

REVISTA

ABM²⁶

ABRIL 2015 - ANO VII

RESOLUÇÃO 368 INVASÃO À OBSTETRÍCIA

VIDA MELHOR

Médicos explicam na prática por que navegar é preciso

FIBROSE CÍSTICA

A importância da triagem neonatal na vida dos pacientes

COOPERATIVAS

Uma alternativa para garantir a dignidade dos honorários



IPEMED

INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO MÉDICO

**FACULDADE
DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA**

*Produzindo Saber com Ética e
Profissionalismo aos Médicos*



www.ipemed.com.br

0800 940 7594

FACULDADE IPEMED/BA SALVADOR | (71) 3237 2507

Travessa Lydio de Mesquita, 01 - Rio Vermelho - Cep: 41950-420

IPEMED/MG **BELO HORIZONTE** | IPEMED/SP **SÃO PAULO** | IPEMED/RJ **RIO DE JANEIRO** | IPEMED/DF **BRASÍLIA**
IPEMED/USA **BOSTON** - 00 xx 1 857 241 3880 | IPEMED/FRANÇA **PARIS** - 00 33 1 53 32 17 27

FACULDADE IPEMED DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Os cursos são de PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* e não de residência médica ou especialização médica.

Para obter o título de especialista por sociedade médica o médico deverá, obrigatoriamente, se inscrever respeitando as normas do edital que a sociedade médica de interesse divulga anualmente.

A Faculdade IPEMED respeita as normas e orientações do Conselho Federal de Medicina, Conselhos Regionais de Medicina e Associações Médicas.

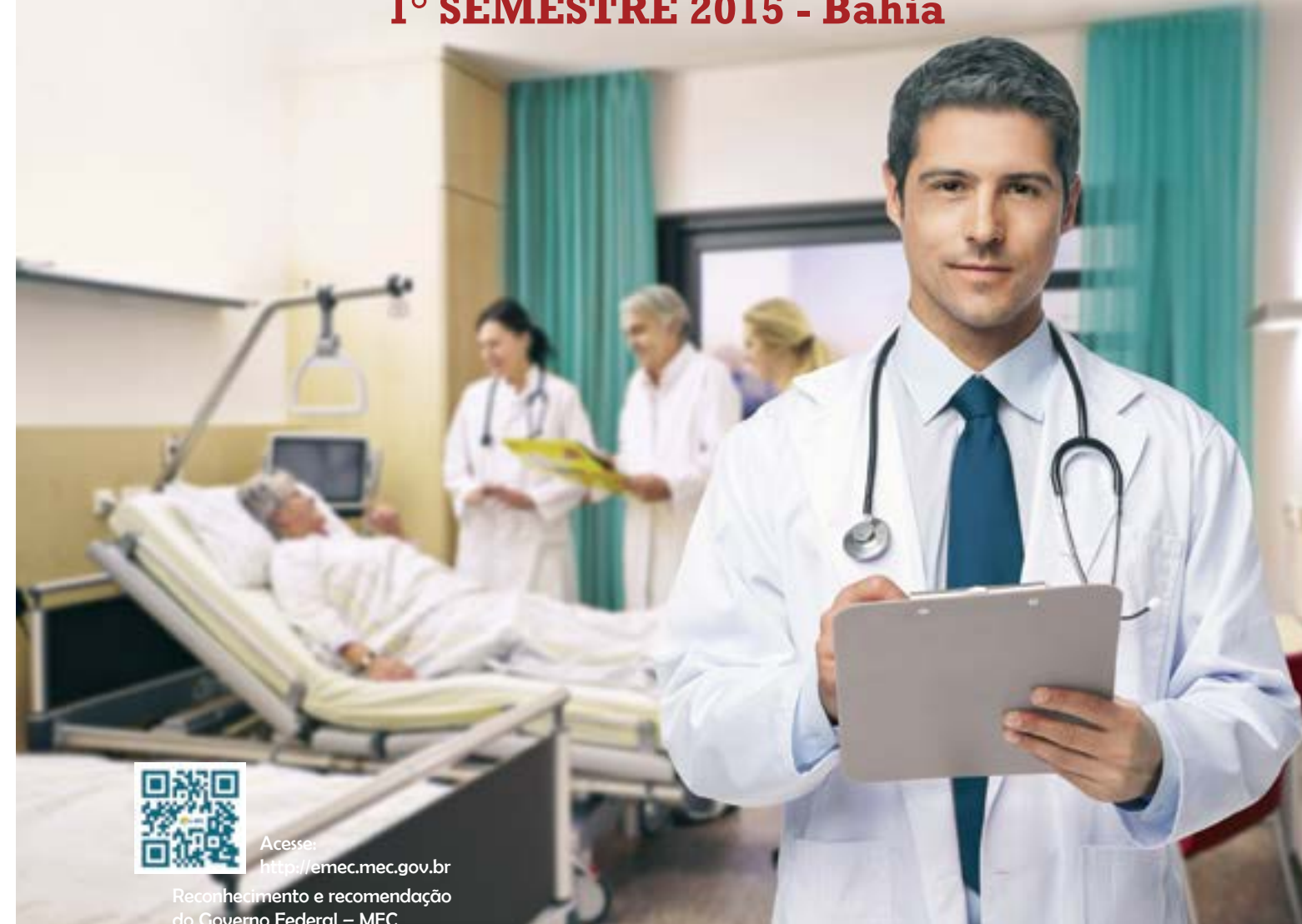
A Faculdade IPEMED valoriza o trabalho das Sociedades Médicas que realizam provas de avaliação para ingresso em suas instituições. Estas provas de título valorizam e garantem para população a qualidade técnica do novo médico especialista. Da mesma forma, médicos que concluírem uma residência médica são também obrigados a passar por esta avaliação e, somente após serem aprovados, poderão ser considerados médicos especialistas por sociedade médica. A UFMG confirmou, após pesquisa, que 70.25% dos nossos ex-alunos médicos que se inscreveram para a prova de título de especialista foram aprovados, em 2012.



Associações e Sindicatos Médicos fortes e prestigiados reforçam a luta por uma **medicina de qualidade de todos para todos**, feita por médicos valorizados e respeitados.
FILIE-SE. É SEU DIREITO.

PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

1º SEMESTRE 2015 - Bahia



Acesse:
<http://emec.mec.gov.br>

Reconhecimento e recomendação
do Governo Federal - MEC

FORMAÇÃO VOLTADA PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

ALERGOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA* | CARDIOLOGIA | DERMATOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA | GASTROENTEROLOGIA | GERIATRIA*

NEUROLOGIA | PSIQUIATRIA | REUMATOLOGIA

*Cursos disponíveis somente na unidade SP

Atendimento médico em ambulatórios próprios para pacientes triados provenientes do SUS com as mesmas patologias vistas em residências médicas.

Preceptoría de professores médicos membros das Sociedades Médicas filiadas à Associação Médica Brasileira / CFM e atuantes em residência médica.

VAGAS LIMITADAS
www.ipemed.com.br | 0800 940 7594



Nesta edição de nossa revista, mostramos ainda mais a participação ativa da ABM na construção de uma saúde pública de qualidade em nosso estado. Estivemos presentes na posse do novo Secretário de Saúde, Dr. Fabio Vilas-Boas, discutimos a PEC 454 com o Senador Walter Pinheiro... Enfim, estamos alinhados com os diversos poderes para contribuir e também exigir as reivindicações e os direitos dos médicos.

Vocês verão também o crescimento do INESS – Instituto de Ensino e Simulação em Saúde, as visitas de autoridades que o Instituto vem recebendo e as novas parcerias. Nada mais natural, já que é o maior centro do Norte-Nordeste especializado no Ensino Baseado em Simulação e voltado para profissionais da área de Saúde.

Mostramos ainda o quanto a ABM valoriza a confraternização entre os médicos, dando real importância ao encontro e à união de nossa classe fora dos ambientes de trabalho. Por isso promovemos a Terceira Lavagem do Peritônio, pela primeira vez aberta aos estudantes de Medicina. Falando ainda sobre qualidade de vida, nesta edição contamos histórias de médicos que velejam.

A revista traz também uma importante discussão sobre a resolução normativa da ANS que visa o incentivo ao parto natural, além de matérias sobre cooperativas médicas, fibrose cística e um tocante texto sobre as mães médicas.

Não deixem de ler ainda nossas preciosas dicas de Gastronomia e filmes que abordam a vida de médicos e da Medicina.

Aproveitem a leitura!

ROBSON FREITAS DE MOURA
PRESIDENTE DA ABM



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

Publicação da Associação Bahiana de Medicina

PRESIDENTE: Robson Freitas de Moura
VICE-PRESIDENTE: José Marcio Villaça Maia Gomes
SECRETÁRIO GERAL: Jelson dos Santos Nascimento
SECRETÁRIA GERAL ADJUNTA: Tatiana Magalhães Aguiar
DIRETOR ADMINISTRATIVO: Augusto César Holmer Silva
DIRETOR FINANCEIRO: José Luiz Nunes Ferreira
DIRETOR FINANCEIRO ADJUNTO: Hélio Ricardo Cruz
DIRETOR DE ASSUNTOS INSTITUCIONAIS: Miguel Ângelo R. Brandão
DIRETORA CIENTÍFICA: Clarissa Maria de Cerqueira Mathias
DIRETOR CIENTÍFICO ADJUNTO: Eduardo Sahaide Darzé
DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL: César Amorim
DIRETORA SOCIOCULTURAL: Cláudia Galvão Brochado Silva
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE CONVÊNIOS: José Siquara da R. Filho
DIRETOR DO CLUBE DOS MÉDICOS DA BAHIA: Evânio R. Tavares
DIRETOR DAS DELEGACIAS REGIONAIS: Dejean Sampaio Amorim Filho
DIRETOR DO SINAM: Robson Guimarães Rego
DIRETOR DE ASSUNTOS DE SAÚDE PÚBLICA: Jorge Jambeiro
DIRETOR ACADÊMICO: Guilhardo Fontes Ribeiro

COMISSÃO CIENTÍFICA
Clarissa Maria de Cerqueira Mathias • Cesar Garcia Machado •
Eduardo Dias de Moraes • Paulo César Galvão do Amaral

COMISSÃO DE DEFESA PROFISSIONAL
César Amorim Pacheco Neves • Robyson Uzeda Pedreira •
Hélio José Vieira Braga

COMISSÃO CULTURAL
Cláudia Galvão Brochado Silva • Ildo Simões Ramos •
Ivonise Folador

COMISSÃO DE POLÍTICA DE SAÚDE
Jorge Eduardo Schoucair Jambeiro • Antero Tavares •
Antonio Carlos Matteoni de Athaide

CONSELHO FISCAL (Efetivos)
Teresa Cristina Rogério da Silva • José Carlos Petronilo Souza •
Augusto José Gonçalves de Almeida

CONSELHO FISCAL (Suplentes)
José Zaidan Filho • Gilvan Gomes Pinho

DELEGADOS DA ABM – JUNTO À AMB (Efetivos)
José Carlos Raimundo Brito • Jorge Henrique Santos Leal •
Luiz Augusto Rogério de Vasconcelos

DELEGADOS DA ABM – JUNTO À AMB (Suplentes)
Heitor Carvalho Guimarães • José Luiz Nunes Ferreira

REALIZAÇÃO: AG EDITORA
Diretora executiva: Ana Lucia Martins
Coordenação editorial: Ellen Alaver (MTB 28044-SP)
Publicidade: Luciola Botelho e Caroline de Carvalho,
Av. Tancredo Neves nº 805, Edif. Espaço Empresarial - sala 102
Caminho das Árvores, Salvador/Bahia CEP: 41.820-021

CONSELHO EDITORIAL
César Augusto de Araújo Neto • Jorge Luiz Pereira e Silva

ASSESSORIA ABM
Maria Del Carmem González Azevedo (DRT 3335)

EDIÇÃO
Ellen Alaver

TEXTOS
Ellen Alaver • Maria Del Carmem • Cristina Farias

REVISÃO
José Egidio (MTB 497)

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

Plano de Saúde Coletivo por Adesão.

Médico: na Qualicorp você tem excelentes opções para cuidar da saúde, pelo melhor preço.¹

Bradesco
Saúde

Golden Cross

SulAmérica
Saúde

Planos de saúde coletivos por adesão são aqueles disponibilizados para pessoas de uma mesma categoria profissional ou área de atuação, por meio de sua entidade de classe. É o seu caso, Médico associado à ABM. A Qualicorp é líder nesse mercado e trabalha para você ter cada vez mais acesso à saúde de qualidade. Confira.



As mais conceituadas operadoras de saúde do Brasil.



Inúmeras opções de planos com os melhores médicos, hospitais e laboratórios.²



Além da ABM, somos parceiros de centenas de entidades, o que nos dá legitimidade para negociar preços mais baixos.

Antes de escolher seu plano, converse com a Qualicorp.

Ligue: **0800 799 3003**

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

ou acesse: www.economizecomaqualicorp.com.br



Bradesco Saúde:
ANS nº 005711

Golden Cross:
ANS nº 403911

SulAmérica:
ANS nº 006246

¹Preços e condições obtidos pela negociação coletiva da Qualicorp com as operadoras de saúde parceiras. ²De acordo com a disponibilidade da rede médica da operadora de saúde escolhida e do plano contratado.

Planos de saúde coletivos por adesão, conforme as regras da ANS. Informações resumidas. A comercialização dos planos respeita a área de abrangência das respectivas operadoras de saúde. Os preços e as redes estão sujeitos a alterações, por parte das respectivas operadoras de saúde, respeitadas as disposições contratuais e legais (Lei nº 9.656/98). Condições contratuais disponíveis para análise. Março/2015.

Qualicorp
Adm. de Benefícios:
ANS nº 417173

10



PARTOS

Resolução da ANS para incentivar o parto normal fere princípios de autonomia dos envolvidos e pune obstetras pela falta de estrutura de assistência no país

25

ESPECIAL

Mães médicas dão suas receitas para conciliar a maternidade com a rotina profissional

50

LAVAGEM DO PERITÔNIO

Confraternização e diversão em ritmo de Carnaval

34



40



48



06

DEFESA PROFISSIONAL

Cirurgiões torácicos e vasculares revelam as experiências de suas cooperativas

08

HOMENAGEM

Médico pessoal de Irmã Dulce fala de sua trajetória na história da Medicina baiana

22

HUPES

Complexo hospitalar vive tempo de mudanças sob o comando de Dr. Lemos

42



DIÁRIO DE BORDO

Chapada Diamantina – destino baiano agrada a “gregos e troianos”

SEU SONHO DE MORAR
NA GRAÇA COMEÇOU
A VIRAR REALIDADE.

Graca Garden

OBRAS INICIADAS



3 QUARTOS COM LAVABO E DEPENDÊNCIAS COMPLETAS, NO MELHOR DA GRAÇA.

- 108,46 m² de área privativa • 3 opções de planta • 18 vagas para visitantes
- Áreas comuns entregues equipadas e decoradas conforme contrato de compra e venda.



QUADRA



PISCINA



LIVING

- Infraestrutura de lazer e segurança • piscina • academia • quadra recreativa • salão de festas • parque infantil • brinquedoteca

Visite Stand na Rua Humberto de Campos | gracagarden.com.br | 3037-0110

| | | | |
|-------------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|
| Vendas | Financiamento da Construção | Projeto Arquitetônico | Realização |
| PAULO PRADO IMÓVEIS | SÍLVIO AGRA ARQUITETOS ASSOCIADOS | Itaú | COSTA ANDRADE MANTEP |
| novapex ENGENHARIA | | | |

Responsável Técnico Arthur Rêgo – CREA 16188-D. Paulo Prado – CRECI: PJ 1270. Sílvio Agra – CRECI: PJ968. Projeto Alvarez Arquitetos Associados. Em conformidade com a Lei nº 4591/64 as fotos e imagens utilizadas nesta peça são meramente ilustrativas. Alvará de Licença nº 20831, matrícula nº 48708 no Cartório do 1º Ofício de Registro de Imóveis de Salvador.

COOPERATIVAS: PELA DIGNIDADE DO ATO MÉDICO

ESPECIALIDADES BUSCAM ALTERNATIVAS ASSOCIATIVAS PARA GARANTIR REMUNERAÇÃO DIGNA E PRINCÍPIOS ÉTICOS DA MEDICINA



Há alguns anos, ao concluir o curso de Medicina, o médico tinha um espaço garantido no mercado de trabalho, pois a profissão se inseria em uma estrutura bem menos complexa que a dos dias atuais. Com o aumento da complexidade e especificidade, o médico se vê compelido a encontrar alternativas para exercer a sua profissão de forma mais segura e rentável. Uma dessas alternativas tem sido a prestação de serviço por meio de uma cooperativa médica.

Na visão dos médicos, a intenção de toda cooperativa é negociar. O modelo judicializado para ter honorários

mais dignos é ruim para médicos, operadora e pacientes, mas consiste atualmente na única forma de atuação, já que os planos se negam a abrir mesas de negociações.

Foi a partir desse contexto que os cirurgiões cardiovasculares e torácicos, em 2003, se uniram para formar a Cooperativa dos Médicos Cirurgiões Cardiovasculares ou Torácicos do Estado da Bahia – Cardiotórax. “O principal fator motivador que levou à união dos cirurgiões foi, sem dúvida, a baixa remuneração que recebíamos, tanto por parte dos convênios como do SUS. Mas outros

fatores agregados à dificuldade financeira que faziam parte do nosso dia a dia também impactaram bastante”, avalia Dr. Antônio Luiz Penna Costa, diretor-presidente da cooperativa.

Dentre os fatores apontados pelo especialista destaca-se a forma como os convênios se relacionam com os profissionais, tornando o médico refém de um contrato, cujos termos são determinados exclusivamente pelo contratante, sem garantias de reajuste ou satisfação com as glosas. “Não existia um equilíbrio na relação jurídica que desse o direito dos cirurgiões questionarem qualquer determinação do convênio. Se questionassem muito, eram desligados”, ressalta.

A fragilidade dos médicos diante das imposições dos planos de saúde também serviu como fundamento para a criação da Cooperativa de Cirurgiões Vasculares da Bahia – Coopervasc. “O que foi vendido para o médico no passado foi ‘vou aumentar sua clientela, vou aumentar seu volume de trabalho e você vai ganhar mais. Mas a Medicina não se faz com volume. Medicina se faz com qualidade. Quando se trabalha sob a perspectiva de volume, a perda da qualidade do atendimento é inegável”, argumenta Dr. Roberto Pastor Rubeiz, presidente da entidade.

Dentro dessa perspectiva, não há como negar que, para além de questão pragmática dos honorários, as cooperativas trabalham alicerçadas em princípios. “A questão filosófica do exercício da Medicina é inerente. Quando o profissional é bem remunerado, o compromisso dele com o resultado e até a parceria dele com a fonte pagadora aumenta. Ele sabe que tem de dar atendimento global ao paciente, sem dar uma alta precoce, com o uso de material adequado, sem desperdício e menor custo. Tudo isso vai significar um bom atendimento ao paciente e uma boa saúde financeira para quem está pagando”, avalia o presidente da Cardiotórax.

Dr. Pastor ainda chama a atenção para um aspecto que vem sendo trabalhado pela Coopervasc: a desvalorização da classe médica. Segundo o cirurgião, reportagens intencionais sobre a marginalidade do ato médico são reais, mas não justificam a má remuneração do ato lícito. “A profissão não conserta o caráter das pessoas. Isso não pode desvalorizar o médico real. Ou seja, esse desmonte do ato médico promovido pelos planos de saúde gera um problemão. Ou damos um grito agora, nos posicionamos, ou não conseguiremos mais exercer o ato médico com dignidade”, conclui.

“**NÃO EXISTIA UM EQUILÍBRIO NA RELAÇÃO JURÍDICA QUE DESSE O DIREITO DOS CIRURGIÕES QUESTIONAREM QUALQUER DETERMINAÇÃO DO CONVÊNIO. SE QUESTIONASSEM MUITO, ERAM DESLIGADOS”**

DR. ANTÔNIO LUIZ PENNA COSTA



VISITA PRODUTIVA

DIRETORIA DA ABM CONHECE OBRAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

A diretoria da ABM visitou, em 29 de janeiro, o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - COM-Hupes para conhecer de perto a reforma estrutural e ampliação do complexo que está sendo realizada. Os diretores foram recebidos pelo superintendente do Hospital das Clínicas, Dr. Antonio Carlos Moreira Lemos.

Estiveram presentes o presidente e o vice-presidente da ABM, Dr. Robson Moura e Dr. José Marcio Vilaça Maia Gomes, a diretora sociocultural, Dra. Claudia Galvão, o coordenador do Iness, Dr. Jorge Pereira (também chefe da Divisão Médica do COM-Hupes), o também coordenador do Iness, Dr. Izio Kowes, o chefe do Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Dr. Ailton Melo, o chefe da Divisão de Gestão do Cuidado, Dr. Antonio Noblat, e a gerente de Atenção à Saúde, Dra. Patrícia Allegro.

Entre as obras realizadas estão a ampliação da UTI, das áreas de hemodinâmica (onde será instalado o segundo equipamento para ampliação dos tipos de procedimentos), a instalação do setor de ressonância magnética (que também envolve reforma e equipamentos), a retomada da Unidade Coronariana, a ampliação do Hospital Dia (que terá não somente cirurgias de curta duração, mas endoscopias digestiva e respiratória).

Na ocasião também foi dada a boa notícia sobre a criação da Unidade de Transplantes e Tecidos.

O presidente da Associação Bahiana de Medicina destacou que se tratava de uma visita para conhecer o que o Hupes apresentava de novo e deixar as portas da ABM abertas para o que fosse necessário. "Nos colocamos à disposição para a construção de um novo hospital, que é a casa mater da universidade baiana". O superintendente do Hupes, Dr. Antonio Carlos Moreira Lemos, agradeceu a visita. "Também queremos reconhecer o apoio que tivemos da ABM quando levamos a questão das obras que estavam paradas e a entidade se propôs a ajudar, levando o assunto à diretoria do Hospital".



Fazemos
Entregas

MedCity
Hospitalar

A VIDA NÃO PARA.

Venda, Aluguel e Manutenção
de Produtos Médicos e Hospitalares.

Distribuidor exclusivo CASEX



Bolsa de Colostomia Infantil e Adulto.



Hidrocoloides



Curativos



PROMOÇÃO
Fraldas BIGFRAL



Bota Imobilizadora



Produtos



Nebulizadores



Medidor de Glicose



Medidor de Pressão



Cama Hospitalar



Muletas



Estacionamento Privativo



malha para
queimados



Cadeira de Rodas



Rio Vermelho

Rua Oswaldo Cruz, 420
Tel: 71 3018-0002

Salvador Norte Shopping

Av: São Cristovão, 526 - loja 305
Área interna do Hiper Bompreço
Tel: 71 3252-6648

LOJA VIRTUAL

www.medcity.com.br

Difícil resolução

Na tentativa de reduzir as taxas de partos cesárea no país, ANS publica norma que desconsidera aspectos fundamentais da atenção obstétrica

É preciso reduzir o índice de partos cirúrgicos no Brasil. O objetivo da resolução 368 da ANS é ponto pacífico entre Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional Suplementar (ANS) e médicos obstetras. Atualmente, o Brasil apresenta percentual de partos cesáreos em torno de 84% na saúde suplementar. Na rede pública o número é menor, de cerca de 40% dos partos.

No entanto, os mecanismos para atingi-lo estabelecidos na nova norma, publicada em 6 de janeiro deste ano, são questionáveis. Para o Dr. Etelvino Trindade, presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a medida pode ser considerada intempestiva e com fins políticos. “Vínhamos discutindo com a ANS há bastante tempo a melhora nos atendimentos de obstetrícia, dentro de parâmetros que consideramos cientificamente válidos e baseados em evidências e fomos surpreendidos com as novas regras”, afirma.

Segundo Trindade, na última reunião com a agência, datada de 18 de dezembro, foi pactuado o adiamento da resolução até que fossem apresentados pontos de vista formados a partir de uma pesquisa em base de dados médica e não naquela elaborada com cálculos levantados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). “A surpresa nos incomodou”, revela.

O incômodo faz sentido não só pela intempestividade, mas pelos conceitos que a resolução encerra. Entre eles, o que diz respeito ao direito da informação da gestante às taxas de partos cirúrgicos de médicos e hospitais. Tais números referem-se somente aos atos praticados pelos profissionais quando a serviço de um determinado plano de saúde. “Nesse sentido, pode haver distorções na análise dos dados. Deveria ser cotejada a ação desse médico em toda a rede hospitalar e de todos os convênios que ele atende”, opina o presidente da Febrasgo.

Já com relação ao cartão gestante e à carta explicativa, não há questionamento, visto que trata-se de uma recomendação da Federação desde o ano 2000, assim como o partograma, indicado pela entidade desde 1998.

“... pode haver distorções na análise dos dados. Deveria ser cotejada a ação desse médico em toda a rede hospitalar e de todos os convênios que ele atende”

Dr. Etelvino Trindade

No entanto, a possibilidade do plano de saúde não pagar o procedimento caso o documento não seja apresentado, conforme prevê a norma da Agência, é – no mínimo – uma situação controversa. “É preciso que se diga que não há ilegalidade na cesárea. Se o médico realiza a intervenção indevidamente, a instância não é a isenção do pagamento. Ele deve ser processado ou descredenciado por má prática, mas não deixar de receber por uma ação feita”, opina Dr. Jorge Luís Calabrich, que por décadas atuou em obstetrícia e hoje exerce atividade no Direito.

Autonomia e infraestrutura - Para além das questões conceituais da norma, cabe uma análise do contexto na qual ela se insere e o que aconteceu com a obstetrícia no país. “O Brasil não dispõe de estrutura para o parto normal e uma medida como essa respalda o raciocínio de que o obstetra só quer fazer cesariana. Ou seja, atribui a responsabilidade da situação ao profissional médico, que estaria induzindo a paciente ao parto cirúrgico”, critica Dr. Carlos Lino, presidente da Associação de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (Sogiba).

Obviamente não é só o obstetra que está envolvido nesse processo. O interesse dele é que o parto ocorra de forma normal, saudável e pra isso estuda, se atualiza, sempre no sentido de trazer mais segurança para a mãe e para o bebê. “Infelizmente os hospitais não têm estrutura para receber um maior número de partos normais. Em Salvador, por exemplo, uma série de maternidades foi fechada nos últimos anos, diminuindo consideravelmente o número de leitos. Esse problema deve ser resolvido pelo obstetra? Não. Principalmente quando se estabelece o prazo de 180 para implementação”, argumenta Dr. Lino.

Além da estrutura física hospitalar, há que se atentar à necessidade de recursos humanos, estes referem-se a equipes multidisciplinares, que devem dar suporte a todo processo do parto normal. Hoje, no âmbito da saúde suplementar, a parturiente só conta com o obstetra, com quem mantém uma relação de confiança, de intimidade. No Sistema Único de Saúde, por sua vez, apesar de a legislação prever o encaminhamento da gestante para uma maternidade, o que se vê são mulheres em trabalho de parto enfrentando filas na regulação. “Isso amplia a situação de risco tanto para a mãe quanto para o bebê. O mesmo governo que não

cumpra com as determinações criadas por ele, legisfera sobre o individual, sobre a autonomia feminina”, argumenta Dr. Calabrich.

Legalidade - Por não ter caráter de lei, a resolução não pode ser analisada quanto à sua constitucionalidade, já que fere um direito individual - o da opção da gestante pela cesárea eletiva. No entanto, segundo Dr. Calabrich, à medida em que ela pune o médico com o não pagamento da atividade profissional se ele não apresentar o partograma, acaba assumindo um caráter legal. “A resolução dá autonomia para uma instituição que

compra o serviço do médico dizer que esses serviços não merecem ser remunerados. Trata-se de um ato violento, sem dúvida”, opina.

Diante de tantos aspectos contraditórios, a única certeza que se pode ter é que o assunto deve ser discutido com a sociedade civil, com todos os envolvidos. “É preciso atuar na cultura. Na percepção da mulher, da família, do médico e da estrutura hospitalar. Mudar o modelo de assistência obstétrica”, analisa Dr. Trindade. “A mulher deve ser protagonista e a cesárea eletiva não pode ser demonizada diante da falta de estrutura no país”, finaliza Dr. Lino.



“A mulher deve ser protagonista e a cesárea eletiva não pode ser demonizada diante da falta de estrutura no país”

Dr. Carlos Lino

Modelo de saúde

Fórum do Cremeb debate obstetrícia e neonatologia

Em 15 de janeiro, o Cremeb promoveu o “Fórum sobre o Modelo de Saúde Obstétrica e Neonatal”. Na oportunidade foram debatidas proposições que visam mudar a realidade da obstetrícia e neonatologia na Bahia, que há muito enfrenta carência de leitos e profissionais, remuneração inadequada, falta de infraestrutura para atendimento, além de toda a discussão sobre disponibilidade obstétrica e a realização de partos normais e cesáreos, passando por maior investimento e mudanças de paradigmas.

A implantação da Rede Cegonha - considerada “ideal no papel”, mas fora da realidade brasileira para ser implantada - ocupou o centro das discussões. Dr. Manoel Henrique de Miranda Pereira, coordenador do programa no estado, defendeu a revisão de conceitos na assistência materno-infantil. “Precisamos sair dessa cultura do parto sem dor, resgatar o orgulho e o privilégio de atuar na assistência ao parto”, disse.

A conselheira do Cremeb Dra. Tatiana Aguiar, por sua vez, questionou o papel do médico no modelo de assistência proposto e defendeu a necessidade de responsabilizar o gestor pelas deficiências estruturais das unidades, situação que impossibilita o profissional de colocar em prática o que a norma prevê e dar a assistência digna à gestante.

Os pontos apresentados conduziram para o debate de questões voltadas também para a autonomia do paciente; as recentes normas do governo federal para estimular parto normal na rede privada; e as situações críticas vivenciadas nas maternidades, desde o estabelecimento dos vínculos precários até a negativa de pacientes por falta de condições de atendimento.

“A palavra chave é investimento. Investir para melhorar as condições de trabalho, para atualizar os profissionais sobre o que chamamos de novas boas práticas. Investir em ações educacionais para toda a população brasileira, mostrando que o parto normal é o ideal, mas a cesariana tem a sua importância. É preciso investir e com certeza essa discussão deve ser continuada para ter resultados”, opinou a Dra. Mônica Bahia, diretora do Sindimed.

UM NOVO TEMPO

A escolha do nome de Fábio Vilas-Boas para a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia foi recebida com entusiasmo pela comunidade médica. Não sem razão, já que o cardiologista promete inaugurar uma nova era de interlocução com as entidades médicas e o governo estadual. Nesta entrevista ele fala das diretrizes da pasta durante sua gestão, da adoção de medidas polêmicas - mas necessárias -, da modernização do sistema, investimentos e do sentimento de poder contribuir para a área. Confira!

REVISTA ABM - QUAIS AS PRINCIPAIS DIRETRIZES DE SUA GESTÃO?

Fábio Vilas-Boas - Descentralizar e regionalizar a assistência à saúde.

RABM - LOGO NO PRIMEIRO MÊS DE ADMINISTRAÇÃO, O SENHOR TOMOU UMA DECISÃO POLÊMICA: A EXTINÇÃO DAS DIRETORIAS REGIONAIS DE SAÚDE (DIRES) E CRIAÇÃO DOS NÚCLEOS REGIONAIS. POR QUÊ? QUAIS AS MUDANÇAS QUE SE ESPERA COM A SUBSTITUIÇÃO?

FVB - A mudança é uma pequena parte das ações que precisam ser realizadas para que possamos promover a descentralização e regionalização da assistência. Na verdade, concentramos as ações de coordenação e planejamento das Dires em nove núcleos. As antigas estruturas serão apenas bases operacionais da rede, que abrigarão equipamentos técnicos (para preservação de vacinas etc) e alguns funcionários - de vigilância e farmacêuticos para distribuição de medicamentos. Ou seja, na ponta, no contato com a população. Basicamente, concentramos a parte administrativa nos núcleos e mantivemos na ponta as ações próprias das antigas Dires. Para a população não muda nada. O que acontece é que de dois mil funcionários que tínhamos, calculamos que vamos manter apenas um terço. O resto, como são efetivos, serão remanejados.



Fotos: Mateus Pereira/GovBA

RABM - ELES SAEM DE FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS E VÃO PARA A PONTA?

FVB - Dentro do possível, quanto mais próximos do paciente conseguirmos colocá-los, melhor. Funcionários considerados não essenciais para a concepção das ações específicas de cada um desses núcleos e das bases regionais serão deslocados para uma ação para a qual sejam úteis, de preferência o mais próximo possível do paciente.

RABM - HOUVE INSATISFAÇÃO POR PARTE DOS SERVIDORES. COMO LIDAR COM ISSO?

FVB - Houve por desinformação. Foi levada aos funcionários uma versão completamente diferente do que nós efetivamente estamos fazendo e faremos. Passaram a informação que fecharíamos os postos avançados, obrigando-os a trabalhar em hospitais, o que não é verdade. O nosso processo é de concentração das atividades de planejamento e de estímulo e empoderamento dos municípios. Estes, devem assumir funções que estão na mão do estado, mas que constitucionalmente pertencem a eles.

RABM - É POSSÍVEL DIZER QUE ESSES NÚCLEOS SERÃO 'COORDENADORES' DE UMA ESTRUTURA QUE VISA O FORTALECIMENTO DA SAÚDE MUNICIPAL E, EM ÚLTIMA INSTÂNCIA, DO SUS?

FVB - Todas as antigas funções das Dires - de execução de ações - são de responsabilidade dos municípios

FVB - É necessário desenvolver a estrutura e o médico tem papel importante de modificar o meio. Colocar o profissional no local com estrutura mínima vai permitir que mude aquela realidade e busque estruturá-la. Essa estrutura mínima consiste em uma equipe multidisciplinar, apoio diagnóstico e terapêutico, além de

FVB - São os dois. A falta de leito e o excesso de pessoas que procuram o sistema sem necessidade têm maior influência. É preciso reduzir o número de pessoas que precisam de hospitalização, atuando na prevenção do internamento. É preciso ampliar o acesso a consultas quando o indivíduo estiver doente para que a doença não evolua a ponto de precisar de internação. É preciso estruturar a atenção básica e a intermediária, evitando a ida à emergência e, por consequência, a internação, que deve ser sempre a última opção, a exceção. No entanto, para muitos pacientes a primeira e única porta do sistema de saúde é a emergência de

do ponto de vista constitucional. O Estado vem, de forma paternal, fazendo esse trabalho ao longo de décadas. A partir da Constituição de 1988 fica muito claro o que o município tem de fazer. Alguns já fazem, como Salvador e Feira de Santana. Outros se acomodam, pois existe alguém que faz para eles. O que o Estado tem de fazer é coordenar, planejar, subsidiar, dar apoio técnico e financeiro quando necessário, mas a execução tem de ser do município. Vamos correr atrás disso. E entre a nossa intenção e a viabilidade, decorre um prazo. Nesse sentido deve ser feito de forma cautelosa, responsável e planejada, que é o que estamos fazendo.

RABM - NESSE PLANEJAMENTO, CABE NA AGENDA DO NOVO GESTOR A DISCUSSÃO SOBRE A CARREIRA MÉDICA NO ESTADO?

FVB - A carreira médica de Estado não é pauta do Estado da Bahia e sim da União: criar uma carreira dentro de um organograma, de uma legislação nacional. Eu sou simpático a que se discuta isso, principalmente para que o médico passe a atuar em locais onde hoje existe uma baixa densidade demográfica de profissionais. Mas isso não soluciona o problema do sistema. É apenas uma de suas variáveis e deve ajudar a resolver. Mas a falta de médicos não é o único gargalo do sistema.

RABM - E ESTRUTURA NECESSÁRIA PARA O EXERCÍCIO DO ATO MÉDICO, TERÁ INVESTIMENTO NESSE SENTIDO?

FVB - Estamos falando da rede de atenção básica e hospitalar, e da infraestrutura de administração da Secretaria. Colocamos entre nos-



"O QUE O ESTADO TEM DE FAZER É COORDENAR, PLANEJAR, SUBSIDIAR, DAR APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO QUANDO NECESSÁRIO, MAS A EXECUÇÃO TEM DE SER DO MUNICÍPIO. VAMOS CORRER ATRÁS DISSO."

infraestrutura física adequada para que ele tenha condições de atender a população.

RABM - EM SUAS ENTREVISTAS O SENHOR TEM RESSALTADO A MODERNIZAÇÃO DA PASTA. NO QUE CONSISTE E COMO ELA DEVE OCORRER AO LONGO DA GESTÃO?

FVB - Estamos falando da rede de atenção básica e hospitalar, e da infraestrutura de administração da Secretaria. Colocamos entre nos-

sas principais metas promover um processo de informatização de toda a rede, visando promover a integração de sistemas e processos. Para isso será necessária a construção de uma rede física e infraestrutura lógica, com colocação de terminais; desenvolvimento de softwares; treinamento de pessoal técnico, médico e da rede como um todo; implantação do prontuário eletrônico em todos os níveis; criação de um sistema de prescrição e dispensação eletrônica, controle de estoque, reposição e faturamento para o SUS. Esse sistema será capaz de gerar, inclusive, dados epidemiológicos e de indicadores de saúde e de produção. Tudo isso dentro de um sistema eletrônico sem papel em que a interferência humana seja a menor possível e sem o qual a assistência à saúde não poderá mais ser realizada. Em outras palavras, todos os entes participantes - hospitais e postos de saúde - que estiverem interligados ao sistema da Sesab deverão necessariamente se integrar à rede para poder existir.

RABM - ISSO DEVE IMPACTAR NA REGULAÇÃO, ALVO INSISTENTE DE CRÍTICAS? É A REGULAÇÃO QUE NÃO FUNCIONA OU A FALTA DE LEITOS?

FVB - São os dois. A falta de leito e o excesso de pessoas que procuram o sistema sem necessidade têm maior influência. É preciso reduzir o número de pessoas que precisam de hospitalização, atuando na prevenção do internamento. É preciso ampliar o acesso a consultas quando o indivíduo estiver doente para que a doença não evolua a ponto de precisar de internação. É preciso estruturar a atenção básica e a intermediária, evitando a ida à emergência e, por consequência, a internação, que deve ser sempre a última opção, a exceção. No entanto, para muitos pacientes a primeira e única porta do sistema de saúde é a emergência de

um hospital terciário. Nossa intenção é estruturar a rede no interior, fortalecendo o atendimento nas UPAS e nos hospitais de pequeno porte, criando consórcios interfederativos para poder gerenciar melhor a saúde no interior do estado, de modo que o afluxo de pacientes para a capital ou para as cidades-polo seja menor. Concomitantemente, trabalhamos para ampliar a oferta de leitos na rede, por meio da redução do percentual de ociosidade.

RABM - EXISTE UMA REDE OCIOSA?

FVB - Existe um percentual de leitos ociosos, estimado em 31,1, resultado da falta de recursos humanos ou por estar em obras. Atuamos nas duas frentes para reduzir essa ociosidade.

RABM - AFORA ISSO, QUAIS SERÃO OS INVESTIMENTOS NA ÁREA?

FVB - Vamos entregar novos hospitais. Entregamos mais um neste semestre, o HGE 2, com 300 leitos. Temos hospitais sendo construídos e serão inaugurados ainda neste ano. Outros serão construídos. Ou seja, vamos atuar nas duas pontas: na redução do afluxo de pacientes e na oferta de leitos. No meio fica a regulação, onde estamos investindo em capacitação e tecnologia.

RABM - QUAL O GRANDE DIFERENCIAL DE FÁBIO VILAS-BOAS NA SESAB? CABE A ANÁLISE DE UM PERFIL MAIS TÉCNICO E POR ISSO MAIS ALINHADO ÀS NECESSIDADES DA PASTA?

FVB - Eu acredito que a presença de um médico clínico, com experiência na profissão e vivência com as dificuldades do exercício da medicina agrega um diferencial: a sensibilidade. O profissional que atua e conhece o sistema sabe onde há necessidade de aperfeiçoamento. Essa sensibilidade tem um valor importante na tomada de decisões. Essa experiência acumulada 'do outro lado do balcão' é



"EU ACREDITO QUE A PRESENÇA DE UM MÉDICO CLÍNICO, COM EXPERIÊNCIA NA PROFISSÃO E VIVÊNCIA COM AS DIFICULDADES DO EXERCÍCIO DA MEDICINA AGREGA UM DIFERENCIAL: A SENSIBILIDADE. "

capaz de ser decisiva e importante na vida do gestor quando este sentar-se à mesa com os diferentes níveis de atenção. Por ser alguém que vivencia a realidade da Medicina, esse tipo de profissional tem uma interlocução privilegiada com a categoria. Com isso, não quero dizer que não exista a possibilidade de experiências bem sucedidas com outros profissionais.

Existem casos de não médicos que foram excelentes gestores de saúde. Mas o profissional de saúde tem uma facilidade maior. O difícil é encontrar quem queira assumir essa função.

RABM - O SENHOR QUIS. ESTÁ CONFORTÁVEL NESSE NOVO PAPEL? É POSSÍVEL CONCILIAR COM A ATIVIDADE MÉDICA?

FVB - Me comprometi com o governador que estaria integralmente dedicado à Secretaria, com a exceção de duas manhãs por semana, que seriam voltadas ao atendimento de pacientes que estão há mais de 20 anos comigo. Todas as minhas outras atividades - de pesquisa e exames - abandonei. Ao menos por enquanto! Estou bastante satisfeito, conseguimos estruturar uma equipe de pessoas altamente qualificadas, técnicas. Tive a liberdade de escolher essas pessoas, que vêm correspondendo às expectativas que eu tinha.

RABM - COMO SERÁ A RELAÇÃO DAS ENTIDADES MÉDICAS COM A SESAB?

FVB - Mesmo antes de ser convidado para assumir a pasta, já havia me colocado à disposição do governador para cumprir uma missão que eu mesmo me dei: promover a volta do diálogo entre entidades médicas e o governo baiano. Nos últimos anos houve um distanciamento entre eles. Assim que fui convidado, liguei para o Cremeb, para a ABM e para o Sindimed. E logo na primeira semana visitei as três entidades e me comprometi a manter um diálogo aberto, inclusive com a criação de um Conselho, pelo qual teremos uma interlocução mensal. Será uma instância em que os três presidentes das entidades médicas estarão comigo mensalmente. Já tivemos a primeira reunião. Acho que estamos inaugurando, na minha gestão, uma nova época nas relações entre as entidades e o Governo do Estado da Bahia.

OS MÉDICOS E O ESTADO

ABM DISCUTE PEC 454 COM SENADOR PINHEIRO

O Presidente da Associação Bahiana de Medicina, Dr. Robson Moura, e o vice-presidente, Dr. José Marcio Vilaça, estiveram reunidos, em 26 de dezembro de 2014, na sede do Cremeb com o senador Walter Pinheiro, além de representantes do Cremeb e Sindimed. O encontro foi resultado de solicitações das entidades médicas baianas e intermediado pela diretora da ABM Dra. Clarissa Mathias com o objetivo de discutir a PEC 454 - proposta de emenda constitucional que cria a carreira médica nos serviços públicos federal, estadual e municipal. O intuito é de que ela seja aprovada no Congresso Nacional ainda este ano.

Na ocasião, o senador Walter Pinheiro comprometeu-se a defender a PEC 454 e assegurou que agendará um encontro com o presidente do Senado, Renan Calheiros, para tratar sobre o tema. "É intenção da ABM, Cremeb e Sindimed continuar essa discussão também com outros parlamentares, tratando o tema como uma questão suprapartidária", afirmou Dr. Robson Moura.

Participaram também do encontro o presidente do Cremeb, Dr. Abelardo Garcia de Meneses, a vice-presidente, Dra. Teresa Maltez, o primeiro secretário, Dr. Jorge Cerqueira, o conselheiro Dr. José Augusto, o presidente do Sindimed, Dr. Francisco Magalhães, e os representantes da Bahia no CFM, Dr. Jecé Brandão e Dr. Otávio Marambaia.



UM NOVO OLHAR

COMPLEXO HUPES GANHA NOVOS ARES SOB A GESTÃO DO PNEUMOLOGISTA ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS



Em 2012 o Hupes passou a ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar (Ebserh). Na prática, essa foi a solução encontrada pelo Ministério da Educação para viabilizar os hospitais universitários como modelos de assistência e também de formação de recursos humanos. Até então, essas unidades hospitalares eram, de certa forma, órfãs, já que o MEC não investia em infra-

estrutura física, tecnológica e pessoal. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS), como se sabe, remunera muito mal os procedimentos.

Com as aposentadorias dos servidores do ministério, o hospital passou a utilizar-se da Fundação de Apoio à Pesquisa e Extensão (Fapex) para ter a solução do problema. “A saída - reconhecida pelo Tribunal de Contas da União

(TCU) como errônea - desencadeou uma dívida que hoje chega a mais de R\$ 30 milhões, fora o passivo trabalhista. O custeio do hospital estava completamente comprometido com o pagamento da folha de 2.900 funcionários”, revela o novo superintendente do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Hupes), o pneumologista Antonio Carlos Moreira Lemos.

Empossado em 18 de dezembro de 2014, o gestor hoje se depara com uma realidade que pode tornar tudo diferente: administrar a admissão de 1.700 novos servidores aprovados em concurso promovido pela Ebserh e desligamento dos funcionários da Fapex. “A ideia é que se admitam 150 pessoas ao mês, conforme acordado em termo de ajuste com o Ministério Público do Trabalho (MPT)”, conta. A melhoria do custeio ainda prevê repactuar as tabelas do SUS com os gestores públicos municipal e estadual. “A melhoria de custeio e a reposição de pessoal sinalizam um futuro melhor para os hospitais universitários”, avalia Dr. Lemos.

Para além das questões administrativas, o superintendente não perde de vista a atividade-fim do complexo: a formação de recursos humanos e o atendimento ao usuário do SUS. “O modelo assistencial precisa melhorar, assim como

a formação na graduação e pós-graduação de residentes”, admite. Para tanto, vários investimentos foram feitos para aumentar a estrutura de diversas áreas, como a cardiologia e a pediatria, com aporte significativo também em diagnóstico. Isso deve ampliar o atendimento inclusive de outras especialidades - como a hepatologia e a neurologia - e culminar com o aumento de leitos. “Sempre considerando procedimentos de alta complexidade, que é a vocação deste hospital”, ressalta o pneumologista.

A construção do Hospital Dia em parceria com o Estado é outra iniciativa que deve desafogar o número de internamentos, ocupação de leitos e, por consequência, reduzir o índice de infecções hospitalares. “Serão quatro salas de cirurgia, quatro de endoscopia e mais 40 leitos, entre camas e cadeiras de infusão”, destaca o gestor. “Isso vai permitir que nossos estudantes possam ter um tempo maior de aprendizado dentro do hospital, em modelo de assistência melhor, pois vamos pactuar metas assistenciais e de formação de recursos humanos junto com as unidades de ensino que trabalham dentro do hospital”, completa.

O novo modelo de gestão também vai atingir a área ambulatorial. Criada com quase 150 consultórios, a Policlínica



LABORATÓRIO DE GENÉTICA

deve se voltar ao propósito com que foi criada: ser referência a uma determinada área territorial de Salvador, o distrito Barra-Rio Vermelho-Centro Histórico. “Dessa forma poderemos participar de capacitação, treinamento, formação de protocolos e supervisão de unidades da rede de saúde para as quais somos referência. Tenho reunião agendada com o secretário municipal para que possamos viabilizar esse modelo”, adianta.

As enfermarias, por sua vez, ganham equipes multidisciplinares. “Os médicos que estão sendo contratados assumem seus postos garantindo que serão também preceptores. Com isso, teremos muito mais preceptores nas unidades de enfermaria, melhorando a assistência ao paciente, argumenta Dr. Lemos.

Para o superintendente, no entanto, de nada valem os recursos se os servidores não estiverem imbuídos do espírito de coletividade para construir as diretrizes do hospital.

“Um dos pilares de nossa gestão é a valorização dos recursos humanos. É nossa principal força. Se não nos unirmos, para que cada um faça sua parte e entenda que é servidor (de necessidades), nada vai funcionar. Tem de haver comprometimento. Com isso, teremos muitas notícias boas para os usuários do SUS, para os estudantes, para toda a comunidade do Hupes e à sociedade como um todo. Gostaria que voltasse daqui um ano pra ver se essas coisas foram efetivadas”, finaliza. Estaremos lá!



LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR



SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

1º LUGAR NO ENEM*, EM SALVADOR.

1º, 2º, 3º E 4º LUGARES EM MEDICINA NA BAHIANA.

1º, 2º, 3º E 5º LUGARES EM MEDICINA NA UFBA.**

1º, 2º E 4º LUGARES EM ENGENHARIA CIVIL NA UFBA.**

1º LUGAR EM ENGENHARIA CIVIL NA UNIFACS.

1º LUGAR EM ADMINISTRAÇÃO NA UNIFACS.

1º E 4º LUGARES EM MEDICINA NA UNEB.

1º LUGAR EM ODONTOLOGIA NA UEFS.

1º LUGAR EM BIOMEDICINA NA BAHIANA.

2º LUGAR EM DIREITO NA UFBA.**

2º LUGAR EM ENGENHARIA MECÂNICA NA UFBA.**

Se já foi preciso fôlego para você ler essa lista, imagine para nossos alunos comemorarem.

Em todos esses processos seletivos de 2015, a concorrência foi enorme. Mas o potencial dos nossos alunos, também. E o resultado foi este: conquistas grandiosas, que abrem portas para sonhos e sorrisos de pais, professores, colaboradores e, claro, dos, agora, universitários das melhores instituições de ensino superior***.

Central de Matrículas: 71 2107.9000 | PITUBA • ITAIGARA • AQUARIUS
www.anchietaba.com.br

Colégio Anchieta®
SALVADOR-BA
Formando pessoas para transformar o mundo.

* ENEM 2013, com ranking das escolas, divulgado no final de 2014 e noticiado pelos sites dos jornais O Globo e Folha de São Paulo. Média do Colégio Anchieta: 657,14.

** Aprovados na UFBA em ampla concorrência.

*** Até a veiculação deste anúncio, o Colégio Anchieta ainda não tinha acesso às aprovações de todos os alunos, principalmente dos que fizeram provas no exterior. Portanto, a lista de grandes resultados tende a ser ainda maior.

LAVAGEM DO PERITÔNIO

MÉDICOS LOTAM EVENTO DE CONFRATERNIZAÇÃO E DIVERSÃO

A terceira Lavagem do Peritônio, promovida pela ABM no dia 7 de fevereiro, foi marcada por confraternização e diversão. Este ano, a festa foi aberta aos estudantes de Medicina, que ao lado de médicos e funcionários da Associação lotaram o espaço montado para a festa no estacionamento da entidade.

Ao som da banda de sopro que tocou antigas marchinhas de Carnaval e do DJ convidado, os presentes puderam saborear os deliciosos petiscos após serem recepcionados pelas baianas, que adornavam os visitantes com as tradicionais fitinhas do Senhor do Bonfim.

O anestesiológico Dr. Gerson Figueiredo elogiou a organização do evento. "Especialmente a facilidade de estacionar", afirmou. Sua esposa, a ginecologista Dra. Simone El-Bachá, destacou que o que mais gosta na Lavagem do Peritônio é o reencontro com amigos. "Vejo colegas até de residência, que há muito tempo não encontrava", pontuou.

Para o presidente da ABM, Dr. Robson Moura, o evento é uma grande oportunidade de agregar, confraternizar e divertir. "É um momento de alívio na rotina dos médicos", enfatizou.



Núcleo de
Qualidade e
Segurança
do
Hospital
da Bahia

Compromisso
completo
muito além
da sua saúde.

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Hospital da Bahia trabalha para criar um ambiente completo com conforto, segurança e tranquilidade, buscando o que há de melhor para nossos clientes, pacientes, visitantes, colaboradores e também para o meio ambiente.



Hospital
da Bahia

71 2109.1000  

Dr. Marcelo Zollinger
Responsável Técnico
CRM-BA 6271



Um mar de AVENTURAS

Navegar e conduzir o próprio barco é uma das experiências mais marcantes que se possa imaginar. Pelo menos essa é a visão de três médicos velejadores, que contam um pouco dessa aventura que proporciona qualidade de vida e momentos inesquecíveis

Se você perguntar para qualquer pessoa que veleja por que ela gosta de praticar esse esporte, provavelmente vai ouvir essa série de motivos: porque é uma terapia, é uma arte, é uma atividade física, proporciona contato com a natureza, impõe limites, desafios e é maravilhoso.

Motivos é que não faltam para quem gosta de pegar o barco, navegar e viver momentos únicos, seja de forma profissional, como regata, ou de lazer, como num cruzeiro. O ortopedista e cirurgião Roberto Nadier, prestes a completar 70 anos de vida e velejador há mais de 40 anos, é quem explica a diferença entre as formas de velejar. E fala com propriedade. Comodoro do Aratu late Clube pela quarta vez, já foi presidente do Conselho Deliberativo do clube oito vezes, participou de nove competições da regata Recife/Fernando de Noronha, incontáveis vezes na Salvador/Rio de Janeiro e até em regatas internacionais no Caribe. Hoje, com seu saveiro Delta de 41 pés, só veleja por lazer. Com mais frequência do que antes, mas menos do que gostaria. “Atualmente tenho mais tempo livre, mas confesso que gostaria de ter mais”, revela.

O também ortopedista Paulo Colavolpe é outro apaixonado pela atividade e veleja há aproximadamente 20 anos, hábito que adquiriu por influência do pai, que teve vários tipos de embarcações. “Demorei para conseguir comprar meu primeiro veleiro, um Delta de 32 pés, e tive que vender minha casa, em Itaparica, para fazer isso”, conta o médico, que posteriormente construiu um Catamarã para ficar “distante, de uma vez por todas de casa de praia”, confessa. Hoje em dia ele veleja pelo menos dois finais de semana por mês, ou sempre que consegue se liberar de suas obrigações. “Já participei de competições, mas o esporte leva o barco ao estresse máximo e quando quebra o custo

é muito alto. Hoje, só pratico como lazer e em regatas festivas, como a de Maragogipe, Salinas, Mutá, Cações e Ilhéus”, informa. Ano passado participou de uma regata em Fernando de Noronha, com sua própria embarcação, e ficou em segundo lugar.

Outro médico velejador experiente, com 35 anos de prática, é o infectologista e subsecretário de saúde do Estado da Bahia, Roberto Badaró, também professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Nascido na cidade baixa e “criado em frente ao mar”, como ele diz, já na adolescência saía para pescar siri boia em um barquinho artesanal de madeira, feito no quintal

de casa, e quando via os saveiros passarem com as velas içadas, sonhava em ter um. “Para poder ir mais longe”, lembra ele, que começou com um veleiro de 23 pés e hoje possui um de 43 pés, o Utopia, com o qual sai para velejar toda semana durante o verão. “As emoções, a alegria e a higiene mental que uma boa velejada proporciona são incomparáveis”, afirma.

Velejar é preciso

A navegação exige procedimentos que, por si só, já bastam para que o esporte proporcione uma excelente sensação de bem estar, além uma boa atividade física e mental, conforme ex-



O ortopedista e cirurgião Roberto Nadier, prestes a completar 70 anos de vida e velejador há mais de 40 anos



Paulo Colavolpe é outro apaixonado pela atividade e veleja há aproximadamente 20 anos, hábito que adquiriu por influência do pai



plica Dr. Roberto Nadier. “Há muito o que fazer dentro do barco, o que exige preparo físico. O tempo todo precisamos estar atentos à velocidade e à direção do vento, além da regulagem da vela, procedimentos fundamentais para uma navegação sem incidentes. Portanto, estar velejando é estar focado no que precisa ser feito, evitando qualquer outro pensamento que possa desviar nossa atenção. Não há tempo para pensar nos problemas em terra. Velejar é uma arte, uma terapia e uma determinação. Eu digo que meu psiquiatra é meu barco”, brinca.

Essa rotina dentro do barco também encanta Dr. Roberto Badaró, que, quando está navegando, esquece de tudo. “Só penso no navegar: a quantos nós está o vento e como ele se aproxima, a regulagem das velas, as correntes marítimas, o radar, o GPS, e, caso

esteja numa regata, o foco também é a competição. É muito saudável, pois além de exercício físico é também uma excelente terapia”, destaca o médico que já velejou pelo mundo, como nos EUA, e em vários locais no Brasil, como Aracaju, Recife, São Paulo e Rio de Janeiro. Atualmente, sua rotina no mar acontece dentro da Bahia, preferencialmente Ilhéus, Camamu, Morro de São Paulo e Itaparica.

Para o Dr. Paulo Colavolpe, além de ser um válvula de escape, sair para o mar é “cortar o cordão umbilical ligado à terra”. Segundo ele, a relação com o mar é fundamental para ensinar a respeitar e conhecer os nossos limites, a conviver com situações duras - mas também maravilhosas -, e que nos prepara para os altos e baixos que vivemos no dia a dia. “A força do vento que te leva a lugares sem bar-

lho, sem poluição e sem limite de distância, estimula o sonho de ir cada vez mais longe, admirando toda a beleza ao redor, respeitando e compartilhando essa experiência”, filosofa.

Em boa companhia

A companhia de amigos ou familiares é sempre bem vinda para os velejadores quando o passeio é de cruzeiro, mas eles também não dispensam uma boa velejada sozinhos. Para Dr. Paulo isso depende das circunstâncias, mas nunca deve ser com muita gente, principalmente se o passeio durar alguns dias. “Quando eu quero meditar, velejo sozinho. Com família e amigos é sempre divertido, a não ser quando alguém fica enjoado. Aí o bicho pega”, avisa ele, que já velejou por 18 dias no Taiti na companhia de amigos franceses e em breve colocará o barco no mar, a caminho de Porto Seguro.

“Se um dia eu tiver que depender de alguém para velejar, eu vendo o barco”, avisa Dr. Roberto Nadier. Velejador experiente, o Comodoro já foi sozinho para lugares distantes de Salvador, como o Rio de Janeiro, e há dois anos fez uma viagem de quatro meses para Angra dos Reis, acompanhado apenas da esposa. “Foi uma experiência inesquecível. Só nós dois morando dentro do barco”, relembra.

A companhia da esposa também é constante para Dr. Roberto Badaró, que costuma sair com o barco às sextas-feiras de lua cheia. “Eu e minha esposa ficamos curtindo a lua e a cor de prata iluminando o mar, com as ondas batendo no casco do barco”, diz romântico. De vez em quando os filhos os acompanham, mas velejar sozinho não é incomum. “Costumo fazer isso com menos frequência agora, mas de vez em quando acontece. Já fui até o Rio de Janeiro sozinho”, conta.



“Uma vez um amigo me perguntou se aos 50 anos já era muito tarde para ele começar a velejar. Respondi que ele deveria se matricular numa escola de vela, adquirir o vírus do gosto e esperar pela rápida transformação em velejador. Porém, ele deveria primeiro consultar sua companheira, pois uma vez velejador, sempre velejador”, brinca Dr. Roberto Badaró

Nunca é tarde para começar

“Uma vez um amigo me perguntou se aos 50 anos já era muito tarde para ele começar a velejar. Respondi que ele deveria se matricular numa escola de vela, adquirir o vírus do gosto e esperar pela rápida transformação em velejador. Porém, ele deveria primeiro consultar sua companheira, pois uma vez velejador, sempre velejador”, brinca Dr. Roberto Badaró. Dica bem parecida com essa é a que o Dr. Paulo Colavolpe dá aos amigos. “Tenham cuidado e pensem bem antes de começar, pois quando o vírus contamina, o tratamento é muito difícil, já que poucos querem se curar”, diverte-se.

Brincadeiras à parte, nunca é tarde para começar a velejar e as escolas de vela dos clubes náuticos disponibilizam aulas para crianças, adolescentes e até idosos. O importante é adquirir as noções básicas de navegação, indispensáveis para a prática do esporte. “São

como as regras de trânsito: infrações e desobediência podem trazer consequências muito desagradáveis e até perigosas. Por isso não se deve velejar sem estar preparado”, aconselha Dr. Roberto Badaró, que indica também a leitura de alguns livros de navegadores experientes, como Aleixo Belov, um dos mais importantes do mundo, que relata, em seu último livro, a experiência de um treinamento com novos velejadores na Antártida. “Ele é um dos poucos velejadores a dar a volta ao mundo sozinho em um veleiro, e sempre tem muito a dizer. É leitura obrigatória para quem gosta do esporte”, indica.

Para Dr. Roberto Nadier, muita gente acredita que velejar é um esporte elitista, que só pode ser praticado por quem tem maior poder aquisitivo, mas ele assegura que isso não é verdade. Ele mesmo foi conquistando barcos melhores com o passar dos anos e da experiência adquirida. “Eu tenho um bom barco hoje, mas existem bar-

cos muito melhores do que o meu”, informa. O médico destaca que o importante é conhecer seus limites e ter respeito pelo esporte e pela natureza, contribuindo pela sua preservação e não pela degradação, como, infelizmente, ainda acontece. “Recentemente a tripulação de um barco luxuoso jogou ao mar uma grande quantidade de lixo, mostrando não ter qualquer preparo e respeito pela natureza, nem pelas outras embarcações. Portanto, essa consciência nada tem a ver com dinheiro”, opina o Comodoro, que finaliza resumindo a essência e a beleza do esporte: “Qualquer pessoa pode velejar, mas devido aos muitos desafios e limites que o esporte impõe requer muita determinação. Por isso todo velejador é determinado. É aquela pessoa que prefere investir num veleiro do que num carro de luxo, pois é o veleiro que vai dar a ele a experiência desse contato único com a natureza e da superação de seus limites”, finaliza.

GERSON DE BARROS MASCARENHAS: Um médico iluminado e luminoso



Nenhum relato biográfico – breve, como será este, ou mesmo minucioso e detalhista – captura em palavras uma vida, em especial uma vida tão rica como foi a de Gerson de Barros Mascarenhas. Sua filha Consuelo tem razão: ele vai além do jardim...

Nascido em 11 de março de 1915, quase nada sei de sua infância. Seus estudos fundamentais foram no Colégio da Prof.^a Aurélia Viana, no Areal de Baixo, no Colégio D. Pedro II, no Rio de Janeiro, por um ano, e no Instituto Bahiano de Ensino. Depois estudou no Ginásio da Bahia, com professores memoráveis naquela escola pública que era a melhor do estado. No vestibular, os estudos foram tão intensos que, para não interrompê-los, chegou a ficar internado numa pensão (Pensão Valença, na Mouraria).

Em 1933, aos 17 anos, iniciou o curso superior na Faculdade de Medicina da Bahia (Fameb). Em sua biografia, lembra muito das leituras na biblioteca da escola mater da Medicina brasileira, que ficava no segundo andar do prédio do Terreiro de Jesus. Formou-se em 1939.

O Médico

Neto do médico Alfredo Ferreira de Barros, filho do médico Alfredo Mascarenhas e pai do médico Ivan Mascarenhas, seus primeiros passos na profissão foram difíceis, como para muitos ainda são. Iniciou a sua prática profissional no interior baiano - Jacobina e Morro do Chapéu - e depois em municípios do norte de Minas Gerais, como Almenara. Convocado pelo Exército, retornou a Salvador em 1942. Casou-se com Margarida, companheira de toda a vida e, naquele mesmo ano, o casal foi morar em Ilhéus, zona de guerra. Lá ficou até 1945. Teve um contingente de 1.300 homens sob sua responsabilidade médica. Com o fim da II Guerra Mundial, retornou à capital com a patente de 1º Tenente-Médico, quando se desligou do Exército.

A partir de então passou a atender em consultório e foi convidado pelo Prof. José Adeodato Filho a trabalhar na Pró-Mater, que em 1950 transformou-se em Maternidade. Nesta época foi criado o excelente Serviço de Partos em Domicílio, dirigido por Gerson: “Atendia o Serviço a todos os bairros da cidade. Levávamos para as residências todo o material esterilizado necessário ao parto natural e realizávamos, quando necessário, o fórceps-baixo, de alívio”. Para o Prof. Rodolfo Teixeira, no modo como foi posto em prática na época, o serviço a domicílio foi uma experiência apropriada e original.

“nunca teremos a visão de uma vida, pois que esta se expande para além do mero relato biográfico, transcende a expressão e vai além, muito além do jardim...”

Consuelo Mascarenhas (2008).

Em concurso público realizado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) obteve o 1º lugar, tendo sido designado para o Posto de Higiene Pré-Natal, no bairro do Rio Vermelho. O local estava vinculado ao Departamento Estadual da Criança, dirigido por Dr. Álvaro Bahia, nome de destaque da saúde pública baiana. Nessa mesma época trabalhou no serviço de enfermagem do Hospital Santa Isabel, sob a direção inicial do Prof. Carvalho Luz e depois do colega e amigo Adriano Gordilho, para Gerson, “um dos maiores cirurgiões da Bahia”.

O Professor

O Prof. José Adeodato de Souza Filho (1907-1984) assumiu a cátedra de Obstetrícia da Fameb em 1951 e convidou Gerson para ser um de seus assistentes. Nessa função docente ele comparecia diariamente à Maternidade Climério de Oliveira para prestar assistência às pacientes e ministrar as aulas aos alunos de Medicina. De 1955 a 1960 deu plantão também na Maternidade Tsylla Balbino, local onde desenvolveu pesquisas com o Prof. Elsimar Coutinho.

Em 1953, através de publicação do Dr. Pierre Vellay, tomou conhecimento da experiência do Prof. Fernand Lamaze, médico francês que utilizava o método psicoprofilático na parturição natural sem dor. Estudou o tema e realizou uma pesquisa comparativa, usando o método em 100 gestantes da clínica particular e dos serviços públicos (meio a meio). Obteve resultados positivos em 85% dos casos. Este trabalho se transformou em sua tese “O Parto sem Dor pelo Método Psicoprofilático” para o concurso de Livre Docência da Clínica Obstétrica da Fameb, em 1958. Essa obra foi editada pela Livraria Progresso, de Pinto de Aguiar.

Outro momento relevante como docente aconteceu com o Prof. Alício Peltier de Queiroz. Embora tenha conhecido o mestre em 1944, foi no início da década de sessenta do século passado que a amizade entre ambos se consolidou. Gerson, querendo aprofundar seus conhecimentos em Ginecologia, transferiu-se para a Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas (Hupes). Lá, além de ensinar os internos, também orientou os residentes da especialidade. Sobre Alício, diz o discípulo Mascarenhas: “Impossível não homenagear também o exemplo de mestre, de ser humano e de médico”.

O humanista, o socialista e o dirigente

No início dos anos 60, começou a trabalhar com os doentes do Albergue Santo Antônio e disso nasceu um vínculo de amizade e respeito mútuo com Irmã Dulce. Ela o convocou a ser o Diretor Geral do Hospital e não apenas chefe do Serviço de Ginecologia. Foi Gerson quem apresentou à Irmã o ex-interno de medicina Taciano Francisco de Paula Campos, que depois, “mais do que diretor médico, tornou-se um ícone no Hospital Santo Antônio”.

Em 1964, por suas convicções socialistas, foi preso. Na verdade foram duas prisões: em abril de 1964, logo após o golpe militar, por três meses, e em 1968, depois do AI5 (Ato Institucional nº 5), “para revisão”, por duas semanas. Na primeira reclusão, para enfrentar o tédio e a indignação, ele desejou concluir um artigo e solicitou ao comandante, que acedeu. O material de casa veio e o oficial colocou um Cabo como datilógrafo. O texto “Miomas do Colo do Útero” foi publicado em dezembro de 1964, na Revista Médica da Bahia.

Essa detenção política, entretanto, não intimidou Irmã Dulce, que foi às autoridades da época solicitar a soltura pelo motivo de que “não podiam prender um médico que prestava tanto atendimento à população e aos pobres...” A

religiosa ainda levou sua solidariedade à família de Gerson, oferecendo um terço a D. Margarida, que guardou-o por toda a vida. O divino se encontra muitas vezes em pequenos detalhes.

Esta solidariedade foi mais ampla. Em tempos de temor e ameaças, duas das suas pacientes do consultório organizaram um abaixo-assinado, com 70 nomes de clientes, dirigido ao General da VI Região Militar. Inúmeros médicos e amigos, inclusive alguns de posições políticas conservadoras, foram visitá-lo na prisão. Uma frase - não lembro a autoria - afirma que “só viveu o século XX quem foi preso pelos seus ideais políticos e ideológicos”. Como os historiadores dizem que o século passado começou em 1914, com a 1ª Grande Guerra, Gerson o viveu na sua inteireza e intensamente. Como diz Consuelo, sua filha: “um homem que soube entender bem os seus valores e defini-los e que se deu corajosamente às suas escolhas de vida”.

“Essa detenção política, entretanto, não intimidou Irmã Dulce, que foi às autoridades da época solicitar a soltura pelo motivo de que ‘não podiam prender um médico que prestava tanto atendimento à população e aos pobres...’”



Em 1967, assumiu o cargo de diretor médico do Hospital Evangélico, onde em 1996 foi criado o Centro de Estudos Prof. Gerson Mascarenhas para promover e divulgar estudos e pesquisas.

O Presidente da renovação da ABM

Ainda no regime militar, o movimento de Renovação Médica (REME) teve na Bahia o nome de Gerson Mascarenhas para encabeçar a chapa que disputou a ABM (biênio 1981-1982). Entre outros nomes de sua diretoria estavam o de Luiz Umberto Pinheiro na Secretaria Geral, Jairnilson Paim na Secretaria de Assuntos Científicos, Antônio do Vale como 1º Secretário e Paulo Moraes na Tesouraria. Do Vale seria depois o primeiro Presidente da REME no Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (Sindimed).

Com a renúncia de Taciano Campos da diretoria eleita da ABM, mesmo recém-formado, tive a honra de participar daquela memorável campanha e da profícua gestão como 2º secretário da nossa querida associação. Aquela conquista encabeçada por Dr. Gerson foi o ponto de partida para renovar as entidades médicas da Bahia: o Sindimed e o Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb). Ouçamos Gerson: “Estávamos vivendo os albores da Democracia no país e, algo inédito, nós médicos

ganhamos a rua em atitude política em defesa da classe. As ruas do centro da cidade ficavam coalhadas de branco dos médicos em passeatas (a ABM era sediada no edifício Barão do Rio Branco, defronte do relógio de São Pedro)”. “(Ele) inaugurou um sistema de reuniões e debates nas próprias sedes de trabalho dos médicos” (Rubim de Pinho, 1992, p.32). Foram inúmeras visitas aos locais de trabalho - hospitais, centros e postos de saúde - na capital e no interior, ouvindo as reivindicações não só por salários, mas também por melhores condições de trabalho e melhor atendimento à população.

Quando assumimos a ABM, os médicos eram chamados pela mídia de ‘máfia de branco’. Fomos parte de um movimento nacional que resgatou a imagem do médico, de modo que, em pesquisa do Ibope de 2005, os médicos, juntamente com os bombeiros, receberam as melhores avaliações entre diversas categorias (engenheiros, advogados, políticos, religiosos, militares). Que as novas gerações mantenham e até ampliem este patrimônio simbólico, pois os entrevistados criticavam as condições dos serviços, mas ressaltavam o trabalho e a dedicação da maioria dos médicos.

De 10 a 14 de novembro de 1981, no Centro de Convenções da Bahia, realizou-se o I Congresso Médico Social. O encontro multiprofissional se deu “alcançando enorme sucesso” (Rubim de Pinho, 1992, p.32). Sucedido por José Siqueira Filho, Gerson era tão querido por nós do movimento médico que Paulo Moraes, então presidente da ABM, solicitou a ele que desse posse ao novo presidente e este 18º Presidente da ABM também solicitou que Luiz Eduardo Machado, o 19º Presidente da ABM, fosse empossado por nosso “eterno presidente”, sempre dedicado ao movimento médico e sanitário, bem como às lutas democráticas.

Médico encantado

Como Gerson era espírita - tendo ajudado ao colega e amigo Ildefonso do Espírito Santo a criar na Bahia a Associação Medicina e Espiritismo (AME) -, não há melhor frase para saudá-lo que a do médico e escritor Guimarães Rosa, que disse no velório de um colega do curso de Medicina, em 1926, repetida em 1967, quando se tornou imortal da Academia Brasileira de Letras e que inspira esta Galeria: As pessoas não morrem, ficam encantadas.

Ronaldo Ribeiro Jacobina

Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)- UFBA.
18º Presidente da Associação Bahiana de Medicina (ABM).

CUIDAR DE PESSOAS É AJUDAR A ULTRAPASSAR OBSTÁCULOS.

Há 14 anos prestando um serviço de excelência em psiquiatria, o tratamento ambulatorial do Espaço Holos é referência para pacientes e profissionais da saúde. Consultas psiquiátricas, consultas psicológicas, psicoterapia de grupo e familiar, todos disponíveis em nosso ambulatório, que agora traz dois novos serviços: a psiquiatria e psicologia infantis. Tudo para oferecer um tratamento inovador e diferenciado.

espacoholos.com.br

Rua Guillard Muniz - 359 - Pituba | Salvador - Bahia

71 3082 - 3611

[f](#) [espacoholos](#) [esp_holos](#) [espacoholos](#)


ESPACHOLOS
PSIQUIATRIA INTEGRADA
Cuidando de pessoas.



Aos 89 anos, o urologista Santos Pereira orgulha-se de ter participado da formação de jovens estudantes e de atuar com ética e respeito ao próximo

O trabalho, o estudo e a ética são os valores que o urologista José dos Santos Pereira Filho - ou Dr. Santos Pereira, como é conhecido - considera indispensáveis para o êxito profissional. Para ele, o médico deve ter como missão aliviar o sofrimento alheio e trabalhar com alegria. "Esse foi um ensinamento que aprendi com meu pai, que exerceu a medicina dessa forma, sem ter como principal preocupação ganhar dinheiro. O exercício da profissão médica exige muito trabalho e respeito ao próximo", declara o médico, confessando que a medicina sempre foi o seu grande amor.

Dr. Santos Pereira ingressou no curso de medicina em 1945 e formou-se em 1950. Nessa época integrou a equipe do seu primo, também urologista, professor Jorge Valente. Em 1952, a convite do professor, foi trabalhar no Hospital Aristides Maltez, onde ficou por dez anos, período em que operou mais de 600 pacientes com câncer e

fez parte da Liga Baiana Contra o Câncer, além de se envolver pessoalmente com a parte social do Hospital. "Foi a melhor fase da minha vida profissional", confessa.

Em 1962, após sair do Aristides Maltez, o primo lhe fez outro convite, dessa vez para trabalhar no Hospital das Clínicas. Na universidade, coordenou a disciplina de Urologia até 1996, quando completou 70 anos de idade e atingiu o limite máximo de docência. "Fui professor durante 34 anos e aproveitei a chance para estimular o progresso dos jovens estudantes. Ajudei a formar muitos médicos", orgulha-se.

Profissional com grande atuação a serviço de sua classe, e fazendo jus à sua vocação de sempre "servir", Dr. Santos Pereira fez parte da fundação do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb), em 1958, e foi conselheiro do órgão por quatro ocasiões, chegando a ser vice-presidente, entre 1968 e 1973. Também foi vice-



-presidente da Sociedade Brasileira de Urologia, seção Bahia, onde foi homenageado com o diploma de Honra ao Mérito. Esteve à frente também da Associação Bahiana de Medicina (ABM), do Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (Sindimed) e da Associação Médica Brasileira (AMB). "Tenho a alegria de ter participado efetivamente de todos os órgãos profissionais dos quais fiz parte", declara ele, fazendo questão de dizer que não tem vaidade nenhuma nisso. "Sempre me dediquei, pois acredito que os médicos devem se organizar. Se o médico é competente e ético, o paciente é beneficiado", acredita.

Hoje, aos 89 anos de idade, três filhos, sete netos e três bisnetos, Dr. Santos Pereira está afastado da clínica médica, mas cumpre, religiosamente, uma vez por semana, o compromisso assumido há muitos anos, de almoçar com seu amigo Monsenhor Gaspar Sadoc, prestes a completar 99 anos. "Quando não vou ele fica bravo comigo", diverte-se. Aliás, a companhia dos amigos que fez no decorrer de sua vida profissional é um de seus grandes prazeres. "Até hoje recebo o carinho deles e isso me dá muita alegria", finaliza.

SIRS, SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

POR JULIO NEVES*

A sepse, assim como a Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), é uma síndrome que ocorre sistêmica e remotamente ao sítio de uma grave infecção ou insulto não infeccioso igualmente significativo. Nela observamos os sinais clínicos de um processo inflamatório sistêmico, tais como vasodilatação, migração leucocitária e aumento de permeabilidade vascular. Decorrente deste processo inflamatório sistêmico, há a perda do controle homeostático, sendo isto comum a ambas entidades. Entretanto, como veremos a posteriori, um processo infeccioso como fator desencadeante, pelo menos inicialmente, inexistente na SIRS. As explicações sobre a origem e progressão da Sepse/SIRS decorrem de um descontrole da resposta inflamatória, ocasionado pela liberação maciça de mediadores pró-inflamatórios e evoluem para uma cadeia de eventos, que incluem extensa lesão tecidual e evolução para falência orgânica múltipla (IMOS) que é a causa da alta mortalidade associada a estas síndromes. Esta evolução ou não para falência orgânica vai depender, dentre outros fatores, da intensidade do insulto e da reserva orgânica prévia.

A sepse constitui importante problema de saúde em nosso país. No ano passado foi publicado em importante periódico de Medicina Intensiva no exterior o primeiro estudo longitudinal e populacional sobre mortalidade em sepse no Brasil. No período analisado, entre 2002 e 2010, a taxa de mortalidade no país aumentou 75%. Existem vários fatores que contribuem para esta evolução negativa, dentre outros as condições do nosso sistema de saúde pública e, por que não dizer, o privado também; a maior expectativa de vida da população e, principalmente, a falta de adesão dos profissionais de saúde aos protocolos de manejo e tratamento da sepse.

Adicionalmente, em publicação outra, um achado igualmente negativo e que talvez possa ser generalizado no Brasil: em um hospital público terciário, documentou-se que somente um terço dos pacientes com sepse admitidos na emergência deste mesmo hospital conseguiu ser tratado numa UTI. O custo médio de tratamento de sepse calculado numa avaliação em 21 UTIs públicas e privadas girou em torno de R\$ 30.000,00 por paciente. Os picos de mortalidade estão nas crianças e nos idosos. A mortalidade da sepse no Brasil gira em torno de 54%, mais elevada do que em países economicamente semelhantes como Argentina

e Índia. Em 2002, as sociedades Europeia e Americana de Medicina Intensiva reuniram-se numa força-tarefa e lançaram a campanha "Surviving Sepsis" com os seguintes objetivos: reduzir a mortalidade em 25% em 5 anos, melhorar o reconhecimento e diagnóstico da sepse, melhorar a adesão e a educação da classe médica quanto à importância do tratamento apropriado e desenvolver rotinas para este mesmo tratamento. Em 2012 houve uma atualização destas medidas e esta já está em Português e online.

Uma avaliação recente quanto ao impacto da adesão aos protocolos de reconhecimento, abordagem e ressuscitação da campanha "Surviving Sepsis" realizada em 30.000 pacientes e ao longo de 7 anos, revelou que nos hospitais nos quais estes protocolos foram obedecidos houve uma redução de 25% do risco relativo da mortalidade. Este mesmo estudo mostrou que nos EEUU houve a maior adesão dos hospitais a estas rotinas, e o inverso aconteceu na América do Sul, onde houve maior mortalidade, o tempo de internamento em UTI e no hospital foi mais prolongado e maior foi o tempo em que o paciente levou para chegar a uma UTI.

SIRS

A SIRS é uma resposta inflamatória semelhante à Sepse com diferenças sutis, entretanto é não-específica e não relacionada a infecção. Ambas envolvem uma cascata inflamatória com resposta celular, humoral, sistema complemento e citocinas, causados por um insulto inflamatório significativo. Numa fase inicial, uma pequena quantidade de citocinas é liberada produzindo uma resposta inflamatória no local do insulto, numa tentativa de promover o reparo dos tecidos e recrutamento do sistema retículo-endotelial. Posteriormente, citocinas são liberadas na circulação, melhorando a resposta local, levando à estimulação de fator de crescimento e recrutamento de macrófagos e plaquetas. A manutenção da homeostase a esta altura vai ser condicionada a uma redução de fatores pró-inflamatórios e liberação de antagonistas a este processo. Do contrário, a reação passa a se tornar sistêmica. O aumento na liberação das citocinas vai promover mais destruição tissular do que reparação. Haverá então uma reação humoral em cascata, ativação do sistema retículo-endotelial e subsequente perda da integridade circulatória. A progressão des-

ta leva inevitavelmente à disfunção orgânica. A SIRS tem como evento desencadeante uma grande variedade de insultos, entre eles: isquemia mesentérica, queimaduras, aspiração de substâncias químicas, reação a drogas, choque hemorrágico, pancreatite, cirurgias de grande porte, politraumatismo e reações transfusionais.

SEPSE

A sepse é definida como a presença de infecção acompanhada de uma reação inflamatória sistêmica frequentemente levando à disfunção orgânica. O diagnóstico de sepse inclui infecção presumida ou documentada e alguns dos critérios:

| VARIÁVEIS GERAIS E PERFUSÃO | VARIÁVEIS INFLAMATÓRIAS | VARIÁVEIS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA |
|---|---|---------------------------------------|
| Febre ou Hipotermia | Leucitose > 12.000 ou Leucopenia < 4.000 | Hipoxemia |
| Taquicardia > 90 Bpm | Leucograma normal com mais que 10% formas imaturas | Oligúria |
| Taquipnéia | Elevação de PCR Elevação de Procalcitonina | Elevação de creatinina > 0,5 mg/dl |
| Alteração do status mental | | Anormalidades na coagulação |
| Hiperglicemia | | Íleo |
| Lactato arterial > 1 mmol/L | | Plaquetopenia < 100.000 |
| Hipotensão : PAS < 90 mmHg ou PAM < 70mmHg | | Bilirrubinas > 4 mg/dl |

SEPSE SEVERA

É a disfunção de órgão ou hipoperfusão tecidual induzida por sepse com quaisquer dos seguintes parâmetros:

| HIPOTENSÃO : PAS < 90 MMHG OU PAM < 70 MMHG | |
|---|--------------------------|
| Hiperlactatemia > 1 mmol/L | Bilirrubina > 2 mg/dl |
| Diurese < 0,5 ml/kg/h após reposição volêmica | Plaquetas < 100.000 |
| PaO ₂ /FiO ₂ < 250 na ausência de pneumonia | Coagulopatia : RNI > 1,5 |
| PaO ₂ /FiO ₂ < 200 na presença de pneumonia | |
| Creatinina > 2,0 mg/dl | |
| Lactato arterial > 1 mmol/L | |
| Hipotensão : PAS < 90 mmHg ou PAM < 70mmHg | |

CHOQUE SÉPTICO

É definido como hipotensão induzida por sepse, que persiste após ressuscitação volêmica "adequada" que seria a infusão de 30 ml/kg de cristalóides. É um choque vasoplégico ou distributivo, devido a redução na resistência vascular sistêmica, geralmente acompanhado por débito cardíaco elevado. Inexistem evidências para tal, mas a utilização de métodos invasivos ou não, para determinar a suficiência ou não desta ressuscitação e responsividade a

volume, ajudaria a evitar tanto a ressuscitação inadequada como a hipervolemia.

TRATAMENTO DA SIRS/SEPSE/CHOQUE SÉPTICO

A reposição volêmica e a administração precoce de antibiótico são FUNDAMENTAIS no tratamento da Sepse. Há de se diferenciar a SIRS da Sepse porque aquela não inclui o uso de antibiótico, embora inicialmente nem sempre isto é

possível reconhecer. A prioridade inicial é a abordagem de vias aéreas por meio de oxigênio suplementar ou ventilação mecânica. Subsequentemente, deve-se avaliar a perfusão por meio da dosagem seriada de lactato e, no caso de haver hipotensão, um cateter arterial deve ser inserido. De forma alguma este tipo de procedimento deve atrasar as demais medidas para correção da hipoperfusão. Inicialmente um cateter venoso periférico é suficiente para a ressuscitação inicial, mas um cateter venoso central deve ser instalado assim que possível, não só para se avaliar a PVC (contraverso) mas principalmente para acompanhar a efetividade das medidas de ressuscitação através da mensuração da ScvO2 que deve ser mantida acima de 70%. A reposição volêmica, como já enfatizado, deve ser feita o mais precocemente possível, e a quantidade a ser infundida varia entre 3 a 5 litros, embora a tendência atual seja de se reduzir este volume. Embora não haja ainda consenso, a avaliação ecocardiográfica pelo intensivista ajuda na avaliação da suficiência da reposição volêmica, na eficácia desta reposição e também na detecção de condições outras, como disfunção sistólica e diastólica de VE que devem ser tratadas. Após a reposição volêmica adequada, se o paciente permanecer hipotenso, vasopressores devem ser empregados, preferentemente a noradrenalina.

Basicamente os objetivos que devem ser perseguidos em não mais que SEIS HORAS após a admissão, segundo os critérios do "Early Goal Directed Therapy" devem ser: uma PAM maior que 65 mmHg, diurese acima de 0,5 ml/kg/h, critérios de responsividade a volume avaliados e uma saturação venosa de veia cava superior acima de 70%. Medidas seriadas do lactato sérico ajudam na avaliação da efetividade com relação à perfusão, das medidas implementadas. Muito importante é salientar que a mensuração do lactato, obtenção de culturas, administração de antibióticos de largo espectro e a ressuscitação volêmica DEVEM SER FEITAS NAS PRIMEIRAS 3 HORAS.

Identificação e controle imediato do foco séptico são essenciais. A antibioticoterapia deve ser dirigida especificamente à flora e local presumido do foco. Drogas de amplo espectro inicialmente devem ser empregadas, mas posteriormente podem ser substituídas por drogas de menor espectro assim que haja disponibilidade das culturas colhidas. De igual importância deve ser o controle cirúrgico do foco, em casos da presença de abscesso, tecido necrótico ou desvitalizado.

PROGNÓSTICO

O prognóstico vai depender da precocidade na restauração da perfusão tecidual, da integridade da resposta imunológi-

ca do paciente, do sítio primário da infecção, tipo de infecção e da adequação do tratamento antimicrobiano.

De extrema importância é a precocidade e efetividade na tomada de medidas de ressuscitação para a correção da hipoperfusão. Quanto maior o tempo para atingir este objetivo, maior a mortalidade.

Anomalia na resposta inflamatória, como ausência de febre, neutropenia, comorbidades, desnutrição, etc., estão associados a maior mortalidade. Sabe-se que sepse com origem no trato urinário está associada a menor mortalidade, o inverso acontecendo com foco pulmonar e gastrointestinal ou mesmo de sítio não-determinado. Sepse devido a patógeno noscomial está associada a pior prognóstico, quando comparado com patógenos oriundos da comunidade. Tratamento antimicrobiano ADEQUADO (sensibilidade do patógeno) e PRECOCE tem impacto na redução da mortalidade.

CONCLUSÕES

Todo o esforço educacional deve ser empregado para os profissionais da saúde estarem capacitados para RECONHECER, MANEJAR e TRATAR a Sepse/SIRS de acordo com as diretrizes do "SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN". O cumprimento destas diretrizes COMPROVADAMENTE reduzem a mortalidade, tempo de internamento hospitalar em UTI e custos.

As prioridades no tratamento de sepse e choque séptico devem ser a garantia da via aérea, correção da hipoxemia, reposição volêmica, administração precoce de antibiótico, correção de hipotensão e hipoperfusão, evitando-se a progressão do paciente para falência orgânica múltipla que é causa de alta mortalidade.

TODA ESTA ROTINA DEVE SER CUMPRIDA NO MÁXIMO EM 6 HORAS!




JULIO NEVES

CRM 8201
Especialista em Medicina Intensiva
Coordenador da Unidade de P.O. de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Ana Nery
Vice-coordenador da UTI Geral do Hospital da Bahia

Escolha a sua especialidade. A da Portal F é trazer o futuro até VOCÊ.

Encontre o seu curso
e matricule-se já!

Pós Graduação Médica

A Portal F, referência em cursos na área médica, oferece conteúdo de excelência, respaldada por um convênio com a  **Estácio**, uma das maiores instituições de ensino superior privado do Brasil.



Cursos em destaque: Lançamentos:

- . Medicina do Trabalho
- . Dermatologia
- . Medicina Intensiva
- . Reumatologia
- . Cardiologia
- . Medicina em Urgência e Emergência
- . Psiquiatria
- . Ginecologia Obstetrícia
- . Endocrinologia
- . Neurologia
- . Geriatria
- . Perícias Médicas
- . Saúde Mental

ATÉ **20%** DE DESCONTO
PARA ASSOCIADOS SINDMED*

Mais de 5.000 médicos atuando no mercado nordestino. Unidades em:

Salvador . Recife . Petrolina.
Maceió . Natal . João Pessoa.
Fortaleza . Feira de Santana.
Itabuna . Caruaru . Campinas.

Informações adicionais:

- . Calendário definitivo;
- . Aulas um final de semana por mês;
- . Prática ambulatorial supervisionada e seminário ao final do curso;
- . Manequins e simuladores de última geração.

* Descontos de 10% para alunos Portal F / Estácio + 10% para pagamentos antecipados.
Os cursos de Pós Graduação Lato Sensu Estácio atendem as Normas da resolução do Ministério da Educação - Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior número 1/2007.


PORTALF
Seu futuro hoje

71 3444.6030
www.portalf.com.br

MISSÃO SOCIAL

ABM PARTICIPA DE SOLENIDADE NO HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ

Em 4 de fevereiro, o presidente da ABM, Dr. Robson Moura, participou de solenidade bastante concorrida no Auditório Honorato Maltez, do Hospital Aristides Maltez. Na oportunidade, a Liga Bahiana Contra o Câncer homenageou três personalidades que sempre apoiaram a luta do HAM em prol dos doentes mais necessitados.

Os três homenageados foram a médica paraibana Maria Inês Pordeus Gadelha, com a medalha da Ordem do Mérito de Cavaleiro; a senhora Ana Helena Mariani Bittencourt no grau de Comendador, e o jurista e ex-secretário de Saúde do município João Carlos Cunha Cavalcante, no grau de Grã Cruz.

As condecorações foram entregues pelo médico Aristides Maltez Filho, Grão Mestre da Liga, que comandou a mesa composta também pelo Chanceler Neval José de Santana e pelo Cavaleiro Paulo Magalhães Bittencourt.

Várias autoridades prestigiaram o evento, com destaque para Dr. Roberto Badaró, subsecretário de Saúde do Estado; o jornalista Walter Pinheiro, presidente da Associação Bahiana de Imprensa; o ex-prefeito João Henrique Carneiro; a ex-secretária de saúde do município Tatiana Paraíso; e o deputado estadual José de Arimatéia.

Em sua saudação aos homenageados, Aristides Maltez Filho disse ser aquele o momento mais rico, mais nobre da Liga Bahiana Contra o Câncer. "É um momento de gratidão para com aqueles que têm sido seus sustentáculos, no cumprimento da missão social".



SE LER ESTA LISTA INTEIRA NÃO DEIXAR VOCÊ SEM FÔLEGO, OS RESULTADOS VÃO DEIXÁ-LO.

Lista de alguns alunos do Colégio Anchieta aprovados nas melhores universidades em 2015*.

JOÃO PAULO MOTA TELLES
UFBA** / SISU – Medicina 1º lugar
USP – Medicina
UNICAMP – Medicina

ANA TERESA CALIMAN
UFBA** / SISU – Medicina 2º lugar
Bahiana de Medicina – Medicina 1º lugar

SARAH BARRETO ORNELLAS
UFBA** / SISU – Medicina 3º lugar
USP – Medicina
Yale University (EUA)

ISABELLA SALES DE MACÊDO
UFBA** / SISU – Medicina 5º lugar
Bahiana de Medicina – Medicina 2º lugar
UNEB – Medicina 1º lugar
UNICAMP – Medicina
USP – Medicina

REBECA SADIGURSKY RIBEIRO
Bahiana de Medicina – Medicina 3º lugar

NATÁLIA QUINTELA PIMENTEL RIOS
Bahiana de Medicina – Medicina 4º lugar
Bahiana de Medicina – Biomedicina 1º lugar
UNEB – Medicina 4º lugar

MURILO SANTOS ALLAN DE OLIVEIRA
UFBA** / SISU – Engenharia Civil 1º lugar

RAFAEL OLIVEIRA LORDELO NOGUEIRA
UFBA** / SISU – Engenharia Civil 2º lugar

BRENO LIMA DE ALMEIDA
UFBA** / SISU – Engenharia Civil 4º lugar

VITÓRIA RODRIGUEZ DE PALMELA BARROSO AGUIAR
UNIFACS – Engenharia Civil 1º lugar

JULIANA AMOEDO AMOEDO PLÁCIDO
UFBA** / SISU – Direito 2º lugar
USP – Direito

GABRIELLY BRAGA CAMARGOS DE ALMEIDA
Bahiana de Medicina – Odontologia 5º lugar
UEFS – Odontologia 1º lugar
UNEB – Farmácia 2º lugar

CATARINA NAVARRO LUCAS ANDRADE
Bahiana de Medicina (ENEM) – Psicologia 3º lugar

MARIA LUCIA FIGUEIREDO SOARES MELLO
UFBA** / SISU – Administração 5º lugar
UNIFACS – Administração 1º lugar

DAVID PASSOS DE AZEVEDO
UFBA** / SISU – Engenharia Mecânica 2º lugar
UERJ – Engenharia Mecânica

Parabéns a esses alunos e a todos os outros que, também, alcançaram o sucesso nos Vestibulares 2015.

Central de Matrículas: PITUBA • ITAIGARA • AQUARIUS
71 2107.9000 www.anchietaba.com.br

* Até a veiculação deste anúncio, o Colégio Anchieta ainda não tinha acesso às aprovações de todos os alunos, principalmente dos que fizeram provas no exterior. Portanto, a lista de grandes resultados tende a ser ainda maior.

** Aprovados na UFBA em ampla concorrência.

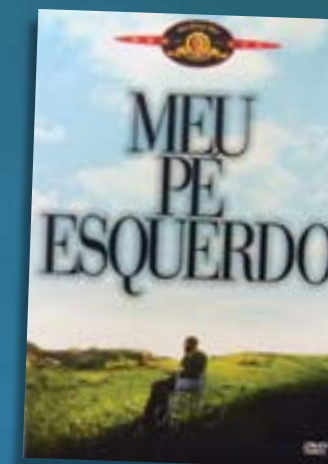
Colégio Anchieta
SALVADOR-BA
Formando pessoas para transformar o mundo.



Ao longo dos anos muitos filmes produzidos pela indústria cinematográfica foram premiados ao mostrar na tela histórias que abordam a medicina como principal tema. Muitos deles foram baseados em fatos reais, o que torna o filme ainda mais interessante, não apenas sob o aspecto da saúde, mas do próprio cinema, ao mostrar atores interpretando incríveis personagens da vida real. São muitos os filmes e muitas as abordagens, por isso vamos destacar apenas seis deles, em ordem cronológica de produção. Todos foram baseados em fatos reais e mostram belo casamento entre medicina e arte.

Meu Pé Esquerdo
Inglaterra, 1989

O filme relata as dificuldades vividas pelo inglês Christy Brown, que nasceu com deficiência física e paralisia cerebral, o que lhe impedia de movimentar praticamente todo o corpo, exceto o seu pé esquerdo. Ele conseguiu superar diversos obstáculos, como o preconceito, o desrespeito, o descrédito social, além de problemas familiares com um pai extremamente autoritário. Além do apoio incondicional de sua mãe, Christy também contou com a ajuda inestimável da psiquiatra Eileen Cole, e de sua enfermeira, Mary Car, com quem veio a se casar, aos 40 anos de idade. Morreu aos 49 anos, realizando atividades inconcebíveis para alguém com sua deficiência. Foi escritor, artista plástico e autor do livro que deu origem ao filme e que recebeu várias indicações em todas as premiações do cinema. Ganhou dois Oscar, inclusive o de melhor ator para Daniel Day-Lewis, por sua impressionante atuação como Christy Brown.



Tempo de Despertar
EUA, 1990



O filme narra o desafio de um médico neurologista em busca do melhor tratamento para seus pacientes. Foi inspirado no livro e na vida do médico Oliver Sacks, que no final dos anos 1960 desenvolveu um tratamento para doentes catatônicos, a partir da droga L-dopa, até então usada em pessoas com Mal de Parkinson. A experiência serviu como base para o livro, publicado em 1973, mais tarde adaptado para o cinema. No filme, o médico Malcom Sayer testa o novo medicamento usando como 'cobaia' o paciente Leonard Lowe, na esperança de despertá-lo de seu estado de inconsciência. O sucesso obtido com esse tratamento abre caminho para o médico testar a droga em outros pacientes. O filme, indicado ao Oscar e ao Globo de Ouro, contou com as inesquecíveis interpretações de Robin Williams (Malcom Sayer) e Robert De Niro (Leonard Lowe).

O Óleo de Lorenzo
EUA, 1992

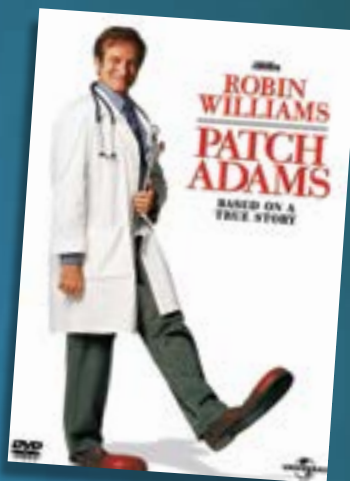
Esse filme narra a impressionante história do casal Odone, que descobre que seu filho Lorenzo, de apenas oito anos de idade, tem um doença rara, diagnosticada como adrenoleucodistrofia (ADL), que provoca uma incurável degeneração do cérebro, levando o paciente rapidamente à morte. Após a descoberta da doença, seus pais se frustram com a falta de medicamentos para o tratamento e o fracasso dos médicos.

A partir daí, começam a estudar e pesquisar sozinhos na esperança de encontrar alguma substância que pudesse amenizar ou conter o avanço da doença. Após uma longa e difícil pesquisa eles descobrem um óleo que, se não curava efetivamente a doença, estagnava o processo de degeneração. Com o uso do óleo formulado pelo casal Odone (e por esse motivo é chamado de Óleo de Lorenzo) - hoje considerado um dos mais eficientes meios de tratamento da ALD - o filho deles conseguiu melhoras significativas e viveu até os 30 anos idade, 20 anos mais do que os médicos previram ao diagnosticarem a doença. Esse filme é uma verdadeira lição de vida ao mostrar a determinação dos pais para descobrir a cura para a doença do filho, e sua imensa contribuição à medicina. Na telona, o casal Odone foi interpretado por Nick Nolte e Susan Sarandon, e recebeu diversas indicações ao Oscar e ao Globo de Ouro.



Patch Adams
EUA, 1998

O filme conta a história de Hunter Doherty "Patch" Adams, médico norte-americano famoso por sua metodologia inusitada no tratamento a enfermos. Após uma tentativa de suicídio, ele voluntariamente se interna em um hospital psiquiátrico e lá descobre que tem o belo dom de poder ajudar as pessoas usando o bom humor. Decide, então, fazer medicina. Ao entrar na faculdade, seu maior desafio foi lutar contra o preconceito de seus colegas e professores, que não acreditavam nesse tipo de tratamento. Mas ele conseguiu "contagiar" a todos com seu método, mostrando a alegria de fazer seus pacientes felizes. No filme, que recebeu várias indicações ao Oscar e ao Globo de Ouro, o personagem de Patch Adams foi interpretado pelo ator Robin Williams (falecido em 2013). Uma curiosidade: durante as filmagens, todo o elenco se envolveu humanitariamente com as crianças da Make a Wish Foundation (Fundação Faça um Pedido), que trata de crianças que estão sob tratamento contra câncer. Algumas dessas crianças aparecem na cena em que o personagem principal visita as crianças no setor pediátrico.



Mãos Talentosas
EUA, 2009

O filme conta a história de Benjamin Carson, o menino pobre que se tornou neurocirurgião de fama mundial. Com uma infância difícil, Ben foi uma criança desmotivada e que só tirava notas baixas na escola. Entretanto, aos 33 anos se tornou diretor do Centro de Neurologia Pediátrica do Hospital Universitário John Hopkins, em Baltimore, nos EUA, e entrou para a história da medicina ao tentar um novo método em uma cirurgia de separação de gêmeos siameses. O sucesso do procedimento – que durou 22 horas e foi testemunhado por uma equipe de 70 profissionais - serviu de base para outros casos. No filme, o médico é interpretado pelo ator Cuba Gooding Jr. Curiosidade: o próprio Ben Carson faz uma ponta no filme.

Clube de Compras Dallas
EUA, 2013

O filme se passa no auge da epidemia de AIDS, no início dos anos 80, e conta a história do electricista Ron Woodroof, que leva uma vida de farra, drogas e muita promiscuidade até ser diagnosticado com o vírus da AIDS. Sem aceitar o prognóstico médico, que lhe dá apenas 30 dias de vida, começa uma batalha contra a indústria farmacêutica ao descobrir que o AZT era altamente tóxico e que existiam medicamentos alternativos mais eficazes e com efeitos colaterais menores. No entanto, os remédios eram ilegais. Assim, ele cria o "Clube de Compras Dallas" e começa a contrabandear as drogas. O personagem principal é interpretado pelo ator Matthew McConaughey, que levou o Oscar de Melhor Ator por essa atuação.



CURSOS DE ATUALIZAÇÃO MÉDICA EM BOSTON/USA

HARVARD MEDICAL SCHOOL

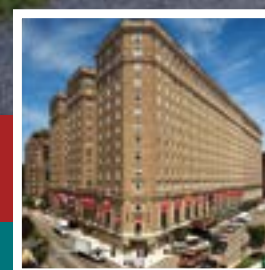
A Faculdade IPEMED de Ciências Médicas orgulhosamente anuncia uma grande oportunidade para os nossos médicos de pós-graduação de participar de um programa de atualização médica, com conteúdo específico, desenvolvido e ministrado pela mundialmente renomada **HARVARD MEDICAL SCHOOL**, nas seguintes especialidades: **ALERGOLOGIA, CARDIOLOGIA, PSQUIATRIA, GASTROENTEROLOGIA, GERIATRIA, NEUROLOGIA e REUMATOLOGIA.**

HARVARD MEDICAL SCHOOL, localizada em Boston/USA, é seguramente mais uma prova viva do compromisso desta Instituição com uma melhor qualidade de vida.

Acompanhe nosso site com informações dos cursos ministrados por Harvard na bela cidade de Boston/ USA. Estes cursos aqui divulgados não fornecem nenhum título acadêmico. Os mais de 900 médicos que já realizaram e aqueles que realizarão estes cursos receberam ou receberão um certificado de participação assinado pelo diretor do curso.

A generosa contribuição de professores médicos da

Mais informações e inscrições pelo portal: ipemed.com.br/cursoemboston



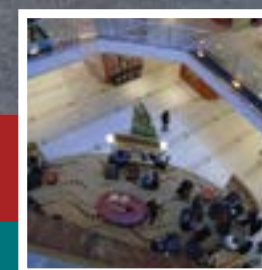
PRIMEIRA TURMA
novembro/2012
Boston Park Plaza Hotel & Towers



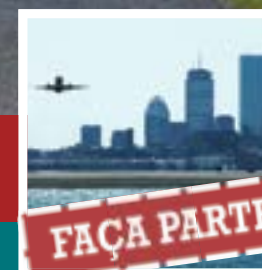
SEGUNDA TURMA
março/2013
Lobby do Boston Park Plaza Hotel



TERCEIRA TURMA
maio/2014
Boston Marriott Copley Place



QUARTA TURMA
dezembro/2014
Lobby do Marriott Copley Place



QUINTA TURMA

www.ipemed.com.br - 0800 940 7594

FACULDADE IPEMED/BA SALVADOR | (71) 3237 2507

IPEMED/MG **BELO HORIZONTE** | IPEMED/SP **SÃO PAULO** | IPEMED/RJ **RIO DE JANEIRO** | IPEMED/DF **BRASÍLIA**
IPEMED/USA **BOSTON** - 00 xx 1 857 241 3880 | IPEMED/FRANÇA **PARIS** - 00 33 1 53 32 17 27

Dr(a) Maria Virginia Barrato Silva CRM/BA 9941 - Resp. Técnica/FAC IPEMED-BA

Cozinhar e confraternizar

Para o oftalmologista Dr. Guerra Neto, o prazer da culinária reside na possibilidade de ter a companhia da família e amigos

As duas cozinheiras da casa da família em sua infância podem ter influenciado, mas o que determinou a ida do oftalmologista Adolfo Guerra Neto para a cozinha foi o casamento. “Quando me casei, muito novo, minha mulher não sabia fazer um ovo. Fizemos um mercado e contratamos uma funcionária. Logo no primeiro dia que fui almoçar em casa, cheguei e encontrei um paulista passado na máquina e um alface cozido. Não dava para encarar”, diverte-se.

A saída foi se aventurar na culinária no final de semana seguinte, já que durante toda a semana o cardápio não foi muito diferente. Orientado por um cunhado, ele apostou em um peixe a escabeche. “Nunca tinha ouvido falar. Ele indicava os ingredientes, mas eu não tinha noção de quantidade. Foi quando me perguntou: ‘como o cozinheiro é chamado?’. Ele mesmo respondeu: ‘Mestre Cuca’. Ou seja, na prática tive de colocar a mente para funcionar”, lembra.

Deu certo e hoje a esposa – a mesma depois de quase 30 anos – é sua maior crítica. “Não tem essa de ‘tá bonzinho’, é ‘tá ruim’ mesmo. Até hoje não faço nada por receita. É tudo da cabeça, da ‘cuca’ mesmo. Posso até ver uma receita e anotar algum ingrediente diferente, mas faço a minha versão da receita, que vai sendo ajustada”, revela.

Bem-humorado, o médico ainda aponta outra razão para colocar a mão na massa aos finais de semana: o crescimento familiar. Com três filhos, dois deles casados, e uma neta, ficou caro frequentar restaurantes. “É muito melhor fazer a comida em casa. Você gasta um quinto do que gastaria comendo fora e ainda tem o prazer de reunir todo mundo”, diz aos risos.

Brincadeiras à parte, as idas à cozinha estão muito mais relacionadas ao prazer de ter parentes e amigos reunidos do que a qualquer outra coisa. Por isso ele opta por pratos que não exigem presença constante na frente do fogão. Nesse caso, o forno é um grande aliado. “Enquanto a comida está lá posso usufruir da companhia dos convidados, que é o mais importante e gratificante”, explica o oftalmologista que nega o título de chef. “Estou mais para Maria”, afirma.

É com esse espírito que ele vai às compras e se esmera na busca pelos ingredientes, muitos deles reconhecidos em pratos saboreados em restaurantes (sim, ele não os deletou da rotina!). “Minha diversão é essa. Provo a comida procurando os ingredientes que o cozinheiro usou. Não é pegar uma receita e reproduzir. Tem de ter criatividade”, dá a dica.

Baianidade - Vestido de ‘mestre cuca’ e disposto a colocar essa criatividade em prática, ele confessa que a cozinha baiana é sua praia. Moquecas, feijoada e até sarapatel entram no rol de delícias que ele gosta de preparar. “Gosto porque é muito simples. Um detalhe importante dela é ter o produto base sempre fresco, em especial o peixe e o camarão, que devem ser ‘enxutos’ antes de irem para a panela. Caso contrário, soltam muita água e o prato perde a cremosidade”, ensina.

E se ele não vai até os ingredientes, os ingredientes vão até ele, inclusive no consultório. “Médicos recebem muitos presentes. Já recebi até um peru vivo. No outro dia ele já estava assado”, recorda-se. O local de trabalho também serve como cenário, muitas vezes, para trocas de experiências culinárias. Pacientes que sabem do interesse dele pela cozinha comumente tocam no assunto e de lá já saíram boas receitas – e não de óculos!

A execução delas acontece na cozinha de casa. “Ela é equipada, mas que precisa de uma reforma. Em termos de utensílios estou bem. Vez ou outra até compro uma panela mais cara, escondido da mulher...”, confessa Dr. Guerra Neto. De escondido, só os gastos mesmo, pois o resultado de suas alquimias culinárias ele quer mesmo é compartilhar. “Qualquer coisa que você faça para agregar a família e os amigos é fantástica”, opina.

E ele leva essas reuniões muito a sério. Foi em uma delas que surgiu o prato que ganhou o seu nome, o Bacalhau do Adolfo. O médico conta que numa viagem a São Paulo para o casamento de um amigo, resolveu fazer um bacalhau no almoço do dia seguinte, que coincidia com o Dia das Mães. “Não deu para quem quis!”, orgulha-se. “Pelo menos em São Paulo o prato é conhecido assim”, diz sem modéstia. Ficou curioso? Pois então, anote a receita!

Bacalhau do Adolfo



Ingredientes

1 kg de bacalhau desfiado (dessalgado)
400 ml de azeite doce
6 batatas
4 cebolas
1 cabeça de alho
sálvia a gosto

Cobertura

2 potes de requeijão cremoso
1 latinha de creme de leite
1 frasco de palmito (500ml)

Modo de preparo:

Dessalgue o bacalhau e dê uma ferventada rápida antes de desfiá-lo. Salpique com sálvia e misture com pedacinhos de alho. Reserve. Corte as batatas em rodela (pode ser com casca) e, em um refratário grande, disponha uma camada delas ao fundo. Por cima, coloque uma camada do bacalhau e, em seguida, uma de cebolas em rodela. Repita as camadas e feche com batatas por cima. Regue com o azeite, cubra com papel laminado e leve ao forno para cozinhar. Quando a batata estiver bem mole, retire do forno e cubra com uma mistura feita com o requeijão, o creme de leite e o palmito, cortado em pedaços. Para finalizar, cubra com queijo ralado e leve ao forno novamente para gratinar. Bom apetite!

Corrida contra o tempo

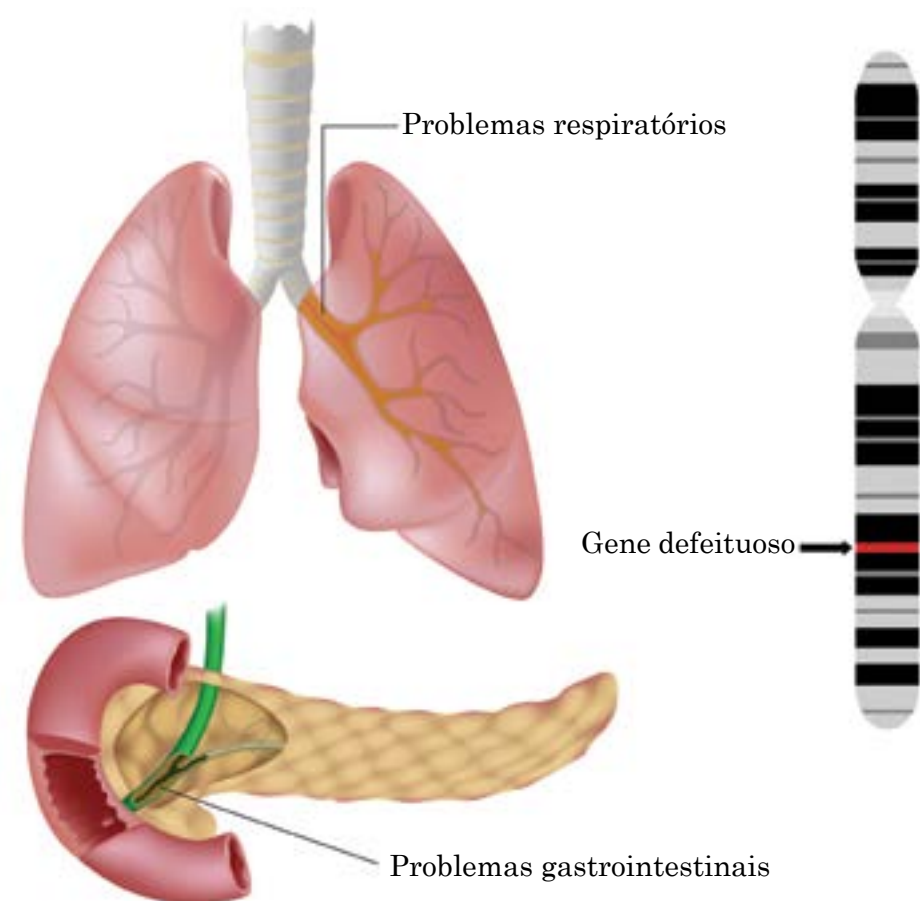
Serviços do HEOM e da FMB batalham pelo diagnóstico precoce da fibrose cística por meio da triagem neonatal, pois é fundamental para aumentar a expectativa de vida dos portadores dessa alteração genética

Em 2013, uma portaria do Ministério da Saúde habilitou o Estado da Bahia na Fase III da implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Com isso, o estado passou a fazer o diagnóstico também da fibrose cística, por meio do teste do pezinho. A iniciativa mudou radicalmente a expectativa de vida dos portadores da mutação genética, também conhecida como mucoviscidose, já que o diagnóstico precoce é fundamental para o início do tratamento e consequente manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

“Antigamente as crianças não chegavam aos 4 anos. Nossa experiência na triagem neonatal, que tem pouco

mais de um ano, ou seja, é muito incipiente, mostra que no Brasil as crianças nem chegavam a nascer ou nasciam mortas”, revela a pneumologista Maria Angélica Santana, coordenadora do Centro de Referência em Fibrose Cística do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM).

A doença é causada por um gene defeituoso – transmitido pelo pai e pela mãe (sem que eles manifestem a doença) –, incapaz de fazer o transporte adequado de íons através das membranas das células. Isso compromete o funcionamento das glândulas exócrinas que produzem muco, suor ou enzimas pancreáticas mais espessas e de difícil eliminação.



“Hoje sabemos que existem quase 2 mil mutações associadas a esse gene defeituoso. Muitas delas associadas à doença. Por conta disso, a fibrose cística tem uma variação clínica muito grande, desde as formas clássicas, que apresentam quadro clínico muito grave a quadros muito leves, brandos”, diz a pediatra e pneumologista Edna Lúcia Santos Souza, do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) – UFBA, referindo-se ao comprometimento dos aparelhos digestivo e respiratório e das glândulas sudoríparas, estas últimas apresentando níveis aumentados de cloro, que ajudam a reter água e sódio e tornam o suor mais salgado (por isso a designação ‘doença do beijo salgado’).

Sintomatologia – Tal variação clínica, aliada ao desconhecimento da doença, pode levar a diagnósticos

errôneos, já que a sintomatologia se confunde com outros males. Nas formas clássicas, percebem-se problemas respiratórios e gastrointestinais. São crianças que apresentam tosse crônica, infecções respiratórias de repetição, anemia, pouco ganho de peso, fezes muito volumosas e perda de gordura nas fezes, levando à desnutrição grave. Em casos mais leves, os pacientes podem apresentar somente polipose nos seios paranasais. Já na idade adulta, percebe-se que mulheres portadoras de fibrose cística têm mais dificuldade para engravidar, pois o muco cervical mais espesso dificulta a passagem dos espermatozoides, enquanto a grande maioria dos homens é estéril.

Diagnóstico – Antes da obrigatoriedade da triagem neonatal, estima-se que mais de 50% dos casos de fibrose cística no Brasil não eram diagnosticados.

O primeiro exame deve ser feito na primeira semana de vida (2º e 5º dia) da criança para avaliar a imunotripsina. “Se der alta no ponto de corte, estabelecido em 70 ng/ml, é realizado um novo teste de triagem antes dos 30 dias de vida”, explica Dra. Maria Angélica.

Se os índices se mantiverem alterados, o paciente é submetido ao teste do suor. Nele é possível detectar especialmente o nível de cloro, geralmente bem elevados. “Há relatos de mães que falam da formação de cristais de sal na pele da criança”, revela Dra. Edna. Segundo a pediatra, o teste é considerado positivo quando é maior ou igual a 60 mEq de cloro em suor por litro. Se apresentarem entre 40 e 59 mEq, são considerados duvidosos e ocorrem em pacientes que não apresentam a forma clássica da doença. “Mais raramente pode-se ter

pacientes com teste de suor normal”, esclarece a médica.

Prevalência - Mais frequente na população branca, estudos recentes mostram que asiáticos, miscigenados e negros também apresentam a doença. Por isso, o exame mais preciso é o estudo genético, pois determina as mutações. Ainda assim, de acordo com as especialistas, ele é muito específico. Nos países de pessoas de origem caucasiana, algumas mutações acometem 80% dos pacientes de fibrose cística, caso da Dinamarca, por exemplo. Nesse caso, é fácil a determinação da mutação genética.

No entanto, em nossa população, altamente miscigenada, encontramos a mutação mais comum em torno de 24% dos pacientes. “Nossa amostra ainda é muito pequena, porém já encontramos na Bahia uma mutação que é muito restrita aos africanos, o que seria esperado. Por enquanto foram estudadas cinco mutações e encontramos três delas, mas ainda não foi possível submeter todos os nossos 50 pacientes ao estudo”, conta a professora da UFBA.

“Na minha tese de doutorado, de 2007, fizemos o estudo genético de 170 pacientes tratados pelo serviço do Otávio Mangabeira e encontramos pouquíssimos pacientes com a delta f508, a mais comum entre os caucasianos. Ou seja, uma população muito pequena, de aproximadamente 5%. Uma das hipóteses era que não que não tivéssemos essa mutação específica, mas sim que os pacientes não chegavam até aqui - seja por chegarem para morrer ou sequer acessarem a triagem neonatal”, lembra Dra. Angélica.

Tratamento - Por se tratar de alteração genética, a doença não tem cura, mas o diagnóstico precoce pode, sim, determinar a expectativa de vida

dos pacientes. Após confirmação do teste do suor, se o paciente estiver desidratado, com sinais de perda de eletrólitos, isso é corrigido rapidamente. Faz-se a reposição de sal, a cultura do escarro para detectar a presença de bactérias e uso de medicação apropriada, além de administração de enzima pancreática, que vão dar suplementação à digestão no caso de comprometimento gástrico.

Por conta dessa complexidade é que se faz ainda mais importante a presença de um serviço de referência, com a presença de uma equipe multidisciplinar. “Hoje temos dois fisioterapeutas, uma assistente social, dois neonatologistas e pediatras, dois pneumologistas, duas enfermeiras, uma psicóloga, duas nutri-

cionistas, além de parcerias com outras especialidades”, descreve a coordenadora do serviço do HEOM, por onde já passaram mais de 500 pacientes e hoje atende mais de 200 crianças.

No serviço oferecido pelo Departamento de Pediatria da FMB não é diferente. Apesar de atender pacientes de fibrose cística há mais de 30 anos, em 2008 foi criado um ambulatório multidisciplinar, com nutricionista, nutróloga, fisioterapeuta, assistente social, psicóloga, farmacêutica e pediatra. “O que estamos pleiteando agora é o status de centro de referência para triagem, atualmente só com o serviço do Octávio Mangabeira. Isso deve, inclusive, contribuir para o atendimento do fluxo”, finaliza Dra. Edna.



COLÉGIO SÃO PAULO.

FILOSOFIA HUMANISTA
VOLTADA PARA A CONQUISTA DE
GRANDES RESULTADOS.

RECEBO EDUCAÇÃO
DE QUALIDADE QUE
ME PREPARA
PARA A VIDA.

ESTOU
PREPARADO
PARA O ENEM
E OUTROS
VESTIBULARES.

OS PROFESSORES
SÃO EXCELENTES!

POSSO ENCARAR
QUALQUER DESAFIO.



CENTRAL DE MATRÍCULAS:
71 2107-4600

www.cspba.com.br



COLÉGIO
São Paulo

O que nós fazemos faz o mundo melhor.

SALVADOR-BA

Uma Instituição do Grupo Educacional Anchieta

NO CORAÇÃO DA Bahia

A Chapada Diamantina é o destino certo para quem busca paz e tranquilidade ou para quem está atrás de história e aventura

É logo ali. E agrada tanto aos que buscam paz e tranquilidade como aos que almejam doses cavalares de adrenalina. A Chapada Diamantina é assim: tem roteiros para todos os gostos, sempre rodeados por uma riqueza sem fim de belezas naturais.

Para apreciá-los é preciso que o viajante preste atenção a alguns cuidados. Não podem faltar na mala filtro solar, proteção para a cabeça (bonés, chapéus etc), repelente, tênis e roupa de banho. Se o espírito é aventureiro, acrescente uma lanterna e roupas impermeáveis.

Estar com a saúde em dia, no entanto, é o principal item da 'bagagem'. De acordo com o cardiologista Renato Accioli, os marinhos de primeira viagem devem levar em conta seus perfis antes de encarar o passeio. "Quem já tem uma doença crônica – especialmente as metabólicas, cardí-

cas, pulmonares e/ou osteoarticulares – deve consultar seu médico assistente e pedir uma autorização para embarcar nessa", alerta.

Ainda que esteja tudo em ordem, mas o turista não mantenha atividades físicas regulares, o indicado é se precaver. "Grandes sedentários devem passar por avaliação cardiológica, incluindo teste de esforço, e realizar exame de sangue. Uma anemia, por exemplo, pode estragar a viagem", salienta o médico.

Check-up feito, é hora de aproveitar as atrações indicadas pelo especialista Cosme Ribas, que avisa: "O ideal é sempre sair acompanhado de um guia credenciado pelas agências locais", indica, referindo-se à cidade de Lençóis, que possui grande estrutura de hospedagem e alimentação. No mais, faça as malas e boa viagem!



Cachoeira do Mosquito

A trilha de dois quilômetros para se chegar até a queda d'água, cujo nome refere-se aos pequenos diamantes já encontrados na região, é considerada fácil. Entretanto, termina com travessia de rio com água pelo Joelho e descida em barranco íngreme. As pedras formam poços para banho, emoldurados por paredões e mata nativa. O passeio pode ser combinado com uma visita à Serra das Paridas, com três sítios históricos repletos de pinturas rupestres.

O rio possui uma grande piscina natural e uma bela cachoeira. Em seu leito ainda encontra-se a Cachoeira do Diabo. Ali é possível fazer atividades radicais como o rapel de 22 metros ou a tirolesa de 70 metros, a partir de uma altura de 12 metros de altura. Como recompensa, um belo banho no poço profundo ou uma hidromassagem natural das águas da queda d'água.



Mucugezinho

Considerado o pantanal do semiárido baiano, suas águas calmas criam uma paisagem exuberante, repleta de flores aquáticas. O passeio feito de canoa ou caiaque é um dos mais recomendados para família.



Lapa Doce

Conhecida como uma das grutas mais bonitas em formação calcária, o passeio inclui uma travessia de 850 metros por dentro da caverna, repleta de estalactites e estalagmites.



Marimbus

**Parque da Muritiba**

O local possui diversos "poços" onde se pode tomar banho sem preocupação, inclusive crianças, pois a maioria deles tem profundidade de até 1,5m. Sua facilidade de acesso - 15 minutos a pé do Centro - convida o turista a dar uma chegadoinha até lá, mesmo depois de um dia de passeio pelos arredores. Entre as atrações do parque destacam-se o Salão de Areias Coloridas, a Cachoeira da Primavera, a Cachoeirinha e o Poço Halley.

**Fazenda Pratinha**

O rio de águas cristalinas é ótimo para fazer flutuação. Quem busca uma boa dose de adrenalina pode aproveitar a tirolesa. Também vale se aventurar em um mergulho na Gruta da Pratinha e visitar a bela Gruta Azul.

**Morro do Pai Inácio**

O mais conhecido cartão postal da Chapada Diamantina ostenta um por-do-sol de tirar o fôlego. Do alto deste mirante natural tem-se uma visão privilegiada da paisagem de toda a região. Do seu pico, a 1.150m acima do nível do mar, avista-se a Serra do Sincorá, a Serra da Bacia e a Serra da Chapadinha.

**Cachoeira da Fumaça**

Durante a caminhada até a maior cachoeira do Brasil - com seus impressionantes 385 de queda d'água dentro do Parque Nacional da Chapada Diamantina - tem-se vista privilegiada do Vale do Capão e do Morrão.

**Vale do Pati**

A travessia do vale - que pode levar de 3 a 7 dias - é considerada como o trekking mais bonito do Brasil. Escondido no meio do Parque Nacional da Chapada Diamantina, o Pati localiza-se entre os municípios de Andaraí e Mucugê. O percurso é feito com caminhadas por extensas áreas planas, mas com momentos de subidas e descidas íngremes e passagens por leitos de rios. Quem faz essa trilha diz que, além de ser deslumbrante, ela proporciona momentos de reflexão e autoconhecimento.

**Cachoeira do Buracão**

Com 85m de altura, é considerada uma das mais belas da região. O diferencial está no seu cânion emoldurado por pedras folhadas e na trilha realizada à margem do rio.

Excelência a toda prova

SERVIÇO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE

Longevo, pelos seus 78 anos de comprovada excelência!

Moderno, certificado e acreditado/2015.

Conquista, ISO 9001: 2008 e ONA - Nível 1.



**BANCO DE SANGUE,
HEMATOLOGIA CLÍNICA
E LABORATÓRIO**

Rua do Limoeiro, 179, Nazaré - Salvador - BA. Tel.: 71 2103-8200 | www.stsnet.com.br

SIGA SEU PEDIDO ONLINE
TODESCHINI.COM.BR/SIGA

desde
1939
Todeschini

CONFIANÇA
gera solidez.

CONQUISTE SEU TODESCHINI COM A SEGURANÇA
DA MAIOR EMPRESA DE PLANEJADOS DA AMÉRICA LATINA.

ENTREGA EM ATÉ
38
DIAS*

ENTRADA PARA
90
DIAS

PAGAMENTO EM ATÉ
15x
SEM JUROS

Todeschini Espatódeas
Alameda das Espatódeas, 469 | 71 3036 9500

Todeschini 



*Ser médica...
ser mãe!*

Abdicação, paciência e muito amor. Essa é a receita de médicas para conseguir conciliar a rotina profissional e os cuidados com a maternidade

Não é fácil a vida das médicas que precisam conciliar a puxada rotina profissional com a maternidade. Administrar plantões, gerenciar horários de atendimento em clínicas e consultórios, cumprir agenda de cirurgias e achar tempo para cuidar dos filhos requer, acima de tudo, abdicção. Esse é ponto mais importante destacado pela radiologista Marta Fraga Dauster, mãe de Bárbara, de 5 anos, e Rafael, de 4. “Todas as mães que trabalham vivem o dilema de querer saber se os filhos estão bem quando os deixam em casa. O coração vai pequenininho e você já sai querendo voltar”, define a médica, que após o nascimento da primogênita optou por se desligar das atividades em um hospital para ter mais tempo livre para a filha. Mesmo assim, voltou a trabalhar em dois meses. E na segunda gravidez voltou ao batente 35 dias depois do filho nascer.

A flexibilidade de horários também é um fator importante e poder conciliar as atividades é muito valioso, principalmente na fase da amamentação. Mesmo voltando a trabalhar antes de terminar a licença maternidade, Dra. Marta se deslocava até sua casa para amamentar a filha e voltar ao trabalho depois. “Dessa forma consegui alimentar meus dois filhos com leite materno até os oito meses de vida deles”, se orgulha. A cardiologista Luciana Cunha, mãe de João Gabriel, de quase 3 anos e de Ana Beatriz, de 10 meses, também teve uma rotina puxada quando estava amamentando a caçula, e a facilidade para administrar os horários foi fundamental.

Mesmo quando estava de licença maternidade, Dra. Luciana trabalhava em casa e ser profissional liberal lhe garantiu vantagem, pois conseguiu retornar às atividades com horário reduzido, ajustado de acordo com as mamadas da filha. “Fiz questão da amamentação exclusiva com leite



“Todas as mães que trabalham vivem o dilema de querer saber se os filhos estão bem quando os deixam em casa. O coração vai pequenininho e você já sai querendo voltar”.

Marta Dauster

Segurança - artigo de luxo

materno por seis meses. Isto exigiu muito de mim. Antes mesmo de Ana Beatriz completar um mês eu já tinha voltado a trabalhar, e muitas vezes com ela no colo e digitando os laudos de casa mesmo. Uma luta!”, lembra a médica aos risos.

Plantonista da emergência do Hospital Aliança, a cardiologista acredita que a profissão sofre um prejuízo no início da maternidade, mas aos poucos é possível retomar seu espaço na medicina e na comunidade médica. “Queria fazer uma pós-graduação antes de meu primeiro filho e aguardava a abertura de uma turma. Quando aconteceu, eu já estava grávida. Deixei para depois das crianças, pois já sabia que seriam dois filhos em sequência, como eu e meu marido planejamos”, recorda, sem descartar a possibilidade de fazer a pós-graduação assim que for possível.

A pneumologista Thamine Lessa, mãe de Maria Luíza, de 9 anos, já passou dessa fase “mais difícil”. Hoje ela divide sua rotina profissional entre a Clínica AMO e os pacientes internados e destaca que, além de administrar os horários e conviver com as expectativas dos pacientes, é fundamental manter-se atualizada. “Levo muito a sério a medicina, amo a minha profissão e procuro dar o melhor de mim. Mas concentro a minha carga de trabalho no período que minha filha está na escola e em atividades extras. A parte do estudo científico fica para a madrugada”, revela.

Outro aspecto que pesa na vida de um profissional liberal é o tempo de afastamento das atividades. Nesse caso, quem não trabalha, não ganha!. “Ter pessoas de confiança para ajudar nos cuidados com os filhos ajuda muito”, diz Dra. Marta, que conta com a ajuda da mãe ou da sogra para supervisionar a babá e conferir se está tudo bem. “Como minha babá já tem três anos comigo, fico mais tranquila quando saio de casa, mas sempre tem aquele aperto no coração”, admite. Por outro lado, a médica valoriza ao máximo o tempo que passa com os filhos. “Tem que ser um tempo de qualidade, demonstrar interesse pela vida deles”, indica.

A resistência pela volta ao trabalho também acometeu Dra. Luciana quando seu primeiro filho nasceu. Por não confiar em qualquer pessoa com quem deixar a criança em casa, a saída foi adotar uma logística complicada: todos os dias ela levava o filho João Gabriel, a babá e uma imensa bagagem para a casa dos pais. No final do dia, quando finalizava os atendimentos no consultório, fazia o caminho inverso. “Hoje, percebo que a gente superprotege quando tudo é novo. Mesmo médica, na hora da dificuldade deixamos o que sabemos de lado e somos apenas mães”, afirma. A cardiologista deixou os plantões noturnos logo na primeira gravidez, e após o nascimento



“Hoje, percebo que a gente superprotege quando tudo é novo. Mesmo médica, na hora da dificuldade deixamos o que sabemos de lado e somos apenas mães”.

Luciana Cunha

da caçula diminuiu os turnos de trabalho para se dedicar mais aos filhos. “A carga horária é pesada e sacrificante. Meu marido faz muito bem a parte dele, ficando com as crianças quando estou de plantão. Isso me dá tranquilidade para exercer minha atividade”, relata a médica.

Dra. Thamine concorda que a maternidade compartilhada com um pai presente é muito importante. Quando sua filha nasceu, a médica contou com o apoio da mãe e da irmã, mas hoje o grande suporte vem do esposo. É ele quem divide com ela as responsabilidades, como, por exemplo, colocar a filha para dormir todas as noites. “É quando oramos juntos, ouvimos música, conversamos, nos mostramos ainda mais presentes”, ressalta a médica. Ela também destaca que é importante buscar a praticidade. Morar perto do trabalho ou da escola possibilita que os pais tenham mais tempo livre para estar perto dos filhos. “Não abro mão de fazer ao menos uma refeição por dia com minha filha. E sem essa praticidade, não seria possível”, reconhece.

Para Dra. Luciana, passado o período mais difícil - da amamentação exclusiva, que exige a presença em casa a cada três horas, madrugadas em claro, ordenhas de leite e trabalho no dia seguinte -, as médicas aprendem a

administrar melhor o tempo, e a experiência após o nascimento do primeiro filho deixa algumas etapas menos sofridas, mas nem por isso menos árduas. “Agora há outro agravante: tenho que me dividir para dar conta do ciúme do mais velho e da fragilidade da caçula. As dificuldades são outras”, relata a cardiologista.

A dupla jornada é puxada e as crianças percebem, conforme afirmam as médicas. “Meus filhos sempre me perguntam por que preciso trabalhar tanto. Nesse momento aproveito para falar sobre a importância do trabalho, de ter responsabilidade e seguir uma profissão. Assim eles crescem com este entendimento”, afirma Dra. Marta.

É o que também faz Dra. Thamine. Sua filha Maria Luíza tem o privilégio de conhecer a rotina da mãe bem de perto, no consultório. “Procuro trazê-la um pouco para o meu mundo também. Mostro a ela como gosto de ser médica, como isso me faz bem e, assim, o trabalho deixa de ser aquele vilão que tira a mãe de casa”, conta a pneumologista, que se preocupa em estar sempre presente, acompanhando o desenvolvimento da filha. “O mundo de hoje tem muitos apelos para a criança e os pais devem saber lidar com isso, educar e orientar, o que exige tempo e atenção”, finaliza.



GALECTINA-3 UMA IMPORTANTE FERRAMENTA PROPEDEÚTICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Nas últimas décadas, o BNP destacou-se dentre os biomarcadores para avaliação de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). Mais recentemente, um novo marcador denominado Galectina 3 possibilitou ampliar as informações trazidas pelo BNP. A G3 relaciona-se à proliferação dos fibroblastos cardíacos e à síntese de colágeno, e, conseqüentemente, tem um papel relevante na remodelagem cardíaca, o que a faz um marcador importante de prognóstico clínico na IC.

Como a expressão aumentada de G3 no miocárdio ocorre em estágio muito precoce da IC, ela permite a identificação de pacientes com fatores de risco pré-clínicos (mais predispostos a desenvolver IC), mesmo antes dos clássicos sintomas e sinais de IC, podendo assim prever readmissões e risco de mortalidade em pacientes com IC estabelecida.

A G3, quando elevada, relaciona-se a uma mortalidade duas a três vezes maior em portadores de IC. Associada ao BNP, a G3 permite individualizar e otimizar a terapêutica, pois está relacionada à maior frequência de reinternações, inclusive nos pacientes de mais alto risco cardiovascular.

Utilize esse novo exame que traz mais segurança e precisão para médicos e pacientes.



Dr. Anderson Rodrigues

Médico Cardiologista graduado pela Universidade Federal do Pará. Especialização em Cardiologia pelo HCor (Hospital do Coração - São Paulo/SP). Atuou como Médico Assistente em Cardiogeriatría no HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein. Possui Especialização em Cardiogeriatría pela UNIFESP/ EPM.



Salvador: 71 3261-1314



TECNOLOGIA PARA A VIDA

CIENTISTAS DESENVOLVEM MÉTODO PARA SMARTPHONE DETECTAR HIV E SÍFILIS. ESTUDO INICIAL FOI FEITO COM 96 MULHERES EM RUANDA.

Pesquisa realizada por engenheiros da Universidade de Columbia destacou um acessório de celular comum capaz de analisar gotas de sangue em busca de anticorpos de HIV e Sífilis em questão de minutos. O mais surpreendente é que o custo de fabricação do equipamento, US\$ 34, é bem menor do que os equipamentos usados para testes de diagnóstico padrão, que custam em média US\$ 18 mil.

Segundo os cientistas, quando acoplado à entrada de áudio de um smartphone, o dispositivo imitou o ensaio imunossorvente ligado à enzima (ELISA), teste de HIV muito conhecido, e “teve um desempenho quase tão bom” quanto o exame tradicional. O estudo inicial, realizado com 96 mulheres em Ruanda, foi publicado no periódico “Science Translational Medicine”.

Especialistas esperam que esta ferramenta portátil possa se tornar útil especialmente em locais onde clínicas de campanha são montadas para ajudar populações remotas ou mal assistidas.

A equipe de pesquisadores, chefiada por Samuel Sia, professor associado de engenharia biométrica, visa à realização de testes clínicos mais amplos. O cientista explica que aliar microfluidos aos avanços recentes na eletrônica de consumo pode tornar certos diagnósticos de base laboratorial acessíveis para quase toda a população com acesso a smartphones, transformando os serviços de saúde oferecidos em todo o mundo.

O estudo foi financiado pelo programa Saving Lives at Birth (Salvando vidas no nascimento), que conta com o apoio da Agência Americana de Desenvolvimento Internacional (USAID), pela Fundação Bill e Melinda Gates, pelo governo da Noruega, pela organização Grand Challenges Canada, pelo Banco Mundial e a Fundação Wallace H. Coulter.



HOMENAGEM AO INESS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS RECONHECE OS RELEVANTES SERVIÇOS E COMPROMETIMENTO DO INSTITUTO COM O PROGRAMA DO ATLS

Em 22 de novembro aconteceu a 2ª Conferência Nacional do Comitê Brasileiro de Trauma do American College of Surgeons (ACS), ocasião em que se comemoraram os 25 anos do curso do Advanced Trauma Life Support (ATLS) em nosso país. Representantes dos 19 centros de ensino ativos no país marcaram presença no evento foi realizado no auditório Berilo Langer, do Instituto Central do Hospital das Clínicas de São Paulo, cenário onde tudo começou em 1989.

Na Bahia, a história do ATLS iniciou em 1993, quando foi realizado o primeiro curso no Hospital Aliança, com a participação dos instrutores Prof. Dario Biorolini, Prof. Renato Poggetti, Dr. Paulo Roberto Corsi, Dr. Antonio Gonçalves e Dr. Izio Kowes. Cada um dos repre-



sentantes teve a oportunidade de apresentar as realizações, dados estatísticos e particularidades regionais dos centros, mostrando que todos os estados da Federação promoveram cursos, motivo de orgulho para todos.

O Dr. Izio Kowes, representando o Instituto de Ensino e Simulação em Saúde (Iness) - atualmente o único centro ativo no estado da Bahia que realiza cursos do Comitê de Trauma do ACS -, apresentou os dados do Instituto, sua estrutura física, tecnológica e recursos humanos. Divulgou ainda o software de gestão, especialmente desenvolvido para atender as necessidades do centro de ensino em simulação.

ENTUSIASMO - Um dos pioneiros do ATLS no Brasil, o coordenador do Iness Dr. Izio Kowes esteve presente no programa desde o primeiro curso. Sua apresentação entusiasmou os participantes ao mostrar as conquistas alcançadas pelo Instituto em apenas dois anos e meio de existência, com mais de 3000 alunos treinados. Em particular, nos cursos do Comitê de Trauma do ACS foram treinados 303 alunos no ATLS, 61 alunos no ATCN e 95 alunos no PHTLS, o que coloca o centro baiano como um dos três mais ativos do Brasil.

Em reconhecimento aos relevantes serviços e comprometimento com o programa do ATLS, o Comitê de Trauma do ACS, fez uma homenagem especial ao Iness e ao Dr. Izio Kowes.

DEDICAÇÃO À FORMAÇÃO

ABM PARTICIPA DE APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE MÉDICOS RECÉM-FORMADOS PELA UFBA

Os presidentes da ABM, Dr. Robson Moura, e do Creneb, Dr. José Abelardo Garcia de Meneses, participaram da Solenidade de Apresentação Pública dos médicos graduados pela FMB/UFBA 2014.2, realizada no Centro de Convenções no dia 23 de janeiro. Na ocasião, ambos foram homenageados pela dedicação e atenção aos médicos recém-formados.

O presidente da ABM deu as boas-vindas aos novos médicos e falou sobre a importância de cada um deles na Associação Bahiana de Medicina.

A solenidade ainda contou com homenagens ao paraninfo, Dr. Carlos Augusto de Meneses, ao patrono, Dr. Antônio Nery, e aos professores Dr. José Tavares Neto, Dra. Patrícia Oliveira, Dr. Murilo Pedreira e Dr. André Gusmão.



MBA IPOG

Posicione-se.

- › **Perícias Médicas**
- › **MBA Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde**



CONDOMÍNIO BOULEVARD SIDE EMPRESARIAL

Rua Ewerton Visco, nº 290, Sala 302
Bairro Caminho das Árvores - Salvador - BA
71 3014-4764 / 9143-5112 / 9400-1000
ipog.edu.br | salvador@ipog.edu.br

IPOG

APOIO À SAÚDE

ABM PARTICIPA DA POSSE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO, DR. FÁBIO VILAS-BOAS



O presidente da ABM, Dr. Robson Moura, compôs, no dia 5 de janeiro, na Secretaria da Saúde da Bahia (Sesab), no Centro Administrativo da Bahia (CAB), a Mesa Solene de Posse do secretário de Saúde do Estado, Fábio Vilas-Boas. Na ocasião, o novo titular da pasta afirmou que vai implantar um modelo de gestão que premia a meritocracia, com foco em metas e resultados, além de atuar no controle de gestão, ampliação e melhoria da assistência e prevenção. Ainda segundo ele, todas as ações visarão o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ABM, por meio de nota oficial, já havia manifestado apoio à escolha do nome do cardiologista Fábio Vilas-Boas pelo Governador Rui Costa para ocupar o cargo por se

tratar de um profissional de extrema competência técnica e administrativa. A entidade acredita que a gestão que se iniciou venha atender às expectativas dos médicos baianos e da sociedade.

No dia 18 de dezembro, antes mesmo de tomar posse, o atual secretário esteve na sede da entidade, em Ondina, para apresentar alguns pontos relevantes dos seus projetos visando a melhoria no atendimento à saúde da população.

A diretoria da ABM colocou-se à disposição para o que se fizer necessário no sentido de contribuir para a resolução dos conflitos e mazelas na saúde pública da Bahia, entendendo que o objetivo principal é o bem-estar da população.

APOIO VALIOSO

AAMC/ABM DÁ SUPORTE TÉCNICO PARA PUBLICAÇÃO DE DR. LIBERATO KARAOGLAN DE MOURA

O Serviço de Apoio à Atividade Médico-Científica (AAMC) da ABM está assessorando o angiologista Dr. Liberato Karaoglan de Moura na montagem do capítulo de sua autoria a ser publicado na terceira edição do livro "Endovascular, guias introdutores e catéteres". O AAMC realizou os serviços de extração e tratamento de imagens, conversão de arquivos em PDF para Word e diagramação básica para montagem do material que foi entregue à editora.

O Serviço de Apoio à Atividade Médico-Científica vai oferecer dois cursos elaborados pela própria equipe: "Busca de informação científica em saúde disponível online" e "Bioestatística para iniciantes". Informações no Departamento de Eventos ou no AAMC (2107.9666).

INESS VAI CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SESAB

EM VISITA AO INSTITUTO, FÁBIO VILAS-BOAS ELOGIOU A METODOLOGIA PEDAGÓGICA INOVADORA QUE IRÁ AJUDAR NA CAPACITAÇÃO DE QUADROS DA SESAB

A convite da ABM e Fabamed, o secretário de Saúde do Estado, Dr. Fábio Vilas-Boas, o subsecretário Dr. Roberto Badaró, o assessor especial da Sesab, Dr. Luis Eugênio Portela, e a coordenadora da área de Obstetrícia da Sesab, a enfermeira Olga Sampaio, visitaram o Iness. Durante a visita, o secretário pôde conhecer a alta tecnologia que utiliza simuladores, manequins e atores em instalações que criam um hospital-virtual com o objetivo de garantir a segurança na assistência ao paciente.

O vice-presidente da ABM e superintendente da Fabamed, Dr. José Marcio Villaça, agradeceu a presença de todos, ressaltou a importância da parceria entre a ABM, Fabamed e a Sesab e destacou o convênio que será firmado entre as entidades e a Secretaria para capacitação permanente de quadros do órgão estadual, que incluem médicos,

enfermeiros e técnicos de enfermagem, entre outros. "O Iness oferece aos profissionais de saúde do nosso estado a oportunidade de ter acesso a esta metodologia pedagógica inovadora", respaldou Fábio Vilas-Boas.

Após considerações feitas pelos presidentes das duas instituições - Dr. Robson Moura (ABM) e Dr. José Carlos Britto (presidente do Conselho Curador da Fabamed) -, o coordenador do Iness Dr. Izio Kowes fez uma breve apresentação sobre o Instituto. Também participaram da reunião o diretor administrativo da ABM, Dr. Augusto Holmer, o ex-presidente da entidade, Dr. Antonio Carlos Vieira Lopes, o coordenador clínico do Iness, Dr. Jorge Pereira, o provedor da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Dr. Roberto Sá Menezes, e seu assessor Manoelito Souza.

SEU CARRO NOVO, DE NOVO.

- Pintura
- Chaparia / funilaria
- Microrretoquelocalizado (MRL)
- Polimento técnico
- Revitalização de pintura
- Conserto de para-choques
- Pintura de partes plásticas e acessórios
- Desamassamento sem pintura (DSP)

Curta a nossa fan page no Facebook
"Riscos & Mossas"

Av. Barros Reis, 640 – Retiro (em frente ao
Lojão Primordial). Salvador-Bahia

riscosemossas1@terra.com.br

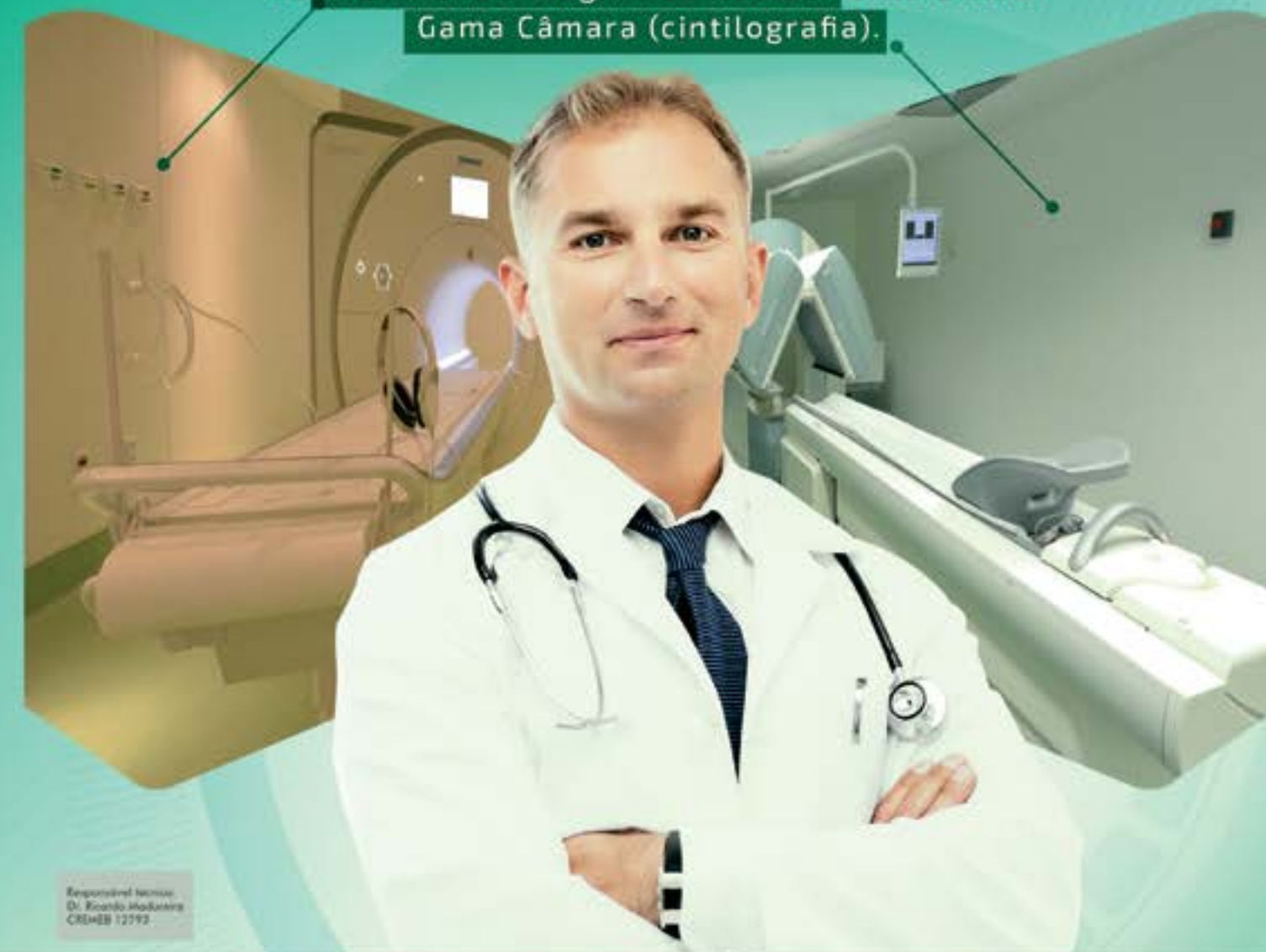
Contato: (71) 3389-5805/3014-2068

O associado, devidamente identificado, terá direito a um polimento no veículo em serviço toda vez que o referido orçamento for superior a R\$ 600,00 em mão de obra.

O associado, devidamente identificado terá direito, como cortesia, sempre que deixar seu veículo para execução de serviços contratados, o deslocamento até consultório/clinica/hospital no município de Salvador.

PARA CUIDAR DA SUA SAÚDE, O SANTA IZABEL NÃO DESCUIDA DA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA.

Referência em diagnósticos e tratamentos de alta complexidade, o Hospital Santa Izabel inaugurou mais um equipamento de Ressonância Magnética Nuclear e mais uma Gama Câmara (cintilografia).



Tomografia 16 e 128 canais | PET-CT | Ressonância Magnética Nuclear | Doppler | Gama Câmara (Cintilografia)
Colonoscopia | Retossigmoidoscopia | Eletroencefalograma | Ecocardiograma Tridimensional | Mamografia | Litotripsia
Endoscopia Digestiva Alta | Raios-X | Ultrassonografia | Angiografia Quantitativa com Subtração Digital | Mapa/Holter

Marcação de Exames e Consultas: 71 2203-8100
Telefone Geral: 71 2203-8444
Praça Conselheiro Almeida Couto, 500, Nazaré, Salvador-BA
www.hospitalSantaIzabel.org.br



Hospital
SANTA IZABEL

AS AVENTURAS DE PIERRE VERGER

Numa iniciativa inédita, a Fundação Pierre Verger realiza a exposição As Aventuras de Pierre Verger, elaborada para possibilitar, principalmente, ao público infantojuvenil a apreciação da obra do etnólogo e babalaô, reconhecido como um dos maiores nomes da história da fotografia no mundo. A mostra, que se distribui pelo casarão principal do Museu de Arte Moderna da Bahia (MAM-BA), reúne cerca de 270 imagens registradas por Verger em diversas partes do mundo, que convidam o público a “embarcar” numa instigante viagem que retrata as experiências vividas por Pierre Verger (Paris, 1902 – Salvador, 1996), em um século marcado pelo desbravamento de fronteiras e guerras mundiais.

Local: MAM-BA – Av. Contorno

Data: até 31 de maio

Horário: Terça a sexta, das 13h às 19h; sábados, domingos e feriados, das 14h às 19h.

Entrada gratuita



VACINAÇÃO É PARA TODA A FAMÍLIA.

Temos vacinas para crianças e adultos das 7h às 19h. Diariamente, inclusive aos sábados, domingos e feriados.



OUTBACK APRESENTA NOVIDADES NO HAPPY HOUR



O ano chegou com novidades no Outback Steakhouse. O Billabong Hour, famoso happy hour da rede, vai oferecer o exclusivo Flatbread, aperitivo preparado com massa especial, fina e crocante. Com cinco combinações diferentes de cobertura e duas opções de sabores, a novidade é servida apenas de segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 18h às 20h. Outra novidade da rede são as coloridas opções de milkshakes com receitas exclusivas, como o delicioso sorvete batido com a famosa calda de chocolate tipo belga, que garante textura única à bebida. Além do sabor chocolate, o cliente pode optar também por baunilha, morango e cookies n'cream. O toque final da bebida fica por conta do chantilly, produzido na cozinha do próprio restaurante, e da forma como é servida: em simpática garrafinha decorada de forma divertida.

Endereços

- Outback Shopping da Bahia: 3º piso - Alameda das Grifes. Tel: 3450-1280

- Outback Shopping Barra: 1º piso - Barra Gourmet. Tel: 3037-0138

CARDÁPIO CLÁSSICO E CRIATIVO NO RESTAURANTE SOLAR

Com três unidades em Salvador (Graça, Rio Vermelho e Contorno), o restaurante Solar, sob o comando da chef Andréa Nascimento e a sócia, Maíra D'Oliveira, tem um cardápio que vem agradando bastante a baianos e turistas. Com ingredientes regionais e muita criatividade, os clássicos da cozinha contemporânea ganham versões inusitadas e nomes em homenagem a artistas e lugares de Salvador, como o Mário Cravo, uma combinação de tenros tentáculos de polvo grelhados ao molho de curry vermelho picante, acompanhado de arroz indiano. Também há opções de refeições rápidas como saladas, crepes, entradas quentes e frias, sanduíches e sobremesas deliciosas. O restaurante oferece ainda cafés gelados ou 'batizados', além de uma ótima carta de vinhos e drinks diversos.

Endereços

- Solar | Rio Vermelho: Rua da Fonte do Boi, 24.

Tel: (71) 3012-9360

- Solar | Graça: Rua da Graça, 284 - Palacete das Artes. Tel: (71) 3328-3444

- Solar | Contorno: Av. Contorno, s/n - Solar do Unhão. Tel: (71) 3329-1829.



RECOMENDO

“Quando opto por carne, seja no almoço ou jantar, o The Beef é o meu restaurante preferido em Salvador. O restaurante oferece ambiente acolhedor, aliado a um bom atendimento e excelentes opções de carnes especiais, além de contar com uma variada carta de vinhos. Sem dúvida o local merece ser visitado!”

DRA. LUCIANA LANDEIRO,
ONCOLOGISTA

“A minha recomendação é o Restaurante 496, na Avenida Contorno, no Comércio. O restaurante tem um ambiente agradável, acolhedor e com uma das vistas mais bonitas de Salvador. A cozinha atende nossas expectativas, com pratos diferenciados como o Filé au Poivre com Purê de Batatas Trufado, e a Mousse de Chocolate Belga”.

DR. EDUARDO FAHEL,
PATOLOGISTA

Tradição secular

Vestidos de branco, fiéis saem pelas ruas cantando e rezando pelos mortos em Juazeiro



Todos os anos, no período da Quaresma, entre a Quarta-feira de Cinzas e a Sexta-feira da Paixão, fiéis de Juazeiro, cidade do norte baiano, realizam o ato da penitência. O grupo, chamado de Penitentes, veste-se com lençóis brancos e percorre várias igrejas, cruzeiros e o cemitério da cidade, rezando pelas almas dos mortos. Divididos em dois grupos, os penitentes Alimentadores de Alma oram pelas almas e chacoalham a matraca pelas ruas da cidade, enquanto os Disciplinadores se martirizam com chicotes providos de lâminas na ponta com o objetivo de reduzir os pecados.

A tradição é acompanhada por muitos moradores da cidade, que torcem pela permanência da manifestação cultural, que segue esperando o reconhecimento como Patrimônio Imaterial da Bahia, através do Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural (Ipac).



Fotos: Elias Mascarenhas/GOVBA



NÃO VIRE CASO DE EMERGÊNCIA. BLINDE SEU CARRO.

FAÇA UM ORÇAMENTO COM A GENTE.



- Blindagem mais leve do mercado
- Tecnologia Steel Glass
- Materiais de última geração
- Assistência técnica local
- Manutenção de blindados

Há 5 anos garantindo a sua segurança.



71 3379 8001
WWW.SBIBLINDAGENS.COM.BR
comercial@sbiblindagens.com.br



PRÊMIO



Prof.ª. Maria Theresa de Medeiros Pacheco

“Uma vida dedicada à ciência”

3ª EDIÇÃO

Prêmio destinado a médicos e a estudantes de medicina, cursando o último semestre, residentes no Brasil. Os candidatos devem apresentar trabalhos científicos sobre o tema “Sequelas Clínicas e Radiológicas da Tuberculose Pulmonar”.

Outras informações e o regulamento do prêmio no site www.fjs.org.br

REALIZAÇÃO:



APOIO INSTITUCIONAL:

