PASSO A PASSO

Com a propriedade de quem ‘entende do riscado’, Dr. Leomar não complica. “Existem três tipos de massa: a salgada, a doce e a folhada. Os ingredientes também não são muitos: líquido, farinha, gordura, sal e açúcar. A proporção de cada um e o tempo de fermentação é que vão diferenciá-los, além das coberturas e recheios, ou seja, a criatividade”, ensina. Por líquido entende-se água, em temperatura próxima a zero grau. A dica é colocá-la no congelador e usá-la após a formação de uma crista de gelo na superfície. A farinha, por sua vez, pode ser a branca comum (sem fermento na composição) e

deve ser peneirada antes de adicioná-la. Se optar pela integral, adicioná-la na proporção de 50%. O fermento é a ‘alma’ do negócio e pode ser fresco ou seco. Por tratar-se de um organismo vivo (*Saccharomyces cerevisiae*), deve ser tratado com atenção. “É ele o responsável pelo crescimento, distensibilidade e leveza da massa, pois é ele quem propicia a formação de CO₂ durante a fermentação e cocção”, explica. A gordura e o açúcar são importantes, mas seu uso se dará a critério de cada receita, enquanto o sal, por inibir o crescimento da massa, deve ser usado com muito cuidado.

Com os ingredientes à mão siga o passo a passo:

1. Traçando a massa – em um recipiente ou sobre uma mesa, misture os ingredientes secos até criar uniformidade. Faça uma cova no meio da mistura e adicione o líquido. Misture bem até que a massa grude nos dedos. Quanto mais grudenta e úmida, mais fina a massa e mais leve o pão. Teste de elasticidade: unte as mãos com óleo, pegue um pouco da massa e abra até obter uma película fina, que deve se romper facilmente formando uma ‘rede’.

2. Primeiro descanso – quando a massa estiver homogênea e elástica, faça uma bola, cubra com um pano ligeiramente úmido ou plástico. Deixe descansar por 10 a 15 minutos, a depender da temperatura ambiente.

3. Corte e modelagem – divida a massa em porções com uma faca bem afiada, não serrilhada. Modele de acordo com sua imaginação. Ponha as unidades em formas ou assadeiras untadas com óleo.

4. Segundo descanso – esse tempo dependerá do tipo de massa, da quantidade de fermento (quanto menor a quantidade, maior o tempo), temperatura ambiente e paciência do padeiro. Recomenda-se que essa etapa aconteça em um local onde não haja corrente de ar (dentro de um armário, por exemplo). Nessa etapa são ‘pintados’ e cortados pães doces. Com o dedo indicador untado com óleo, pressione suavemente a superfície do pão e solte-a. Se voltar lentamente, é hora de levá-la ao forno.

5. O forno – Pré-aquecer o forno a uma temperatura de 250° por cerca de 30 minutos. Coloque o pão para assar e reduza a temperatura para 220°.



Os ingredientes



...mãos na massa



6. Cocção – nos primeiros 10 minutos acontece o ‘pulo do pão’, ou seja um crescimento rápido. O tempo de forneamento é variável, mas você pode se basear pela tabela abaixo:

Peso	Tempo
Pães de 20 a 50g	15 minutos
Pães de 60 a 100g	25 minutos
Pães de 150 a 200g	30 minutos
Pães de 250 a 350g	35 minutos
Pães de 500g para cima	Mais de uma hora

7. Resfriamento – ao retirar o pão do forno, coloque-o sobre uma grelha. Isso permite que o pão resfrie por igual, liberando calor e umidade que ainda restam.

8. Degustação – é só prazer!



DICAS DO ESPECIALISTA:

1. Não descarregue suas energias na fabricação da massa. “Tire dela o prazer de se energizar!”
2. Não misture sobras de farinhas. Isso compromete o sabor e a textura do pão
3. Na Bahia, o melhor fermento a ser usado é o seco instantâneo
4. No inverno, aumente em mais ou menos 10% a quantidade de fermento
5. Na formação das massas doces, só adicione a gordura no final do processo
6. Nunca desista. Acredite que um dia você será um grande padeiro!
7. Se acrescentar recheios (doces ou salgados), use-os com parcimônia, pois podem interferir na fermentação

Receita

Massa básica:

- 1 kg de farinha de trigo
- 160 g de açúcar refinado
- 80 g de manteiga ligeiramente resfriada
- 25 g de fermento seco instantâneo
- 60 g de leite em pó
- 450 g de água gelada
- 15 g de sal
- 1 ovo inteiro batido



Para ‘pintar’: um ovo batido, associado a uma colher de sopa de óleo e uma pitada de sal

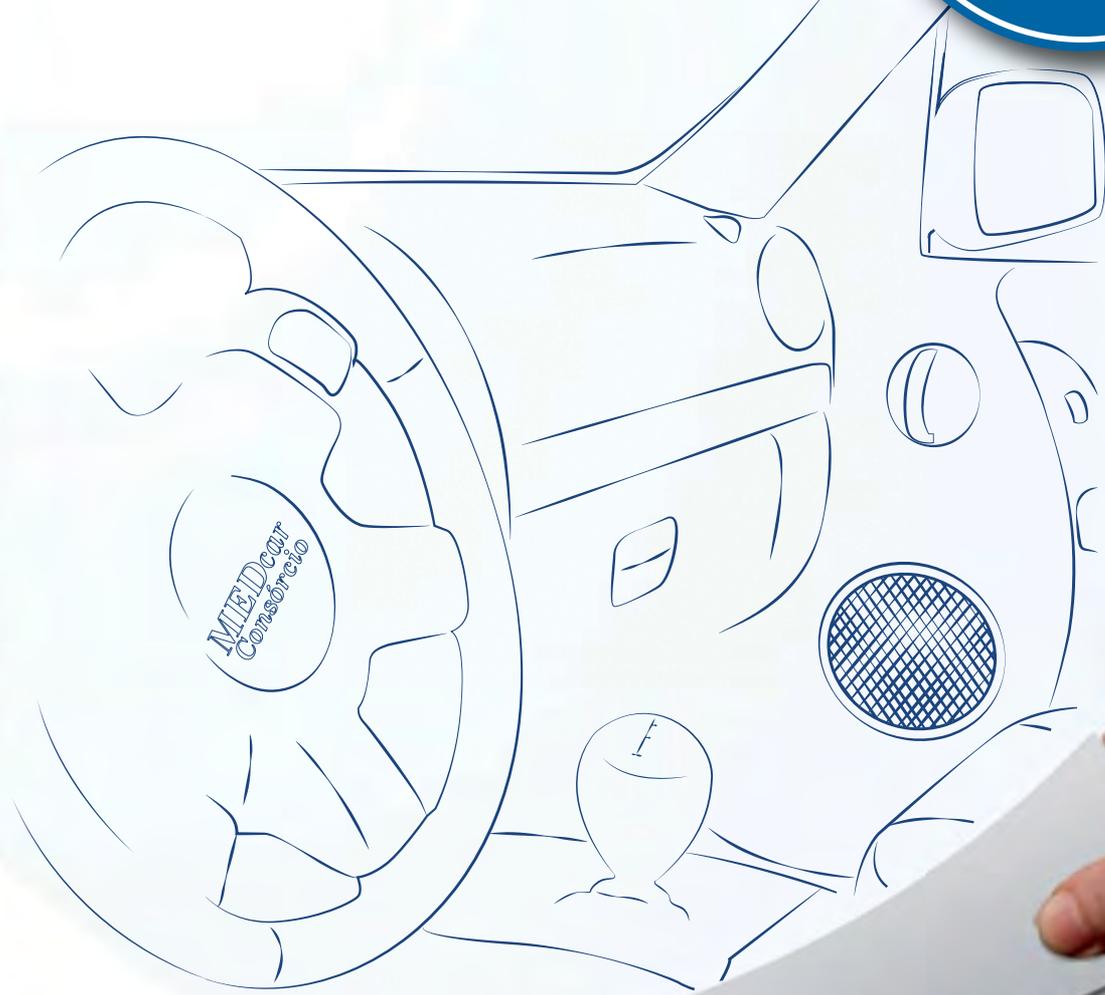
Sugestão:

Misture duas colheres de sopa de manteiga em temperatura ambiente, um dente de alho passado no espremedor e azeite de oliva a gosto. Essa pasta deve ser passada em apenas um lado da fatia do pão já assado. Antes de servir, envolva os pães em papel manteiga ou de padaria e leve ao forno pré-aquecido por 10 a 15 minutos.

Consórcio Medcar

O MELHOR PLANO PARA
SEU NOVO CARRO COMEÇA
COM UM BOM PROJETO.

Grupo iniciado.
Últimas cotas.
Participe!



COROLLA XLI 1.8
A partir de:
71x R\$ **1.052,33***



SOUL EX 1.6 FLEX
A partir de:
71x R\$ **983,38***



GOL G5 4 PORTAS 1.6
A partir de:
71x R\$ **602,26***



AGILE LTZ 1.4 FLEX
A partir de:
71x R\$ **697,57***



Menor Taxa do Mercado



Credibilidade e Tradição



Liberação Imediata da
Carta de Crédito



Assembleias Locais

71 **2107.9686**

www.consortio.abmnet.org.br
abm.consortio@abmnet.org.br
R. Baependi, 162 - Ondina - Salvador - Ba



*Consulte outras condições de parcelamento.



EM EXPANSÃO

ABM amplia a área de eventos médico-científicos

Com a experiência acumulada em vários anos de atividades bem sucedidas, a ABM Eventos está com uma agenda diversificada para 2013. Conforme assinala a gerente de Eventos, Thais Darba Cruz, o setor vem consolidando sua atuação na área médico-científica. “Cada vez mais somos solicitados para a organização de eventos dos mais diversos portes, em diferentes especialidades da medicina”, revela.

A gestora destaca, ainda, a ênfase crescente da atual gestão da entidade na organização de eventos próprios voltados aos médicos. Entre os

eventos mais próximos, haverá o 1º Update de Hematologia do Hospital



Português, em abril. No mês seguinte, acontecem o XV Simpósio Nacional de Reprodução Humana e

o I Simpósio de Câncer da Mulher.

Em destaque figura a retomada da Jornada do Interior, prevista para ser realizada no primeiro semestre, em Juazeiro, e no segundo semestre, em Itabuna. Mas a atividade de maior projeção é o Congresso da ABM, focado na área de emergência e programado para o mês de agosto.

Além de Thais na linha de frente, o trabalho vem sendo desenvolvido sob a coordenação do diretor científico da ABM, Dr. César Araújo, e o acompanhamento do presidente da entidade, Dr. Antonio Carlos Vieira Lopes.

BALANÇO DO INESS

Com menos de um ano de vida, o Instituto de Ensino Simulado em Saúde (Iness) já dá mostras de que trabalha como gente grande. Prova disso é que dos 2.500 emergencistas de todo o território nacional que cursarão o TECA (Treinamento em Emergências Cardiovasculares) - programa desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em conjunto com o Ministério da Saúde -, 620 egressos das regiões Norte e Nordeste serão capacitados no Instituto. Além deles, espera-se capacitar mais de 850 profissionais de saúde



em diversos cursos produzidos pelo Iness. Para apresentar essas e outras notícias positivas sobre o extraordinário crescimento do Instituto, foi realizado um almoço com os diretores e dirigentes da ABM e da sua Fundação, no dia 10 de março. Os coordenadores clínico e cirúrgico do Iness, Dr. Jorge Pereira e Dr. Izio Kowes, respectivamente, apresentaram dados e indicadores so-

bre a trajetória do Instituto e suas perspectivas, além de mostrar o funcionamento dos recursos tecnológicos de última geração deste centro de excelência.

CURA FUNCIONAL: ESPERANÇA PARA SOROPOSITIVOS?

No dia 3 de março, uma equipe de virologistas dos Estados Unidos anunciou o primeiro caso de cura funcional da Aids, relativo a uma criança que nasceu com o HIV transmitido pela mãe. No entanto, é previdente não entender esse caso como o caminho para a cura da Aids, já que a situação é bastante específica e difícil de ser replicada em adultos contaminados com o vírus da síndrome.

Vale ressaltar que não se trata da erradicação do vírus, mas sim de uma presença tão pequena que o próprio sistema imunológico tem condições de controlá-lo sem remédio.

Vários fatores atestam que é cedo para tirar conclusões sobre a eficácia do tratamento desenvolvido pela médica Deborah Persaud, do Hospital Universitário Johns Hopkins, de Baltimore. Não se sabe, por exemplo, se o coquetel de antirretrovirais, ministrado 30 horas após o parto, funcionou; se o sistema de defesa do organismo do bebê, ainda em formação, é diferenciado ou se o vírus que contaminou a criança era menos agressivo. E mais: existe a chance

de o pequeno indivíduo fazer parte de um grupo seletivo (1% da população), chamado de 'controladores de elite'. Estes privilegiados apresentam organismo capaz de impedir a reprodução do HIV, mas ainda não se sabe como.

O bebê foi tratado com antirretrovirais até seus 18 meses de idade, quando o tratamento foi suspenso. Dez meses depois, os exames não detectaram qualquer presença do HIV no sangue. A criança ainda precisa ser acompanhada por mais tempo para que os cientistas tenham certeza de que a situação se manterá.

Apesar desses aspectos apontarem para a necessidade de um olhar cauteloso, especialistas hoje são mais otimistas em relação à cura da Aids. "Não podemos mais dizer que isso é impossível", comenta John Frater, médico da Universidade de Oxford.

O especialista explica que, depois que o HIV infecta uma pessoa, ele se espalha rapidamente e, então, esconde-se no DNA. É por isso que é tão difícil combatê-lo. Algumas drogas contra o câncer usadas experi-

mentalmente já se mostraram capazes de tornar o vírus mais vulnerável e, então, permitir o ataque de uma vacina. No entanto, Frater ressalta que tanto o remédio quanto a suposta vacina ainda vão levar tempo para serem desenvolvidos. Outra linha de tratamento envolve a mutação que torna algumas pessoas resistentes à infecção.



FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA COMEMORA 76 ANOS COM REVISTA COMEMORATIVA



Dr. Geraldo Leite e Leila Brito foram os anfitriões da festa

Em comemoração aos 76 anos da obra criada pelo eminente médico e professor José Silveira, a Fundação José Silveira (FJS) realizou um prestigiado coquetel, no Museu Carlos Costa Pinto, no dia 21 de fevereiro.

Na ocasião, foram homenageados o deputado federal Antonio Brito, sucessor de José Silveira e responsável pelo impulso na modernização da entidade; o médico Geraldo Leite, atuante presidente do Conselho de Curadores da FJS; e o mais antigo colaborador da instituição, João Silva.

A superintendente da Fundação, Leila Brito, fez as honras da casa e saudou os convidados presentes, destacando a trajetória de honra e glória do saudoso José Silveira e a expansão do seu legado.

A solenidade marcou o lançamento da revista comemorativa dos 75 anos da instituição, que retrata a trajetória de luta social, o combate à tuberculose e apresenta um panorama geral das atividades da Fundação na área da saúde e assistência social. A publicação reúne artigos e depoimentos de personalidades, entre os quais o presidente da ABM, Antonio Carlos Vieira Lopes.

AJUDA PROVIDENCIAL NOVO LIVRO SOBRE TRIBUTAÇÃO NA ATIVIDADE DE SAÚDE

Com a experiência acumulada em duas décadas de atuação profissional, com ênfase nas áreas contábil e jurídica, o advogado Alexandre Marques acaba de lançar o livro *Tributação na Atividade de Saúde*. A obra foi produzida pela Open Treinamentos e Editora e pode ser solicitada através do site www.open-treinamentos.com.br. Trata-se de um

guia com formatação inédita, em linguagem bastante acessível ao leigo, baseada em orientações práticas e explicações esclarecedoras sobre o emaranhado de leis e normas vigentes. “A proposta desta publicação é subsidiar e apoiar gestores e profissionais de saúde no fornecimento de informações sobre o recolhimento de tributos em suas atividades”, afirma

o advogado Alexandre Marques, também autor do livro *Gestão Tributária de Contratos e Convênios* e coautor de outras duas publicações especializadas. O prestigiado lançamento foi na sede da Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia (AHSEB).



REVISTA ABM NA APPLE STORE

A Revista ABM está com uma super novidade para seus leitores: a versão digital para iPad e iPhone. As quatro edições anteriores já estão disponíveis gratuitamente para download no aplicativo "Revista da ABM" na loja da Apple. Baixe logo o seu no appstore.com/revistadaabm e tenha a ABM na palma da sua mão!

RADAR ABM

INESS CAPACITA EQUIPES PARA A ARENA FONTE NOVA

Centro de excelência em ensino simulado em saúde mantido pela ABM (Associação Bahiana de Medicina) e por sua Fundação, a Fabamed, o Iness amplia a abrangência do seu trabalho com a proposta de promover o treinamento de operadores da Arena Fonte Nova como socorristas.

"Foi uma grata surpresa constatar que temos aqui, em Salvador, um centro de alto nível tecnológico e tão bem qualificado como o Instituto, que é a opção preferencial para formar nossa equipe da Arena Fonte Nova para atuar em procedimentos de socorro em

emergências", comentou o diretor de Engenharia do Consórcio Arena Fonte Nova, José Luiz Góes, ao final da visita à sede do Iness, no dia 18 de março.

Na companhia de membros do alto escalão ligados à empresa, Góes pôde conhecer as instalações e o modo de funcionamento da instituição, sediada em Nazaré, na vizinhança do novo espaço multiuso. O grupo foi recepcionado pelo presidente da ABM, Dr. Antonio Carlos Vieira Lopes, pelo superintendente da Fabamed, Dr. José Márcio Maia, e pelos coordenadores do Iness Dr. Jorge Pereira e Dr. Izio Kowes.

A gente cuida do seu futuro.

Portal F. Experiência comprovada em cursos na área de saúde e medicina, com certificação das maiores instituições de ensino privado do país.

Mais de 10.000 médicos diplomados e atuando no mercado nordestino

Aulas
1 fim de semana
por mês

Pós-Graduação em:

▪ MEDICINA

Cardiologia | Clínica Médica | Endocrinologia | Geriatria
Medicina do Trabalho | Medicina Intensiva | Psiquiatria
Perícias Médicas | Medicina de Urgência e Emergência

▪ SAÚDE

Aud. de Sist. de Saúde | Acreditação em Serviços de Saúde
Gestão em Saúde e Adm. Hospitalar | Saúde Pública
Saúde Mental e Psicossocial | Enfermagem do Trabalho

71 3444-6030
www.portalf.com.br



PORTAL F
Seu futuro hoje

PURO DELEITE

SABORES DA NATUREZA

Tem para todos os gostos, com alternativas que vão do clássico ao exótico. São exemplos araçá, buriti, gabioba, jatobá, murici e pequi. Se não quiser arriscar, há também limão, coco e chocolate. Na mais nova loja da Frutos do Brasil, instalada na capital baiana, é possível apreciar as mais deliciosas variedades de picolés e sorvetes artesanais à base de frutas.



A marca surgiu em 1996 com a proposta de resgatar os sabores encontrados no cerrado brasileiro garantindo que a natureza fosse valorizada por meio da biodiversidade de produtos naturais. A iniciativa fez sucesso e a marca iniciou um processo de expansão a fim de transformar o regional em global, apresentando agora não só as riquezas desse bioma, mas toda a variedade de sabores brasileiros.

Frutos do Brasil - piso L1, Salvador Norte Shopping, São Cristóvão.
Telefone: (71) 3201-0603.

LA PASTA GIALLA

O restaurante La Pasta Gialla é um misto de excelente produção gastronômica com o verdadeiro toque italiano da região da Toscana. Com um cardápio elaborado especialmente pelo chef Sergio Arno, idealizador da franquia, o La Pasta Gialla aposta nas massas artesanais, que são seu grande diferencial. As opções oferecidas à la carte estão sempre dotadas de ingredientes frescos e saborosos e vão desde as massas e risotos, com molhos e especialidades do chef, até os variados pratos de peixes, carnes, saladas e sanduíches. O chef Sergio Arno assina também uma sugestão de prato do dia, com preço fixo por pessoa, somente durante o almoço, incluindo entrada, prato principal e sobremesa.

Além de Salvador, a marca que carrega o slogan “Tão italiano quanto a Itália” tem mais 19 lojas espalhadas pelo Brasil. Rua São Paulo, 488, Pituba. Telefone: (71) 3011-6599.



RECOMENDO



DR. OLDEMAR SPINOLA

“A culinária portuguesa da Casa Lisboa é imperdível. O ambiente aconchegante e o maître simpático dão ainda mais sabor ao ‘Bacalhau a lagarino’, especialmente se acompanhado de um vinho alentejano.”

Tel: (71) 3331-3841



DR. JORGE CERQUEIRA

“O excelente cardápio, acompanhado de uma boa carta de vinhos e da bela vista da Baía de Todos-os-Santos torna o restaurante Chez Bernard o ambiente ideal para quem aprecia a saborosa cozinha francesa.”

Tel: (71) 3328-1566

SINAM

Serviço Informativo de Atendimento Médico e Odontológico

Prezado Doutor, há milhares de pacientes em busca de consulta particular, sem a intermediação de planos de saúde. Se você, médico, quer atender esta demanda, sem burocracia, é só aderir ao SINAM.

Ligue para (71) 2107-9680 e faça sua adesão.



Gerenciado pela Associação Bahiana de Medicina - ABM, o Sinam é um sistema alternativo disponível a qualquer cidadão, que propicia o contato direto entre o paciente e o médico ou o odontólogo cadastrado de sua livre escolha. Com estas facilidades, a cada mês centenas de pessoas têm aderido ao SINAM. Já são mais de 200 mil usuários cadastrados.



Informações - Tel: (71) 2107-9680

CURTO CIRCUITO

AQUELE ABRAÇO!

O primeiro encontro entre o público baiano e o show 'Abraço', de Caetano Veloso, já tem data marcada: 17 de maio, às 19h, na Concha Acústica do Teatro Castro Alves. Abraço é a palavra que o cantor usa para finalizar alguns e-mails e sugere, segundo ele, não só um abraço grande, mas um abraço espalhado, abrangente ou múltiplo. É marcante o toque do violão de Caetano em todas as canções, e o repertório da apresentação traz os novos sucessos "Um Abraço", "A Bossa Nova é Foda", "Funk Melódico", "Império da Lei" e "Quando o Galo Cantou", além dos clássicos da MPB, eternizados pela voz do cantor baiano. Caê se apresenta ao lado de sua BandaCê - formada por Pedro Sá (guitarra), Ricardo Dias Gomes (baixo e teclados) e Marcelo Callado (bateria e percussão).



BAIANIDADES

Os encantos da Ilha de Boipeba

Inserida no Arquipélago de Tinharé, no Baixo Sul da Bahia, a Ilha de Boipeba, que se destaca por sua rara beleza natural e grande diversidade, é cercada de um lado pelo oceano e do outro pelo estuário do Rio do Inferno. Quem visita Boipeba tem o privilégio de contemplar, além das praias paradisíacas, uma densa floresta de Mata Atlântica, restinga, dunas e extensos manguezais. Os recifes que se estendem pela costa formam lindas praias isoladas das ondas e correntes. A região - reconhecida pela Unesco como Reserva da Biosfera e Patrimônio da Humanidade - integra à Área de Preservação Ambiental das Ilhas de Tinharé e Boipeba, criada em 1992.

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA DO ESPORTE

4ª Turma
em Salvador!

Reconhecido pelo MEC

Salvador - BA

SUCESSO
ABSOLUTO!

45ª TURMA
NO BRASIL

Corpo Docente "Alguns nomes"

Dr. Marcos Brazão
Mestre em Cardiologia UFF e
Ex-Pres. da SBME

Dr. Serafim Borges
Médico da CBF (Cardiologista) e
do Clube de Regatas FLAMENGO

Dr. Daniel Kopiler
Doutor em Cardiologia pela UFRJ

Dr. Bruno Andrade
Pós-doutorado Fisiologia do
Exercício UFRJ

03 e 04
MAIO | 2013

Sexta 18:30 as 22:30hs. e
Sábado 8:00 as 18:00hs.,
prevalecendo sempre o primeiro
fim de semana de cada mês!

- Melhor Pós do País na Especialidade
- Professores com Altíssima Titulação: Doutores, Mestres e Especialistas.
- Curso que mais aprova na prova de título de especialista da SBME.
- 400 hs/aula - 20 meses de duração. 1 final de semana por mês.
- Isenção Tx de Matrícula de R\$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.



Esta é a hora do médico se qualificar neste
nicho de mercado em franca ascensão!



PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA ORTOMOLECULAR

4ª Turma em
Salvador - BA

Reconhecido pelo MEC

Corpo Docente de Altíssima Titulação

Dr. Walter Taam Filho
CRM-RJ 52.28384-6 - Resp. Téc. da Pós
Doutor em Ciência de Alimentos pela UFRJ

Dr. Salim Kanaan
Mestrado em Ciências Biológicas (Biofísica)
pela UFRJ - Prof. Adjunto da UFF

Dr. André Nóbrega Pitaluga
Pós doutorado e Doutor em Biologia Celular
e Molecular pela Fundação Oswaldo Cruz

Dr. Décio Luis Alves
Mestre em Med. Fac. de Ciências Médicas
da Santa Casa de São Paulo

Dra. Luciana Borges
Doutor IFF/Fiocruz

13 e 14
SET. | 2013

Sexta 18:30 as 22:30hs. e Sábado 8:00
as 18:00hs., prevalecendo sempre
o segundo fim de semana de cada mês!

Apoio:
a fórmula
farmácia de manipulação

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU NUTROLOGIA ESPORTIVA

Reconhecido pelo MEC

Salvador - BA

Corpo Docente "Alguns nomes"

Dr. Carlos Alberto Werutsky
Coordenador da Pós e Doutor em Medicina
pela FMRP-USP, Dir. Cientif. da ABRAN

Dr. Ronei Silveira Pinto
Doutor em Ciências do Desporto pela
U. Téc. de Lisboa, Portugal

Dra. Flavia Meyer
Doutor em Ciências da Saude pela
McMaster University, Canadá

Dr. Eduardo Henrique De Rose
Doutor em Med. pela U. Colona, Alemanha
Membro da Comissão Médica do COI

05 e 06
OUT. | 2013

Sábado de 8 a 17/18 hs. e
Domingo de 8 a 13/14 hs.
prevalecendo sempre o primeiro
fim de semana de cada mês!

- Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- 420 hrs/aula - 21 meses de duração, 1 final de semana por mês.
- Isenção Tx. de Matrícula de R\$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.
- Exclusiva para médicos.

F Fisicursos
Pós-graduação e extensão

UCP
Universidade Católica de Petrópolis

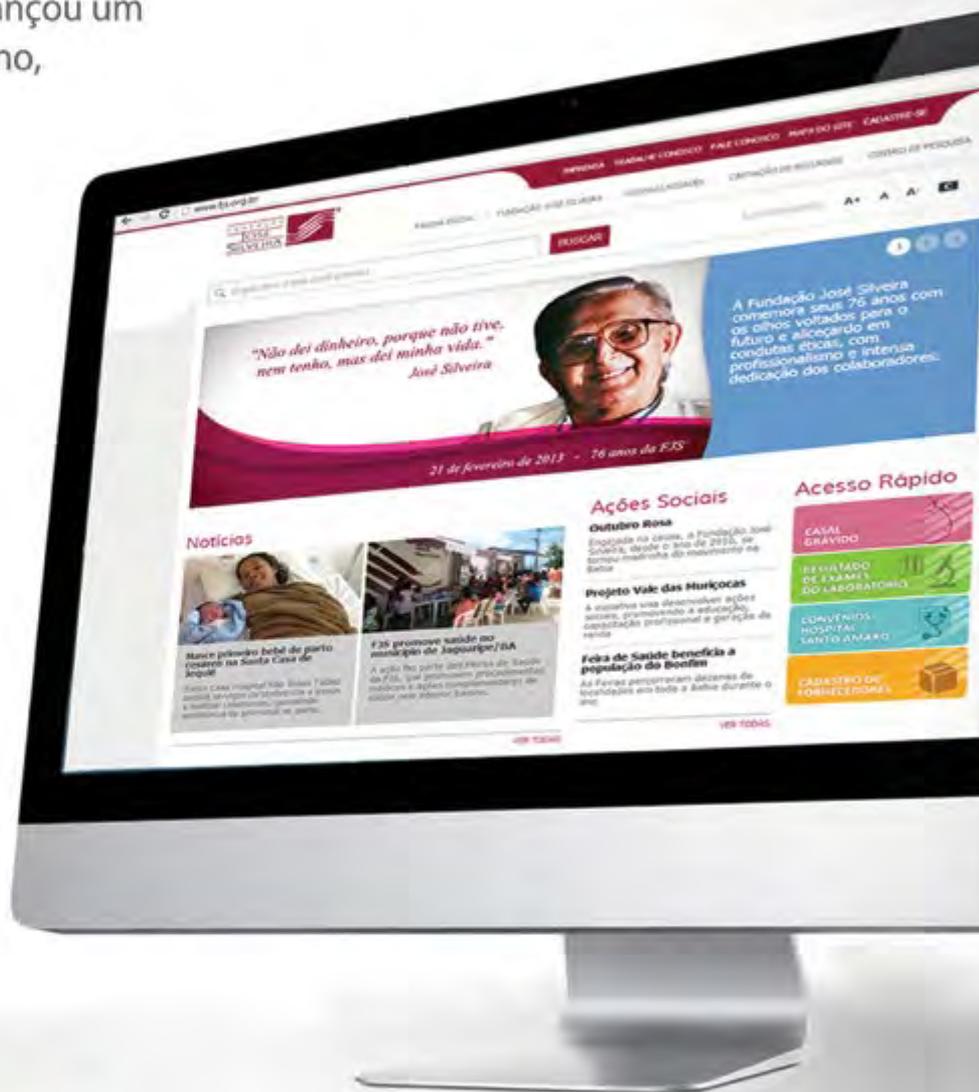
www.fisicursos.com.br
0800 2820 454

Um novo portal que nos aproxima ainda mais de você

A Fundação José Silveira (FJS) lançou um novo portal, muito mais moderno, dinâmico e com um visual ainda mais atrativo.

Repleto de novidades e interatividade, nele você encontra todas as informações da FJS reunidas em um só lugar, além das melhores dicas de saúde.

Acesse, conheça e compartilhe essa novidade!



WWW.FJS.ORG.BR