

JORNAL DE

MEDICINA DE PERNAMBUCO

Órgão de divulgação da Associação Médica de Pernambuco - Recife, setembro de 2015

42^o

Mobilização
Decreto nº 8.516/15

Conhecimento
videolaparoscopia

Expoentes
Miguel Schettini

CONGRESSO MÉDICO ESTADUAL DE PERNAMBUCO



14 de OUTUBRO

MEDALHA
São Lucas

AGRACIADOS

Edmundo Machado Ferraz

Fairo de Andrade Lima

Mário Fernando da Silva Lins





Caros colegas associados, nesta nossa edição, mais uma vez, mantendo a tradição, sem jamais esquecermos nosso passado construímos nosso presente na construção contínua do valor do conhecimento técnico científico desta Associação, trazemos as notícias do 42º Congresso Médico Estadual, este ano realizado na nossa sede, com palestrantes convidados e destacamos a importância e o alto nível dos debates envolvendo temas científicos da Medicina de hoje em diversas especialidades, em consonância com a ética e Bioética, realizamos também o I Simpósio Pernambucano de Bioética, em parceria com a Escola Superior de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (ESEM), cujas apresentações foram pautadas nos dilemas Bioéticos atuais, ressaltando a Reprodução Assistida, Autonomia e Dignidade humana, além da importância das Comissões de Bioética.

Procuramos sempre a valorização da história da medicina e dos médicos Pernambucanos, com a matéria sobre a arte cirúrgica e a Videolaparoscopia, como também o exemplo do Dr. Miguel Schettini, psiquiatra,

tão bem desenhado pelo Dr. Gildo Benício.

tememos pelo futuro da formação médica no nosso País, cabendo ressaltar, o valor dos educadores e o absoluto respeito ao paciente e a dignidade humana, acima de tudo, para além da corrupção, e nos médicos, sentindo e vivendo a dor diária da falta de compromisso com a assistência a saúde da população brasileira, em momento ímpar de falência moral e ética da classe política e de todos com a mão no poder, seja qual for a ideologia ou partido, pois vemos que de nada valem as posições ideológicas dos padrões mínimos de conduta e compromisso social.

O exemplo das ações das Entidades Médicas Nacionais e Estaduais, mais uma vez, mostrou nossa união no nosso compromisso maior: Saúde com justiça, para uma assistência a saúde digna, justa e de qualidade para todos os brasileiros, e assim seguiremos buscando o futuro dos Médicos e da Medicina do nosso país. Assim somos nós médicos, também vítima do descaso, com o que há de mais nobre, AVIDA!

Boa Leitura!

NOTAS ◦ VIDEOLAPAROSCOPIA ◦ CONGRESSO ◦ DECRETO ◦ INFOGRÁFICOS ◦ PARCERIAS ◦ CULTURA ◦ EXPOENTES ◦ HUMOR

Expediente

Jornal de Medicina de Pernambuco / setembro 2015 - Distribuição gratuita. Tiragem: 2000

Diretoria

Presidente: Helena Maria Carneiro Leão

1º vice-presidente: Anacleto Rodrigues de Carvalho / 2ª vice-presidente: Maria do Carmo Lencastre Menezes Dueire Lins e Cruz

3ª vice-presidente: Sirleide de Oliveira Costa Lira / Secretária Geral: Jane Maria Cordeiro Lemos

1ª secretária: Nair Cristina Nogueira de Almeida / 2ª secretária: Feliciano Abdon Araújo Lima

1º tesoureiro: Marília de Moraes Delgado / 2ª tesoureira: Sílvia da Costa Carvalho Rodrigues

Conselho editorial

Dra. Nair Cristina Nogueira de Almeida / Dra. Sirleide Lira / Dr. Gildo Benício

Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva / Dra. Selma Vasconcelos

Diagramação / Jornalista Responsável - Antonio Gomes DRT/PE 3689

Associação Médica de Pernambuco, Rua Osvaldo Cruz, 393, Boa Vista - Recife/PE, CEP: 50055-220 - Fone: 3423.5473 Fax: 3423.6186
E-mail: somepe.ampe@hotmail.com / comunica@ampe-med.com (imprensa) / www.ampe-med.com

Presidente da AMPE recebe homenagem

No dia 05/05, aconteceu o lançamento da 11ª Edição do livro: "As Mulheres que mudaram a história de Pernambuco"- organizados por Silene Floro e Ramos Silva e idealizado por Carlos Cavalcanti.

Nesta Edição foi homenageada a Dra. Helena Carneiro Leão, médica Reumatologista que nos últimos anos tem se dedicado a luta pela melhoria das condições de saúde da população, atuando seja no Conselheiro Regional de Medicina de Pernambuco, onde ocupou todos os cargos da Diretoria chegando a Presidência, além de atualmente Conselheira do CREMEPE é Diretora da Escola Superior de Ética e Bioética (ESEM/CREMEPE). Exerce também o cargo de Presidente da Associação Médica de Pernambuco.

Delegação da AMPE participa de reunião sobre mudanças do estatuto da AMB

No dia 07/05 a Dra. Helena Carneiro Leão, Presidente da AMPE, Dra. Jane Lemos, Diretora Cultural da Associação Médica Brasileira, e Gilson Edmar Delegado da AMPE junto a AMB, participaram, em Belo Horizonte - MG, da Assembléia Geral da AMB para aprovação de mudanças no Estatuto da entidade.

Outro momento, foi a reunião do Conselho Deliberativo sobre assuntos gerais relativos a Saúde no país com a participação das Federadas que também tiveram a oportunidade de expor a situação, propostas e eventos de cada uma.

UFPE realizou a I Jornada de Bioética do Hospital das Clínicas

Helena Carneiro Leão, presidente da AMPE, participou nesta quarta feira da I Jornada de Bioética do Hospital das Clínicas da Universidade federal de Pernambuco.

O evento aconteceu durante todo dia com diversas palestras e mesas-redondas. O Dr. Roberto D'Ávila, ex-presidente do CFM proferiu a palestra de abertura "A importância das Comissões de Bioética Clínica no âmbito hospitalar".

OAB-PE realizou seminário sobre a judicialização da saúde

A Comissão de Defesa do Consumidor (CDC) da OAB-PE realizou na noite do dia 26 de maio o seminário onde foram debatidas as questões importantes de saúde pública e privada que são levadas ao Poder Judiciário. O evento contou com dois painéis temáticos, seguidos de debates.

A presidente da AMPE, Dra. Helena Carneiro Leão esteve presente representando a instituição.

Programa Assunto do dia na Rede Brasil

Dra. Helena Carneiro Leão, presidente da AMPE participou em 25/05 do programa ASSUNTO DO DIA, sobre o tema "DORES ARTICULARES E ÓSSEAS" na Rede Brasil TV - Canal 14

Comandado pelo jornalista Felipe Cavalcante a entrevista com a Dra. Helena Carneiro Leão e o Fisioterapeuta Jonatas Araújo ressaltou a importância do tratamento multidisciplinar, e da especialidade de Reumatologia na prevenção e diagnósticos precoces das doenças reumáticas.



Médicos da rede estadual de saúde mantém negociação com representantes do governo

Com a presença dos presidentes do Simepe, Cremepe e AMPE, em assembleia geral realizada no dia 14, os médicos vinculados à rede estadual de saúde deliberaram manter a negociação com o Governo do Estado a pauta da Campanha Salarial deste ano.

O documento inclui a manutenção e a progressão do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), realização de um concurso público, para recompor os quadros de médicos dos hospitais públicos, com as nomeações dos aprovados ainda este ano, efetivar uma forma de realizar transporte de pacientes entre as unidades de saúde, visando a melhoria da segurança de médicos e pacientes.



Entidades médicas realizaram o II Simpósio sobre doenças negligenciadas

AAMPE, Cremepe e SIMEPE realizaram nos dias 4 e 5 de junho o II Simpósio das Entidades Médicas sobre doenças negligenciadas contando com grandes palestrantes como o Dr. Dr Wilson Oliveira Jr, "Doenças negligenciadas: uma pausa para reflexão".

Entre os temas do simpósio estavam a Esquistossomose; Febre reumática; Doença de chagas; Hanseníase; Tuberculose e Leishmaniose.

A presidente da AMPE, Dra. Helena Carneiro Leão representou a instituição no evento.

Cláudio Lisboa e Antônio Figueira- *Texto: Gildo Benício*

Cláudio foi uma pessoa comunicativa, que fez muitos amigos, e que tinha uma grande capacidade de trabalhar e de servir.

Foi anestesista, sendo um dos fundadores da Cooperativa da Anestesiologia de Pernambuco. Exerceu a superintendência do INAMPS no estado, e foi Secretário de Saúde de Goiana, e culminou tornando-se Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco.

No meio associativo, dedicou-se ao Cremepe, onde foi tesoureiro e chegou ao Conselho Federal de Medicina.

Perdemos Antonio Figueira Filho, também conhecido pelos amigos como "Tota Figueira".

Mastologista de prestígio, foi um dos três pernambucanos que chegaram à Presidência Mundial da Associação de sua especialidade, "os outros foram Adonis Carvalho na Patologia, e Jaime Queiroz na de Câncer".

Tota Figueira participou das atividades da AMPE, notadamente na parte científica.

Vai fazer falta.

Deixa uma lacuna, e muitas saudades.

ANMR participa da Assembleia Estadual de Médicos Residentes em Recife

No dia 24 de julho, o presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), Dr. Arthur Danila, participou da Assembleia Estadual de Médicos Residentes de Pernambuco, presidida pelo Dr. Marcus Villander, na qual foi eleita comissão gestora que preparará os primeiros passos para reativação da Associação Pernambucana de Médicos Residentes, incluindo a eleição da nova diretoria.

Abaixo se encontram os membros eleitos para a comissão gestora da Associação Pernambucana de Médicos Residentes:

Marcus Villander B. de O. Sá, residente de clínica médica do Hospital Português;
Mauriston Renan Martins Silva, residente de ortopedia do Hospital Getúlio Vargas;
Everton Abreu Lopes, residente de clínica médica do Hospital Barão de Lucena;
Lucas Cavalcante Novaes Neto, residente de cardiologia do PROCAPE;
Thaysa Fernanda de Carvalho Rodrigues, residente de clínica médica do Hospital Universitário Osvaldo Cruz;
Thiago Souza e Silva, residente de cirurgia do Hospital Otávio de Freitas;
Pedro da Costa Mello Neto, residente de acupuntura do Hospital das Clínicas de Pernambuco;
Tatiane Indrusiak Silva, residente de neurologia do Hospital da Restauração;
David Pinheiro, residente de psiquiatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira;
Ana Carolina de Souza Pieretti, residente de psiquiatria da Prefeitura da Cidade do Recife;
Éric Coelho Alves, residente de medicina de família e comunidade da Prefeitura da Cidade do Recife;
Rodrigo de Lemos Soares Patriota, residente de clínica médica do Hospital Otávio de Freitas;
Omar Jacobina de Figueiredo, residente de cirurgia geral do Hospital Agamenon Magalhães.

Noites Dançantes

Em julho e agosto a Ampe realizou noites especiais

A Associação Médica de Pernambuco com a organização da Comissão de assuntos Sócio culturais dirigida pela Dra. Sirleide Lira realizou nas últimas sextas de julho e agosto, respectivamente, a Noite da Seresta em 31/07, e a Noite do Fado em 28/08.

Na **Noite da Seresta**, o cantor Ravel Junto às convidadas Marlize Gama e Lúcia Barreto cantaram sucessos eternizados pela MPB como *Roda Viva*, de Chico Buarque, *Papel Machê*, de João Bosco, *Se eu quiser falar com Deus*, de Gilberto Gil entre outras canções. Já a cantora Maysa Ribeiro comandou o repertório internacional, entre elas *What a wonderful world*, eternizada na voz de Louis Armstrong, e também *Memory*, de Andrew Lloyd Webber e Trevor Nunn.

A **Noite do Fado**, trouxe um pouco de Portugal contando com a participação dos músicos Fernando, na guitarra portuguesa, e Niltinho nas sete cordas. A cantora Kelly Rosa cantou sucessos do fado como, *Coimbra, fado da Despedida*, *Ai, Mouraria* e também *Canção do Mar*, mais conhecida no Brasil por ter sido tema da novela *As Pupilas do Senhor Reitor*, além da *Uma Casa Portuguesa* e outros sucessos.

Logo em seguida Ravel e Racine Encerraram a Noite ao som de MPB com músicas como *A Banda* e *Eu sei que vou te amar*.

Curso De Etiqueta Profissional



No dia 13/06, AAMPE através da Comissão de Assuntos Sócio-culturais coordenada pela Dra. Sirleide Lira promoveu o Minicurso de etiqueta profissional e social. A palestrante Tatiana Marques em mais de duas horas do evento pode orientar as participantes de como prestar um serviço de atendimento melhor.

Dra. Helena Carneiro Leão, presidente da AMPE ressaltou como é fundamental este primeiro contato que o paciente tem com a clínica ou com outro estabelecimento de saúde. “Vocês são a nossa porta de entrada, a parte mais importante. O profissionalismo é importante, mas sem esquecer que o paciente está em primeiro lugar”, ressaltou.

Tatiana Marques abordou diversos temas, como vestuário, comportamento, fala, e tecnologia. As redes sociais e o cuidado com o comportamento virtual não foram esquecidos.

Dra. Sirleide Lira, Coordenadora do evento, complementou o minicurso contando um pouco de sua experiência e enaltecendo o trabalho da palestrante que há anos vem realizando esta parceria do curso com a instituição.

Ela finalizou ressaltando que todo o estímulo na melhoria no atendimento ao paciente é um investimento na melhoria da empresa, permitindo que funcionários se relacionem bem em grupo, e que assim possam também prestar um serviço de excelência para o paciente.

No final foi reservada meia hora para os esclarecimentos das dúvidas.



Noite da Seresta



Noite do Fado



Veja mais imagens

A história da Videolaparoscopia em Pernambuco:

A redescoberta da arte Cirúrgica em uma história de simplicidade



FUNDAÇÃO DA SOPEVIC (Sociedade Pernambucana de Videocirurgia), Auditório do Centro Hospitalar Albert Sabin (Junho de 1995) Dra. Fernanda Fernandez (Secretária da SOPEVIC), Dr. Joaquim Branco (Vice-Presidente da SOPEVIC), Dr. Marco Cezario (Presidente da SOPEVIC), Dr. Osmar Creuz (Presidente da SOBRACLIL) e na Segunda foto: I Seminário Franco-Brasileiro - Visita de Cirurgiões do Nordeste ao Serviço do Dr. Jean Marie Hay Hôspital Louis Mourier – Colombes (França) em Maio de 1999

A cirurgia inicialmente realizada pelos cirurgiões-barbeiros, sem formação médica, passou a ter maior importância com a introdução da anestesia geral por William Morton (1846) e da antisepsia por Joseph Lister (1865). Entre o fim do século XIX e o início do século XX foram criadas a maior parte das técnicas e bases cirúrgicas, advindas de várias partes do mundo. Após esse período, toda a evolução observada decorreu da maior definição diagnóstica, do aparecimento de novas drogas e das melhorias nos mecanismos de suporte, inclusive nutricional. Todos sem relação direta com o próprio ato operatório. Participaram fortemente da evolução da cirurgia: a descoberta dos raios X, realizada por Wilhelm Roentgen (1895); a introdução dos antimicrobianos iniciada pela descoberta da penicilina por Alexander Fleming (1928), que contribuiu para o controle das infecções; o uso de aparelhos de ventilação, desenvolvidos por Rudolph Matas (1896); o acesso venoso central, introduzido por Aubaniac (1952); a Unidade de Tratamento Intensivo, criada por Bjorn Ibsen (1953); e a nutrição parenteral total, introduzida por Stanley Dudrick (1968).

Todas essas mudanças foram lineares, provocando um grande avanço na cirurgia, com diminuição significativa da morbidade e mortalidade, especialmente dos doentes mais graves e complexos. O cirurgião conseguiu melhorar o suporte de seu doente, minimizando suas complicações e seus óbitos. Nada surgira de novo em relação ao próprio ato operatório que pudesse interferir com algum significado na evolução do paciente cirúrgico. No entanto, em 1985, uma grande mudança se iniciou na Alemanha, alterando todos os conceitos (preconceitos) anteriormente estabelecidos e sendo responsável pela mudança radical da linha de raciocínio do cirurgião do século XXI.

Ante uma visão única do campo operatório, limitada exclusivamente ao cirurgião, sem que outros pudessem observar de forma simultânea a imagem da cavidade peritoneal, até a década de 1980 a laparoscopia ficou reservada ao diagnóstico ou a procedimentos terapêuticos simples. No entanto, apesar dessa limitação, o ginecologista alemão Kurt Semm, professor assistente da Universidade de Kiel (Christian-Albrechts-Universität zu Kiel), na costa báltica da Alemanha, realizou a primeira apendicectomia laparoscópica em 1983, demarcando claramente o início do desenvolvimento da cirurgia de invasão mínima, passando, por isso, a ser conhecido como o pai da cirurgia laparoscópica.

Em 12 de setembro de 1985, Enrich Mühe, na cidade de Böblingen, no sul da Alemanha, realizou a primeira colecistectomia laparoscópica utilizando-se de um retoscópio modificado, denominado de galloscope. A ideia havia surgido por influência das experiências e inovações criadas por Kurt Semm. Em abril de 1986, Mühe apresentou sua experiência com a retirada da vesícula por via endoscópica no Congresso da Sociedade Alemã de Cirurgiões, mas suas ideias foram fortemente rejeitadas pelos cirurgiões presentes, ainda não preparados para a era da cirurgia de invasão mínima.

Posteriormente, com a introdução de novas tecnologias e principalmente pelo uso da microcâmera de vídeo, que possibilitou a visão simultânea da área operada por todos os componentes da equipe cirúrgica, Philippe Mouret realizou a primeira colecistectomia por videocirurgia, em março de 1987, na cidade de Lyon, na França. Como era um cirurgião de atuação unicamente em clínica privada e não interessado em vida universitária, esse fato não foi publicado. François Dubois, cirurgião da Universidade de Paris, árduo defensor da colecistectomia por minilaparotomia, ao comentar com uma enfermeira

ra que trabalhava em seu hospital que sua equipe realizava a menor incisão para esse tipo de procedimento, ela mostrou suas marcas na pele em decorrência de uma colecistectomia feita pelo Mouret. Após uma visita a Lyon e treinamento em animais, Dubois realizou sua primeira colecistectomia por videolaparoscopia em abril de 1988, seguida de publicação da técnica. Seguramente, desde 1882, quando Carl Langenbuch realizou a primeira colecistectomia por via aberta, essa foi a maior e mais importante inovação do ato operatório para a realização desse procedimento.

Essa é a história que conta o início da grande mudança em relação à abordagem cirúrgica da colecistectomia. Em seguida, essa mesma abordagem passou a ser utilizada para uma grande série de procedimentos. Trata-se, portanto, da história da cirurgia endoscópica, ou cirurgia de invasão mínima, chamada no Brasil de videocirurgia. Não existem dúvidas de que, com a introdução dessa nova maneira de operar, ocorreu uma verdadeira quebra de paradigma ou corte epistemológico, constituindo-se em um ponto irreversível na evolução da cirurgia (No return point).

Desde a primeira colecistectomia aberta, feita por Carl Langenbuch em 1882, a grande mudança seria a via de acesso: nesses mais de 100 anos a grande revolução foi a cirurgia laparoscópica.

Hoje a cirurgia videolaparoscópica evoluiu de tal modo que virtualmente qualquer operação pode ser feita por esse método (exceto o parto, como gostam de colocar de forma hilária os cirurgiões que realizam esse procedimento). Há 20 anos, algumas dificuldades como colecistite aguda e obesidade mórbida podiam dificultar em demasia o procedimento laparoscópico, porém, atualmente nada disso representa grande empecilho à técnica. Hoje em dia a cirurgia mais feita nos EUA é a colecistectomia laparoscópica, com cerca de 800.000 novos casos por ano.

Em São Paulo, no ano de 1989, no Hospital São Luiz, o grupo SKOPIA, formado pelos pesquisadores Claudio Basbaum, Francesco Viscomi e Caio Parente, trouxe a primeira endocâmara para o Brasil. A laparoscopia dava lugar à videolaparoscopia. No Brasil, o início da cirurgia videolaparoscópica é atribuído aos cirurgiões Thomaz Szëgo (SP) e Áureo Ludovico de Paula (GO).

Em Pernambuco, estado de destaque no cenário médico brasileiro, a história das primeiras cirurgias videolapa-



roscópicas ainda é pouco conhecida. Grandes mestres da medicina local tiveram suas histórias de sucesso se espalhado no Brasil e no mundo, como Claudio Moura Lacerda e Hildo Azevedo Filho, que são verdadeiramente reconhecidos como heróis do transplante de fígado e da neurocirurgia, respectivamente. Diante desse passado pouco conhecido, da importância que a videolaparoscopia tem na realidade cirúrgica atual e do dever de se reconhecer a importância das pessoas que ajudaram a iniciar a construção de uma história de sucesso da videocirurgia em Pernambuco, o presente autor buscou as raízes históricas da técnica laparoscópica. Quatro grupos merecem destaque e reconhecimento pela introdução da cirurgia videolaparoscópica em Pernambuco, tratam-se das equipes cirúrgicas coordenadas pelos cirurgiões: Tercio Souto Bacelar, Jose Joaquim Araujo Branco, Marconi Roberto de Lemos Meira e Marco Cezario de Melo.

Desde 1982, Tersio Bacelar juntamente com Lamartine Aguiar realizavam a técnica de laparoscopia para diagnóstico de doenças da cavidade abdominal, fazendo uso de uma óptica e insuflação com o ar ambiente através de manguito de aparelho de pressão, porém não se fazia procedimentos além de biopsias. Em 1990, os cirurgiões Hashiba e Aureo Ludovico de Paula estiveram em Recife, onde realizaram demonstrações cirúrgicas de colecistectomia videolaparoscópica. Em abril de 1991, Tersio recebeu a visita de Jan Horn, um professor da Universidade da Califórnia, cirurgião do San Francisco General Hospital, que já estava realizando cirurgias videolaparoscópicas naquele hospital. Ele desafiou Tersio a realizar uma colecistectomia videolaparoscópica no Hospital das Clínicas.

Tersio não dispunha de set de vídeo nem de instrumentos, a não ser duas ópticas de zero grau e estrutura de laparoscopia. Jan Horn trouxe pinças descartáveis de São Francisco e, finalmente, Tersio e Jan realizaram uma colecistectomia em Pernambuco. Cada um com uma óptica (sem câmera). Contaram com bastante improvisação e a conclusão da cirurgia deveu-se muito ao treinamento que Tersio realizou com Jan Horn, em outubro de 1991 em São Francisco, onde Tersio pôde acompanhar Jan em vários procedimentos.

No ano seguinte (1992), com um set de materiais básicos, realizaram a primeira colecistectomia videolaparoscópica no Hospital das Clínicas (em 1991 havia sido sem vídeo). Foram utilizados, no procedimento, uma câmera, uma fonte de luz e um insuflador de 6 litros/min, além de pinças descartáveis da Autosuture e bisturi elétrico. O tempo cirúrgico foi de 4 horas e a cirurgia ocorreu sem intercorrências. Neste mesmo ano, com



a presença de Jan Horn, Tersio realizou colecistectomias em Caruaru com o apoio de Manoel (cirurgião de Caruaru) e realizou, também com a colaboração de Jan Horn, o primeiro curso de videocirurgia no Hospital das Clínicas, no Núcleo de Cirurgia Experimental (NCE), com cirurgias em porcos. A partir daí, Tersio realizou colecistectomias videolaparoscópicas na medicina privada, junto a Edmundo Machado Ferraz e Pedro Arruda.

Para Tersio, as diversas formas alternativas de realização de procedimentos videolaparoscópicos (NOTES, portal único e minilaparoscopia) apresentam, cada um, vantagens específicas que ficarão sedimentadas com a apresentação de resultados concretos e desaparecerão quando forem substituídos por outros melhores.

Marco Cezario de Melo, durante o ano de 1992, iniciou seu treinamento em caixa-preta, seguido por cirurgias em animais (suínos) efetivadas no Departamento de Cirurgia Experimental da Universidade Federal de Pernambuco, o que, mais afrente, culminou na realização das mais diversas cirurgias executadas por essa via de acesso. O seu equipamento laparoscópico teria chegado em junho de 1992



Foto da equipe da primeira mini laparoscopia feita no Brasil em 1998 em São Paulo. Coordenada pelo Dr. Peter Goh(2) com a presença do Dr. Gustavo, de Recife(1).

Thomaz Szëgo participou das primeiras colecistectomias laparoscópicas com Marco Cezario, sendo a primeira no dia 17 de Agosto de 1992, no Hospital Albert Sabin. Percebe-se que Szëgo teve grande importância para esse “start” na cirurgia minimamente invasiva em Pernambuco.

O engenheiro Boris Botler e demais funcionários do Diagnor-Endoview, empresa que comercializava equipamentos e instrumentais especializados, convenceram Marco Cezario da necessidade da criação do Centro de Treinamento em

Videocirurgia do Recife.

Marco Cezario enfatiza que contribuíram diretamente, ou através de seus representantes locais, para o começo da videocirurgia em Pernambuco, grandes firmas, como: Strattner-Strorz, Olympus, Edlo, Ethicon (Johnson & Johnson), Autosuture (Tyco-Helthcare, hoje Covidien). Representantes dessas empresas participaram dos Cursos Básicos de Videocirurgia no Recife. Participaram desses cursos, o Centro Hospitalar São Marcos e o Hospital dos Servidores do Estado.

Em 1994 Marco Cezario começou a fazer coisas mais ousadas com a videolaparoscopia, que não apenas laparoscópias diagnósticas e colecistectomias.

A DIGEST, clínica pioneira na realização de videolaparoscopia em Pernambuco criada em 1991, foi fundada por Marco Cezario em associação a outros cinco médicos: Roberto Pabst, Luciene Melo, Mauro Grego, Otacílio Albuquerque e João Evangelista. A equipe de Marco Cezario teria realizado dez cursos básicos de laparoscopia em Recife. Isso viria a ser um grande aprendizado, uma vez que a ousadia de realizar procedimentos diferentes de colecistectomias teria nascido nas cirurgias em animais.

Marconi Meira realizou a primeira cirurgia laparoscópica em um hospital privado de Pernambuco em 17 de janeiro de 1992. Aconteceu no Hospital Memorial São José e foi uma espécie de “mutirão de cirurgia laparoscópica”, tendo sido quatro pacientes operados pela técnica laparoscópica.

Importar material de videolaparoscopia era bastante trabalhoso e o primeiro equipamento completo de videolaparoscopia de Pernambuco foi adquirido pelo grupo UNICIRURGIA (Marconi compunha parte desse grupo). Era da empresa Olympus e acabou vindo com materiais desnecessários (como, por exemplo, uma espécie de videocassete que teria custado mais de dois mil dólares) que foram “empurrados” pelos vendedores junto ao resto do kit cirúrgico. A aceitação desses materiais caros e desnecessários inclusive acabou sendo inevitável, uma vez que a recusa acabaria por penalizar com o retardamento ainda maior para a chegada da videolaparoscopia.

Marconi Meira fez seu treinamento em videolaparoscopia no ano de 1991 no Hospital Metodista, em Houston, uma vez que havia um convênio do Hospital Memorial São José com o Baylor College of Medicine. Marconi teria ficado quase quarenta dias como observador da técnica laparoscópica nos EUA.

Joaquim Branco conheceu a cirurgia videolaparoscópica em Milão, onde treinou cirurgia gástrica por um ano. Na condição de estagiário, essa foi a primeira experiência dele na videocirurgia.

Em 1992, Joaquim realizou sua primeira colecistectomia laparoscópica no IMEC (atual Hospital do Câncer) com equipamento importado pelo hospital. Usou materiais simples e fixos, sempre da Karl Storz (até hoje é o que se usa no Hospital do Câncer, local onde trabalha). Fez treinamento em cirurgia videolaparoscópica em Turim, Itália, no ano de 1991, onde passou 60 dias com um instrutor treinado na Franca. Sua

Cirurgiões consultados pelo autor

Da esquerda para direita: Tercio Souto Bacelar, Marco Cezario de Melo, Marconi R. de Lemos Meira, José Joaquim Araújo Branco, Gustavo Lopes de Carvalho.



primeira colecistectomia foi num suíno. Embora hoje em dia sua rotina seja basicamente cirurgia videolaparoscópica, ainda faz cirurgia aberta no Hospital do Câncer.

Uma grande dificuldade para o desenvolvimento inicial dos procedimentos laparoscópicos foi a aceitação por parte dos planos de saúde, uma vez que, na época, a cirurgia laparoscópica era mais cara que a aberta.

Joaquim Branco treinou a técnica “single port” para cirurgia bariátrica em Nova York. Chegou a trazer o seu professor estadunidense para realizar dois procedimentos laparoscópicos por single port na UNIMED (sleeve gástrico e colecistectomia) e trouxeram as pinças articuladas para porte único. Apesar dos esforços, não deu certo. Mesmo os cirurgiões mais experientes costumam ter dificuldades com o single port, tendo isso se refletido no abandono do método por Joaquim Branco.

Ao longo dos anos a cirurgia laparoscópica se desenvolveu em quantidade e qualidade em Pernambuco. Hoje, muitos grupos, na capital e no interior, operam bem pela técnica laparoscópica. Porém, dentre tantos cirurgiões não se pode deixar de relatar a importância de Gustavo Lopes de Carvalho para a cirurgia laparoscópica em Pernambuco e, mais especificamente, para a técnica minilaparoscópica no mundo.

Já no fim da década de 1990, Gustavo realizou treinamento intenso em cirurgia laparoscópica na Universidade de Keio, Japão. Ele hoje é reconhecido mundialmente por ter realizado mudanças na técnica minilaparoscópica que a tornaram mais reprodutível, ter realizado inúmeras pesquisas e publicações sobre minilaparoscopia, além de ter o maior número de colecistectomias minilaparoscópicas publicadas no mundo, sendo quase dois mil procedimentos desde tipo. Gustavo também prestou um precioso serviço à população pernambucana: ele conseguiu importantes doações de verbas e materiais de laparoscopia para o Hospital Universitário Oswaldo Cruz e para o Hospital do Câncer. Joaquim Branco ressalta que Gustavo o ajudou bastante, uma vez que ele conseguiu um container de trocarerres pago pelo governo do Japão que foi para o Hospital do Câncer. Hoje, Gustavo viaja rotineiramente para dar palestras em diversas partes do mundo, sendo amplamente respeitado e reconhecido como um pioneiro da técnica minilaparoscópica. O próprio Peter Goh, criador da técnica minilaparoscópica junto a Michel Gagner, reconhece a preciosa contribuição de Gustavo para a minilaparoscopia.

Joaquim Branco chegou a querer aprender cirurgia robótica em Nova York, mas acabou percebendo que não teria muito sentido em se investir nisso, uma vez que não teria qualquer aplicabilidade em Pernambuco (atualmente não há estrutura para isso). Cristina Miranda, Graça Lapenda e Telma Rocha participaram das primeiras videolaparoscopias ao lado de Joaquim.

A SOPEVIC (Sociedade Pernambucana de Videocirurgia) realizou vários eventos importantes durante os

anos de início da videolaparoscopia em Pernambuco. Marco Cezario foi o primeiro presidente da sociedade. O segundo presidente foi Joaquim Branco.

Em meados de 1994 aconteceu a primeira cirurgia videolaparoscópica transmitida por satélite em Pernambuco. Aconteceu em Caruaru e teve participação de Joaquim Branco. O Brasil hoje conta com um centro de treinamento de nível internacional em cirurgia minimamente invasiva, o IRCARD. Foi inaugurado em 2011 na cidade de Barretos, Brasil.

Marco e Marconi claramente não aprovam a técnica NOTES. Os cirurgiões veem a técnica como “querer dificultar algo que não é tão complicado”.

É importante notar a responsabilidade dos cirurgiões que introduziram a videolaparoscopia em nosso meio. Eles não foram meros aventureiros. Foram responsáveis e procuraram fazer os primeiros procedimentos com treinamento e com auxílio de mestres mais experientes. As cirurgias de porte maior foram introduzidas sem pressa. O compromisso deles claramente era com a segurança do paciente.

PRIMEIROS PROCEDIMENTOS

17/08/92	Cirurgia Laparoscópica: Colecistectomia
08/06/93	Retirada Trans-cística de Cálculo de Colédoco
13/03/95	Cura Cirúrgica do Refluxo Gástrico-Esofágico
02/07/95	Apendicectomia
13/07/95	Cura Cirúrgica de Hérnia Inguinal
14/02/96	Cura Cirúrgica de Megaeosfago
07/06/96	Ultrassonografia Laparoscópica
15/08/96	Vagotomia para Úlcera Péptica
02/11/96	Ressecção Intestinal (retossigmoidectomia)
09/07/97	Exploração da Via Biliar (com coledocotomia)
13/09/97	Anastomose Bilio-Digestiva (coledocoduodeno)
08/10/97	Ressecção parcial do Estômago
07/01/98	Ressecção parcial do Pâncreas e Baço
29/10/98	Exploração da Via Biliar com Coledoscópio
18/01/99	Reoperação para Reluxo Gastro-Esofágico
01/02/99	Amputação Abdomino-Perineal
16/03/99	Adrenalectomia (suprarenalectomia)
17/03/99	Colecistectomia por Mini-Laparoscopia
20/09/99	Esplenectomia para Doença Hematológica
18/04/00	Sacropromontofixação do Reto
07/07/00	Pancreato-jejunosomia em Y de Roux
03/12/00	Esofagectomia (laparoscopia+cervicotomia)
17/04/01	Ressecção de Cisto de Mesentério
22/08/01	Cisto-Pancreato Jejunostomia
31/10/01	Conversão de BLL em Y de Roux

Os procedimentos são os primeiros realizados pela clínica Digest. Alguns deles, já realizados antes pelos outros autores.

REFERÊNCIAS

- MELO, Marco Antonio Cezario de. A reconfiguração da cirurgia: uma nova percepção através da janela bidimensional. Recife: Prazer de ler, 2010.
- LITWIN, Demetrius EM; CAHAN, Mitchell A. Colecistectomia laparoscópica. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica, n. 6, p. 1295-1313, 2008.
- TONETO, MARCELO G.; MOHR, Carolina C.; LOPES, Maria Helena. Das grandes incisões cirúrgicas à colecistectomia laparoscópica: uma reflexão sobre o impacto de novas tecnologias. Sci Med, v. 17, n. 1, p. 31-5, 2007.
- ALMEIDA, MARTINHO. Historia da Laparoscopia. Acta Urológica, edição especial, p. 9-10, 2002.

*Dados conseguidos na clínica DIGEST

**O autor realizou entrevistas com Tercio Souto Bacelar, Jose Joaquim Araujo Branco, Marconi Roberto de Lemos Meira, Marco Cezario de Melo e Gustavo Lopes de Carvalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos cirurgiões Tercio Souto Bacelar, Jose Joaquim Araujo Branco, Marconi Roberto de Lemos Meira, Marco Cezario de Melo e Gustavo Lopes de Carvalho pelo prazer de poder escutar cada preciosa palavra a respeito do tema deste manuscrito. Agradeço, ainda, aos demais cirurgiões, pernambucanos ou não, que ajudaram a construir essa bela história que é a da cirurgia videolaparoscópica em Pernambuco. Esse trabalho, em verdade, é uma homenagem aos heróis da cirurgia videolaparoscópica pernambucana. Concluo que todos os heróis acima citados merecem igual respeito e admiração pela singular trajetória de vida, vestidos com a simplicidade do povo pernambucano e ávidos pelo saber científico. Pernambuco se orgulha de todos vocês, exemplos para os demais heróis que estão por vir.



42º CONGRESSO MÉDICO ESTADUAL DE PERNAMBUCO
RECIFE 20 e 21 de AGOSTO

No dia 20/08, na sede da AMPE foi aberto oficialmente o 42º Congresso Médico Estadual de Pernambuco e o I Simpósio de Bioética da Escola Superior de Ética Médica do Cremepe. Nesta edição, o tema foi a Medicina Atual. Compôs a mesa, a Dra. Helena Carneiro Leão, presidente da AMPE, Dra. Jane Lemos, presidente do congresso e secretária de comunicação da AMB, Dr. Jailson Correia, Secretário de Saúde do Recife, o presidente do Cremepe, Dr. Silvio Rodrigues, representando o SIMEPE, Dr. José Tenório, a Dra. Sirleide Lira, representando a Fecem, e o conferencista Dr. Dirceu Greco.

Dra. Jane Lemos lembrou o primeiro congresso em 1909, o histórico social, e a oportunidade de congregar vários profissionais de saúde. Ressaltou ainda o trabalho em equipe para que o congresso fosse realizado.



Dra. Helena abordou os aspectos que os congressos realizados pela instituição têm, e a abordagem dos atuais avanços científicos-tecnológicos neste evento atual, mas sem esquecer o lado humano. “Não podemos deixar de lutar pelos nossos pacientes”, disse Helena.

O Secretário de Saúde do Recife, Dr. Jailson



Correia elogiou a proposta da inclusão do simpósio de bioética na programação. “A ciência não é separada da medicina. Temos que reconciliar para que possamos melhorar”, ressaltou.

O presidente do Cremepe, Dr. Silvio Rodrigues falou sobre a importância do conhecimento científico na formação. “Precisamos unificar o conhecimento científico e a bioética”, reforçou.

O I Simpósio de Bioética contou com a participação do Dr. Dirceu Greco, Dra. Lívia Zago, Dr. José Humberto Chaves, Dr. Wilson Oliveira Jr e o Dr. Josimário da Silva.

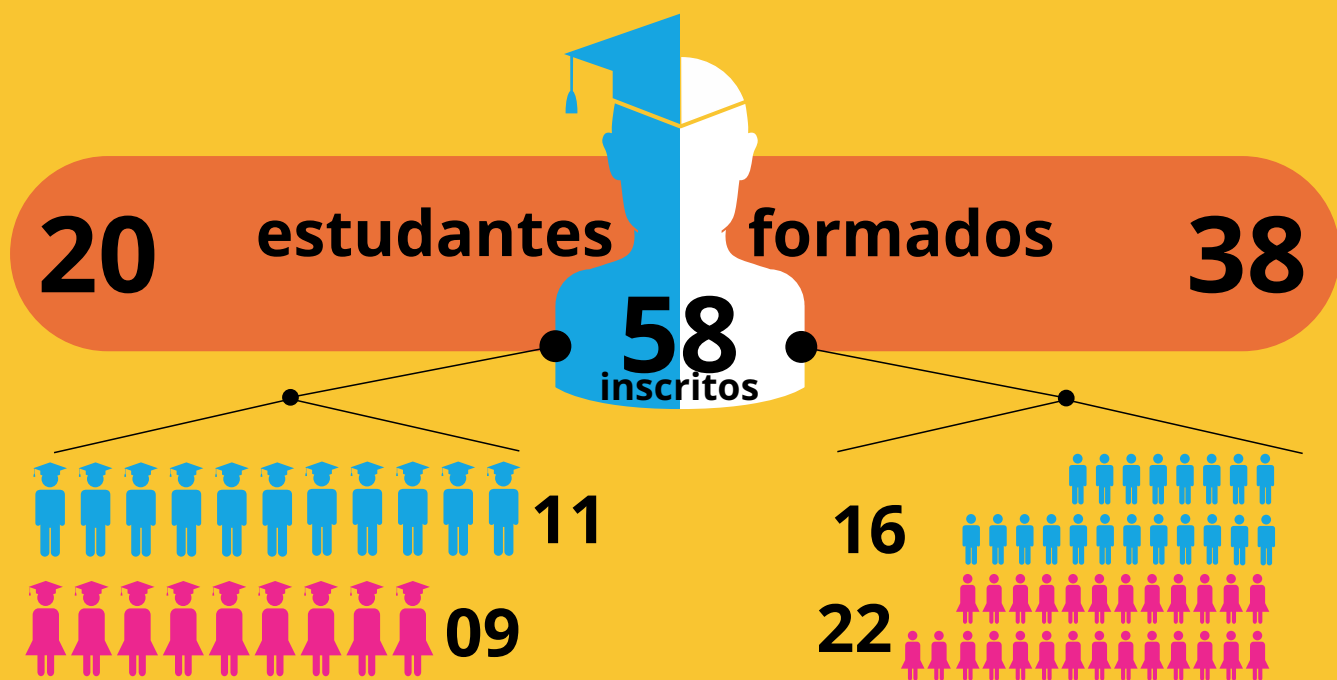
“Não há separação entre bioética e direitos humanos”, ressaltou Dirceu. Para Lívia Zago a confiança que o médico deve fazer seu paciente ter tem que ser um de seus objetivos. José Humberto, fez um histórico da bioética na reprodução assistida e os novos dilemas, como a clonagem. Já Wilson Oliveira falou sobre o excesso de tecnologia no dia a dia da profissão. “Vivemos numa sociedade com obesidade tecnológica e deficiência humana”, reforçou. Josimário da Silva falou sobre as comissões de bioética e sua importância para a profissão.

Mais de 20 temas foram tratados nos dois dias de evento. Na tarde da sexta-feira, Os Simpósios do Real Hospital Português e da Faculdade de Ciências Médicas da UFPE encerraram o evento.



Veja mais imagens

INFOGRÁFICO



NÚMERO DE TRABALHOS EM QUE A INSTITUIÇÃO APARECE



AGRADECIMENTO AOS COLABORADORES



Reação da classe médica através de seus representantes faz governo recuar

No dia 5 de agosto de 2015 a Presidência da República publicou decreto número 8497, que regulamentaria a formação do Cadastro Nacional de Especialistas. Com temor que o decreto prejudicasse a formação do especialista, entidades médicas reuniram-se com parlamentares e representantes do Ministério da saúde e educação para reescrever o decreto impedindo eu venha a interferir na formação.

Em 12/08 os presidentes do CFM, Carlos Vital, da AMB, Florentino Cardoso e especialidades representaram seus médicos em uma intensa campanha junto aos deputados.

Em 18/08 em nova reunião todo o projeto foi rediscutido e redigido para deixar os efeitos do decreto restritos ao Cadastro Nacional de Especialidades e a formação dos especialistas continue sendo por meio da residência médica e do título de especialista da AMB e Sociedades de Especialidades e garanta segurança jurídica para o modelo vigente de formação de especialistas, conduzido desde 2002 pela Comissão Mista de Especialidades.

Nas demais reuniões alguns ajustes e mais campanha para que o acordo sobre o novo decreto seja cumprido por parte do Governo federal.

E no dia 11/09 o Diário Oficial da União Publicou o decreto nº 8.516/2015 de acordo com o que foi decidido entre a comissão formada.

Helena Carneiro Leão, Presidente da AMPE falou sobre o impacto do novo decreto.

“Em um entendimento mais amplo, o Decreto 8.516/2015, reveste-se de importância, por implantar e regulamentar o Cadastro Nacional de Especialistas e tal censo permitirá informações seguras sobre a formação e pós-graduação dos médicos brasileiros, permanentemente atualizados pelo Ministério da Educação e pelas Instituições de Ensino Superior. Como consequência, promoverá melhores parâmetros para a Comissão Nacional de Residência Médica e Sociedades de Especialidades, em relação a oferta de vagas nos

programas e melhoria da assistência médica para o futuro do nosso País.

Fica dessa forma garantida a formação do médico especialista, como tem acontecido, com o compromisso, competência e responsabilidade da Comissão Mista de Especialidades, composta por dois membros da Associação Médica Brasileira, do Conselho Federal de Medicina, Comissão Nacional de Residência Médica e um membro do Ministério da Saúde e um do Ministério da Educação. Ainda, garante a expansão para a criação de um Cadastro Nacional de Especialistas, que será um balizador para o futuro dos médicos brasileiros”.

Para o presidente do Simepe, Mário Jorge Lobo, foram ganhos importantes com o novo decreto. “É preciso ressaltar a importância que o movimento forte da categoria médica nacional, liderado pelas entidades médicas nacionais, Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), desempenhou. Foi possível corrigir as distorções da proposta inicial do governo, garantindo a qualidade do processo de formação de residência médica, avalizada pelas entidades nacionais, com o real dimensionamento da população brasileira e no controle dessa dispersão de especialistas pelo País. Acredito que o grande ponto positivo será a capacidade do governo e da sociedade médica entenderem como está posto o quadro de especialidade em nível nacional.

A preservação do controle social, através das entidades médicas nacionais, da qualidade, formação e priorização da residência médica, em detrimento de abertura indiscriminada de cursos de especialização. Isso, certamente, é visto como grande vantagem para manter uma boa formação de especialistas.

A lição que fica é a capacidade de mobilização. Temos que nos indignar, nos organizar, mostrar a união para poder interferir no processo legislativo em defesa da categoria médica e da própria sociedade brasileira”.

leia na íntegra ao lado o novo

Novo Decreto 8.516/2015

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto nos § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e no art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o [§ 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013](#).

Art. 2º O Cadastro Nacional de Especialistas reunirá informações relacionadas aos profissionais médicos com o objetivo de subsidiar os Ministérios da Saúde e da Educação na parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde, por meio do dimensionamento do número de médicos, sua especialidade médica, sua formação acadêmica, sua área de atuação e sua distribuição no território nacional.

Parágrafo único. Para fins do disposto neste Decreto, o título de especialista de que tratam os [§ 3º e § 4º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981, é aquele concedido pelas sociedades de especialidades, por meio da Associação Médica Brasileira-AMB, ou pelos programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM](#).

Art. 3º O Cadastro Nacional de Especialistas constituirá a base de informação pública oficial na qual serão integradas as informações referentes à especialidade médica de cada profissional médico constantes nas bases de dados da CNRM, do Conselho Federal de Medicina - CFM, da AMB e das sociedades de especialidades a ela vinculadas.

Parágrafo único. Além do disposto no caput, o Cadastro Nacional de Especialistas também conterá informações sobre o profissional médico provenientes dos órgãos e das entidades referidos nos § 1º a § 4º do art. 8º, que não configuram especialidade médica, mas que sejam relevantes para o planejamento das políticas de saúde e de educação e se refiram à formação acadêmica e à atuação desses profissionais.

Art. 4º Fica estabelecida a Comissão Mista de Especialidades, vinculada ao CFM, a qual compete definir, por consenso, as especialidades médicas no País.

§ 1º A Comissão Mista de Especialidades será composta por:

- I - dois representantes da CNRM, sendo um do Ministério da Saúde e um do Ministério da Educação;
- II - dois representantes do CFM; e
- III - dois representantes da AMB.

§ 2º Os representantes da Comissão Mista de Especialidades, definirão, por consenso, as demais competências para sua atuação e as regras de seu funcionamento, por meio de ato específico.

§ 3º A atuação da Comissão Mista de Especialidades observará as competências previstas em lei.

Art. 5º O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação adotarão o Cadastro Nacional de Especialistas como fonte de informação para a formulação das políticas públicas de saúde destinadas a:

- I - subsidiar o planejamento e a formação de recursos humanos da área médica no Sistema Único de Saúde - SUS e na saúde suplementar;
- II - dimensionar o número de médicos, suas especializações, suas áreas de atuação e a distribuição deles no território nacional, de forma a garantir o acesso ao atendimento médico da população brasileira de acordo com as necessidades do SUS;
- III - estabelecer as prioridades de abertura e de ampliação de vagas de formação de médicos e especialistas no País;
- IV - conceder estímulos à formação de especialistas para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS;
- V - garantir à população o direito à informação sobre a modalidade de especialização do conjunto de profissionais da área médica em exercício no País;
- VI - subsidiar as Comissões Intergestores de que trata o [art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na pactuação, na organização e no desenvolvimento de ações e serviços de saúde integrados a redes de atenção à saúde](#);
- VII - propor a reordenação de vagas para residência médica; e
- VIII - orientar as pesquisas aplicadas ao SUS.

Parágrafo único. Os entes federativos poderão utilizar os dados do Cadastro Nacional de Especialistas para delinear as ações e os serviços de saúde de sua competência, nos termos do [art. 16 a art. 19 da Lei nº 8.080, de 1990](#).

Art. 6º Os dados do Cadastro Nacional de Especialistas constituirão parâmetros para a CNRM, para a AMB e para as sociedades de especialidades, por meio da AMB, definirem a oferta de vagas nos programas de residência e de cursos de especialização para atendimento das necessidades do SUS, nos termos do [§ 4º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981](#).

Art. 7º O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, deverá compor, gerir e atualizar o Cadastro Nacional de Especialistas e garantirá a proteção das informações sigilosas nos termos da lei.

Art. 8º Para a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, a CNRM, o CFM, a AMB e as sociedades de especialidades a ela vinculadas disponibilizarão, de forma permanente, a partir da data de publicação deste Decreto e sempre que houver solicitação, para o Ministério da Saúde, as suas bases de dados atualizadas com as informações de que trata o art. 3º.

§ 1º O Ministério da Educação e as instituições de ensino superior disponibilizarão, de forma permanente, para o Ministério da Saúde, as suas bases de dados atualizadas com as informações referentes à formação acadêmica.

§ 2º O Ministério da Educação disporá sobre o envio das informações das instituições de ensino superior de que trata o § 1º para o Ministério da Saúde.

§ 3º A base de dados dos sistemas de informação em saúde do SUS e da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS será utilizada para formação do Cadastro Nacional de Especialistas.

§ 4º As informações fornecidas pelos órgãos e pelas entidades de que trata este artigo serão centralizadas em base de dados própria do sistema de informação em saúde do SUS.

Art. 9º Para assegurar a atualização do Cadastro Nacional de Especialistas, a AMB, as sociedades de especialidades, por meio da AMB, e os programas de residência médica credenciados pela CNRM, únicas entidades que concedem títulos de especialidades médicas no País, sempre que concederem certificação de especialidade médica, em qualquer modalidade, disponibilizarão ao Ministério da Saúde as informações disciplinadas conforme ato do Ministro de Estado da Saúde, ressalvadas aquelas sob sigilo nos termos da lei.

Art. 10. Será criada, no Cadastro Nacional de Especialistas, consulta específica de acesso ao cidadão denominada Lista de Especialistas.

Parágrafo único. A Lista de que trata o caput conterá o rol de profissionais médicos por Estado, na qual serão divulgados aqueles devidamente registrados como especialistas no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 11. Os registros de informações referentes aos profissionais médicos nos sistemas de informação em saúde do SUS apenas serão realizados caso estejam em consonância com os dados registrados no Cadastro Nacional de Especialistas.

Parágrafo único. Ato do Ministério da Saúde definirá o início da exigência descrita no caput.

Art. 12. Para fins de inclusão no Cadastro Nacional de Especialistas, as modalidades de certificação de especialistas previstas nos [§ 3º e § 4º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981, deverão cumprir os pré-requisitos e as condições estabelecidos no art. 5º, art. 6º e art. 7º, § 2º e § 3º, da Lei nº 12.871, de 2013](#).

Art. 13. Será livre o acesso às informações do Cadastro Nacional de Especialistas pelos órgãos e entidades públicas e privadas, pelos profissionais médicos e pela sociedade civil, nos termos da [Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e das diretrizes da Política de Segurança da Informação nos órgãos e nas entidades da administração pública federal de que trata o Decreto nº 3.505, de 13 de junho de 2000](#).

Art. 14. O Ministério da Saúde adotará as providências para a implementação e a disponibilização, no prazo de cento e vinte dias, contado da data de publicação deste Decreto, do Cadastro Nacional de Especialistas.

Art. 15. Compete à CNRM definir a matriz de competência para a formação de especialistas na área de residência médica.

Art. 16. A Comissão Mista de Especialidades deverá se manifestar quando da definição pela AMB da matriz de competências exigidas para a emissão de títulos de especialistas a serem concedidos por essa associação, ou pelas sociedades de especialidades, por meio dela.

Art. 17. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Fica revogado o [Decreto nº 8.497, de 4 de agosto de 2015](#).

Brasília, 10 de setembro de 2015; 194º da Independência e 127º da República.

Gordura trans

A Sociedade Brasileira de Diabetes começou uma campanha contra a gordura-trans nos alimentos. Recomendação de 2004 da Organização Mundial da Saúde (OMS) para eliminar a gordura trans dos alimentos.

Redução na quantidade da gordura nos alimentos

EUA entre 2003 e 2012 **78%** Fonte: FDA
BRA entre 2008 e 2010 **94,6%** Fonte: Abia/MS

A quantidade de gordura trans que se pode consumir é de no máximo 2 g por dia, considerando uma dieta de 2000 kcal,

Alimentos	Quantidade de gordura trans em 100 g de alimento	Calorias (kcal)
Massa de pastel	2,4 g	320
Bolo de chocolate	1 g	368
Bolachas de aveia	0,8 g	427
Sorvete de creme	0,4 g	208
Margarina	0,4 g	766
Biscoitos de chocolate	0,3 g	518
Chocolate ao-leite	0,2 g	330
Pipoca de microondas	7,6 g	380
Pizza congelada	1,23 g	408

perigos da gordura

- POPULAÇÃO OBESA 35% ESTADOS UNIDOS**
MORTES POR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES **610 mil**
- POPULAÇÃO OBESA 17,9% BRASIL**
MORTES POR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES **310 mil**
- POPULAÇÃO OBESA 3,5% JAPÃO**
MORTES POR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES **170 mil**

Política de Segurança da Informação

35% estabelecimentos de saúde com acesso à Internet possuem uma Política de Segurança da Informação

68% em serviços de apoio a diagnose e terapia (SADT) possuem uma Política de Segurança da Informação

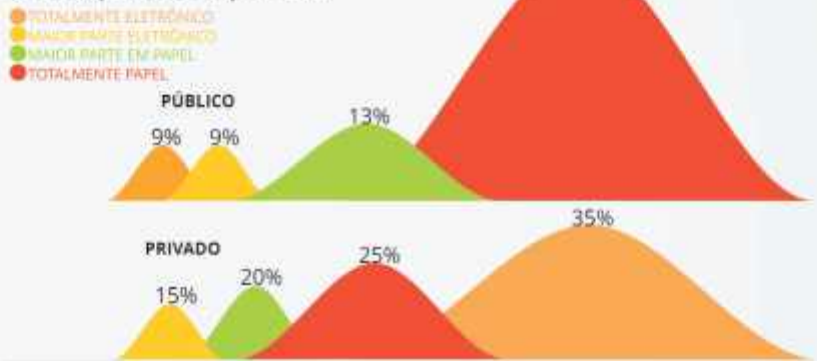
29% nos estabelecimentos de até 50 leitos de internação possuem uma Política de Segurança da Informação

Hábito de realizar o Backup das informações

instituições públicas **57%**

instituições privadas **94%**

Uso de Prontuário Eletrônico: saúde privada x pública



Mercado digital da saúde



US\$ 215 bi em medicina de precisão (investimento dos EUA)
 Construir uma base de dados que contenha informação genética, registros médicos e outros dados.



Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)
 Com sistemas integrados, o histórico do paciente esteja sempre disponível, ofereceriam novas possibilidades para as pesquisas.



Internet das Coisas (IoT)
 Com seus sensores, será capaz de coletar dados dos indivíduos ou gerar alertas sem que seja necessária alguma ação do usuário.

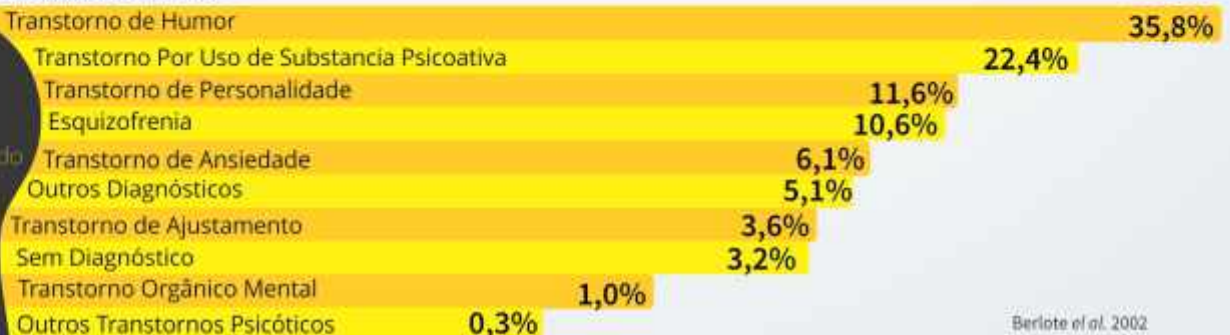
BIG DATA NA SAÚDE

2012 US\$ 6,3 bilhões
2018 expectativa

US\$ 48,3 bilhões

Suicídio e doenças mentais

SETEMBRO AMARELO
 campanha de conscientização do suicídio





Radiografia do ensino médico

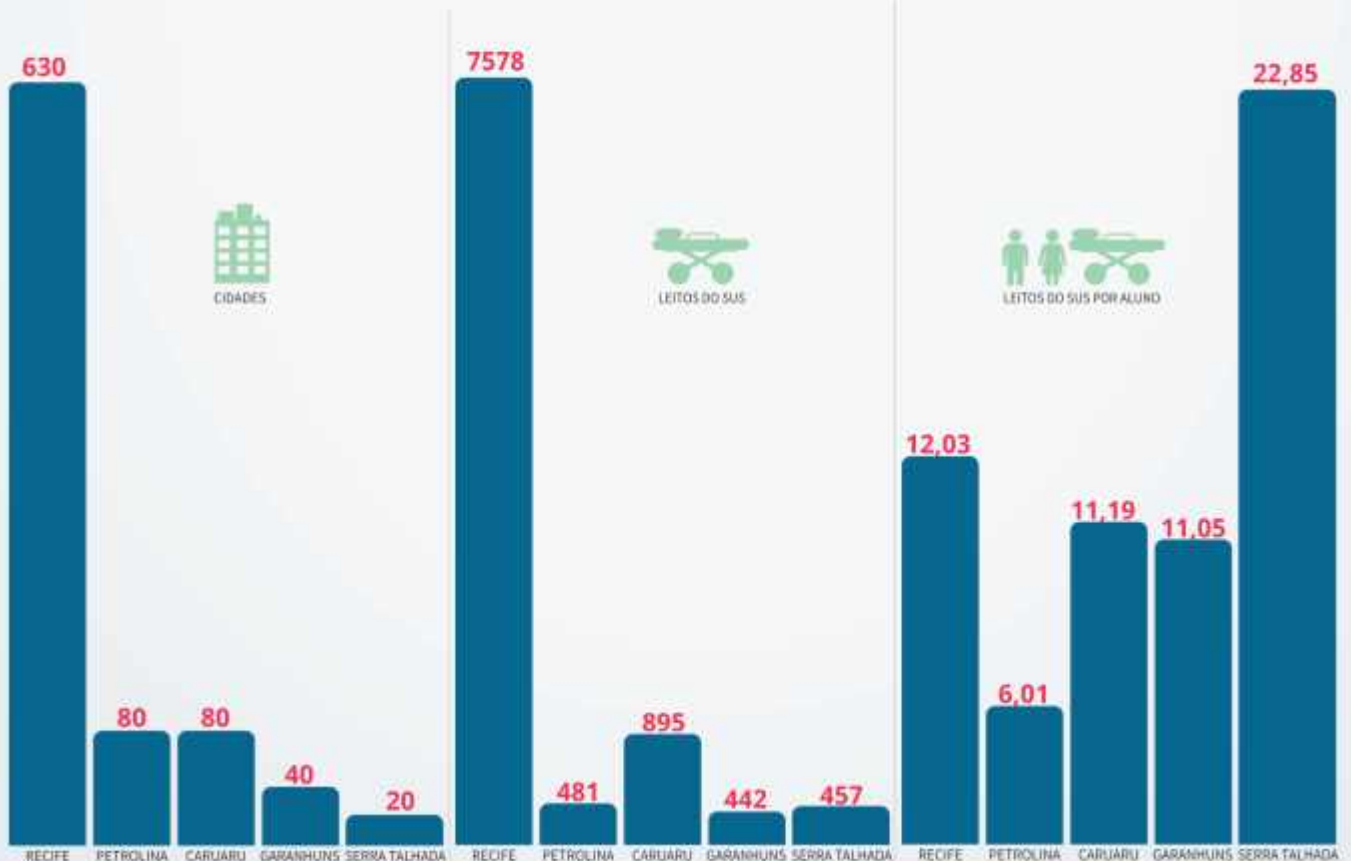
ACESSE MAIS DADOS

Vagas
 Brasil **23.283**
 Nordeste **5.553**

Bahia 1.219
 Pernambuco **850** 7º estado com maior número de vagas
 Ceará 832
 Paraíba 815
 Piauí 440
 Alagoas 410
 Maranhão 390
 Rio Grande do Norte 337
 Sergipe 260



PERNAMBUCO CIDADES COM CURSO



ABRAz-PE



Alunas do IIº Curso de Cuidador de Idosos oferecido pela ABRAz-PE em parceria com a AMPE

A ABRAz (Associação Brasileira de Alzheimer) é uma entidade privada de natureza civil, sem fins lucrativos, com a missão de oferecer apoio ao núcleo central de todos aqueles envolvidos com a doença de Alzheimer e outras demências. Em 1991, foi fundada a ABRAz nacional em São Paulo e em 1994, no Recife, abre uma regional para promover ações em todo o Estado de Pernambuco.

Em julho deste ano, assume a nova direção, e como presidente temos Antônio Rodrigues Júnior, terapeuta ocupacional, com título de Especialista em Gerontologia pela SBBG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e Coordenador do Curso de Cuidadores de Idosos, oferecido pela AMPE (Associação Médica de Pernambuco) e outras instituições de assistência ao idoso. Na ABRAz-PE quem assume a direção científica é a médica geriatra Carla Núbria Borges, que se dedica as ações sociais.

No Mês Mundial da Doença de Alzheimer (setembro) o coordenador procurou realizar uma parceria que envolvesse os alunos do curso da AMPE nas ações desenvolvidas na ABRAz-PE. É muito importante envolver as pessoas em formação nas ações com as pessoas idosas com Demência e seus familiares, já que temos um número muito grande de pessoas em processo de envelhecimento e com a doença de Alzheimer e outras demências.

Para cuidar de uma pessoa com doença de Alzheimer, não apenas devemos olhar o paciente, e sim todo o contexto que o mesmo está inserido. É uma doença que envolve o adoecimento do núcleo familiar e como profissional de saúde muitas vezes não temos muito tempo de acolher os familiares. Por isso temos na ABRAz-PE como objetivo de acolher todos os familiares e cuidadores e informar, sensibilizar e educar em relação aos atos do cuidar da pessoa com a doença de Alzheimer.

Hoje tem uma comissão de voluntários de profissionais de saúde (médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e odontólogos) para fazer esta abordagem quando necessário. Primeiro o familiar marcar uma consulta com uma conselheira familiar e a mesma encaminha para os profissionais. A conselheira atende na sede da ABRAz-PE.

Algumas ações fixas oferecidas nos Estado de Pernambuco:

Grupo de Apoio aos familiares e cuidadores formais, Assistência à Família e ao cuidador (atendimento individualizado para cada família);

Oficina da Memória – PECOG (Programa de Estimulação Cognitiva) **para os idosos;**

Palestras Itinerantes na Região Metropolitana do Recife e Cidades do Interior;

Encontros com Especialistas (programa para médicos);

Programa de Palestras Educativas (trimestral);

A parceria ABRAz-PE - AMPE e bastante frutífera e agradecemos a Presidente Dra. Helena Maria Carneiro Leão, por abrir um espaço de divulgação e acreditar nesta instituição comprometida com as ações sociais do Estado.

ABRAz-PE

Antiga Cúria Metropolitana de Olinda e Recife, na Av. Afonso Olindense, 1764, Várzea e no BuscaVida – Cuidados Gerontológicos, na Rua Dona Elvira, 175, Encruzilhada. Todos os atendimentos são gratuitos.



Registros de uma Crohnista

Autora: Alessandra Vitoriano de Castro
 Vendas em www.crohnistas.blogspot.com.br
 R\$ 35,00 (com frete incluso)

A autora busca neste livro promover essa divulgação, juntamente com a AMDII (Associação Mineira dos Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais), entidade fundada por pacientes acometidos pela doença.

Alessandra também é paciente, presidiu a AMDII por mais de dez anos, e dessa experiência, surgiu a intenção de compartilhar sua visão, juntamente com outros pacientes e profissionais da área da saúde, sobre os registros do período de adaptação e convivência com a enfermidade, que não foram nada fáceis, mas que poderiam auxiliar a pacientes ou profissionais.



Coronel Ludugero, «Dixe Bom»

Autora: Mevinha Queiroga
 Lançamento até o final do ano

Muito especial para mim, juntar toda a obra de um personagem tão importante para a cultura de nosso estado e criado pelo homem que me construiu.

Meu pai, morreu muito cedo, com apenas 48 anos de permanência nesse chão. Mas, nos deixou essa preciosidade. Que, a memória reviva agora, com a alegria, a simplicidade e a irreverência desse matuto de Caruaru, que, junto com sua trupe e seus fiéis companheiros, Otrópe e Felomena, fez rir um país inteiro. Espero que vocês se deliciem sempre com o humor puro que fluiu dos poros de meu pai, Luiz Queiroga, dos compositores maravilhosos que esse país nos presenteou e tudo isso que se juntou a naturalidade fiel de Luiz Jacinto.

E que só ele soube fazer. E que só ele soube eternizar. E lhes "reapresento" o CORONEL LUDUGERO!



Ortotanásia - O Direito à Morte Digna

Autora: Renata Oliveira Almeida Menezes
 Juruá Editora - Vendas em www.jurua.com.br
 R\$ 47,70-impresso / R\$ 44,70-digital

A dignidade, axioma primordial para a construção de qualquer ordenamento jurídico pautado em Direitos Humanos, deve ter a sua aplicação em todas as fases da vida humana, inclusive na última. No entanto, até os dias atuais, permanece o desafio de prezar pela autonomia do paciente terminal, criando mecanismos de preservação da sua dignidade e integridade moral no momento em que o mesmo se encontra mais vulnerável, durante o seu processo de morte.

Obra indicada para operadores do Direito e da Medicina, pesquisadores nas áreas das Ciências Sociais, Jurídicas e Biológicas.



O cérebro e o robô inteligência artificial, biotecnologia e a nova ética

Autora: Alessandra Vitoriano de Castro
 Paulus Editora - Vendas em www.paulus.com.br
 R\$ 19,53

O cérebro e o robô é um longo ensaio que procura refletir sobre um dos problemas que se tornaram cruciais no início do século XXI: a relação do homem com a tecnologia.

O autor nos lembra de que as novas hipertecnologias, como a inteligência artificial, a nanotecnologia e a biotecnologia, prometem ajudar na superação de vários problemas que podem comprometer a sobrevivência da espécie humana nas próximas décadas, como o aquecimento global, as novas doenças que se originam do aumento da longevidade e a qualidade da alimentação em um planeta superpovoado.

Miguel, um psiquiatra de escol



Se existisse uma classificação estelar para os médicos, poderíamos dizer que Miguel Schettini (como é conhecido) é um psiquiatra cinco estrelas: correto, amigo, culto, ético, modesto. Ele engrandece a classe médica pernambucana.

Escolheu a profissão por vocação. Na escolha foi influenciado por seu antigo professor Walter de Oliveira, também médico. Miguel ingressou na UFPE em 1954. Ainda como um acadêmico, a convite do então secretário de saúde Arthur Coutinho, lidou com a medicina preventiva e se aprofundou no conhecimento da realidade social do estado. No 5º ano médico, já fascinado pela psiquiatria, passou a trabalhar no hospital Ulysses Pernambucano (o da Tamarineira). Foi então que ocorreu o encontro decisivo para a carreira de Miguel: conheceu o professor Gil Braz.

Inicialmente membro de sua equipe, Miguel tornou-se seu amigo e seguidor das ideias de Gil Braz (que viria a ser padrinho de casamento e de batismo de uma de suas filhas). Miguel declinou de um convite para a Alemanha e se aprofundou na corrente de pensamento de Gil, de quem viria a ser fiel seguidor.

Em 1962 Miguel casou-se com Ezilda, sua colega de turma, e tiveram duas filhas; uma médica e outra arquiteta.

Contemporâneo de destacados psiquiatras, Miguel manteve valiosos contatos, em especial com o grupo do professor José Lucena da UFPE.

Veio o natural crescimento com os congressos,

as sessões de debates, as palestras. Acompanhou como sócio militante, as associações de psiquiatria, local e nacional. Cresceu muito no meio médico, constituiu uma sólida clientela privada, chefiou a psiquiatria do IPSEP, vivenciou o departamento de psiquiatria da AMPE. Quando esta entidade promoveu um estudo sobre o pensamento psiquiátrico em Pernambuco, Miguel discorreu sobre o perfil de Gil Braz.

Miguel vivenciou os mais diversos problemas com os doentes psiquiátricos, mas sempre foi um amigo com o qual eles podiam contar. A forma de tratar dos pacientes, em uma época em que o arsenal terapêutico era bem menos que hoje, fez com que Miguel nunca sofresse reações despropositadas, mesmo com os casos em que havia forte agressividade por parte dos pacientes. Se a psiquiatria conduz ao contato com a alma humana, este componente transcendental sempre iluminou os passos de Miguel.

Schettini presenciou, em determinada fase da vida nacional, o envolvimento de vários psiquiatras com suas ideias exageradamente “populares”, mas soube manter uma postura sensível aos problemas do povo, mas sem comprometimento de sua atividade profissional, a partir de sua própria indumentária: sempre se apresentou com um porte elegante e formal.

Todas essas características não o impediram de ser uma pessoa doce e estimada por todos. Miguel Schettini, hoje aposentado, é um expoente da medicina pernambucana.

PAPO NO PUNTO

Paciente diz cada uma...

Colaboração
DR STEFAN WELKOVIC

Participe enviando seus causos para:
comunica@ampe-med.com



BRINCADEIRA

Paciente lendo resultado de exames:

- Espere um pouco doutor, glicose, creatinina, proteína RECREATIVA

(Ah! Proteína C Reativa)

Hahaha

Impossível não rir

LÁ E LÔ

- Sua menstruação adianta ou atrasa?
- É vice e versa

Menstrua às avessas.

Hahaha

TRAVOU

- Dotô eu queria uma requisição de ultrassão.
- Pra quê!
- É que minha menstruação se DESTRAVIU

Vixe!

Tava no freio-de-mão, D. Maria?

Hahaha

ILHA PARADISÍACA

- Pois não
- Dr eu queria um CHECAPRI

Hahaha

Um Chevette na Ilha de Capri (check-up)



E EU MENSTRUO?



- Quando foi sua última menstruação?
- A minha?
- Não Pêdo Bó*, a minha!
Ô muié, só tem eu e tu na sala!
Acho que todo mundo já passou por essa.

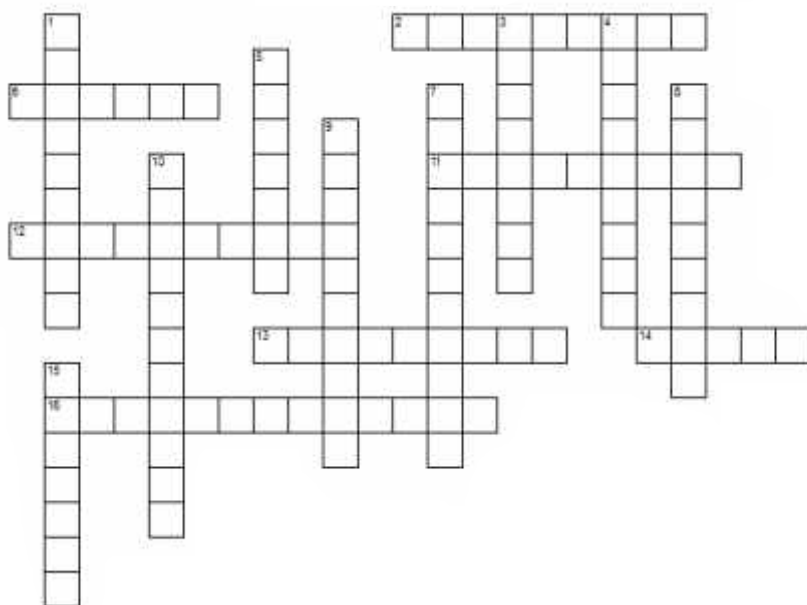
Se eu menstruassem, já estaria na menopausa.
Dá pra tu?

Hahahaha

* "Pêdo Bó": personagem de Chico Anísio famoso por perguntar besteira.



Gustavo Barros
Alves de Carvalho.



Horizontais

2. estado genético patológico caracterizado pela presença de um cromossomo supranumerário no interior da célula .
6. que é próprio da criança .
11. vitamina E.
12. que substitui, que compensa.
13. dieta seca .
14. termo latino para seio.
16. desembocadura comum do colédoco e do canal de Wirsung .

Verticais

1. glóbulo branco .
3. afecção pulmonar crônica causada pela inalação de poeira de sílica .
4. tuberculose vertebral .
5. todo produto da degradação das carnes causado pela pepsina e pancreatina .
7. lesões viscerais e cutâneas produzidas por substâncias cáusticas.
8. estudo radiológico dos rins, ureteres e bexiga, utilizando-se de contraste iodado por via endovenosa.
9. falta de função da tireoide.
10. Excisão cirúrgica de uma bolsa serosa.
15. mesmo que lesbianismo .

RESPOSTAS

1. LEUCOCITO 2. PÚERIL 3. SÍFISMO 4. SILICOSE 5. SINUS 6. TIREOPRIVO 7. TOCOCFEROL 8. TRISSOMIA 9. MALDEPOTT 10. UROGRAFIA 11. AMPOLADDEVATER 12. VICARIANTE 13. XEROFAGIA 14. BURSECTOMIA 15. VITRIOLAGEM 16. PONTNA



SEU EVENTO COM A MELHOR IMAGEM

OS AUDITÓRIOS DA AMPE AGORA DISPÕEM DE MODERNOS
PROJETORES COM ENTRADA HDMI

AUDITÓRIO OCTÁVIO DE FREITAS

CLIMATIZADO E CAPACIDADE PARA 200 LUGARES,
CONTA COM COPA, BANHEIROS INDIVIDUAIS E
PROJETOR NO TETO.



AUDITÓRIO EUSTÁQUIO GOMES

TOTALMENTE REFORMADO, CLIMATIZADO COM
CAPACIDADE PARA 60 LUGARES, CONTA COM COPA E
BANHEIROS INDIVIDUAIS E PROJETOR



HALL

CLIMATIZADO E COM AMPLO
ESPAÇO PARA EVENTOS, COPA E
BANHEIROS INDIVIDUAIS



MAIS DETALHES E VALORES:

FONE: 3423-5473 / 3423-0805 / EMAIL: somepe.ampe@hotmail.com



/ampe_med



@ampe_med



/associação médica de pernambuco