



Informativo CREMAM

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Mala Direta
9912245636/2014-DR/AM
CREMAM

CORREIOS

Informativo do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas - Ano XV - nº 36 - Janeiro/Fevereiro de 2016



Da esq. para dir.: Dra. Gláucia Crediee, Dra. Rossilene Cruz, Dr. Amarildo Brito, Dra. Amazonina Telles de Sousa, Dr. José Bernardes Sobrinho, Dr. Antônio Medeiros, Dr. Nivaldo Amaral, Dr. Flávio Antunes, Dr. Donato Marinho

Eleita a nova Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Amazonas

Os conselheiros efetivos do Cremam elegeram com 71,4% de votos a nova Diretoria do Conselho para o período de 01/04/2016 a 30/09/2018.

Pág. 5

Cremam apresenta Relatório de Gestão

Pág. 5

PERSONALIDADE MÉDICA

Conheça a trajetória de vida do Dr. Gamaniel Santiago Romero

Pág. 3

MEMÓRIA MÉDICA

Dr. Almério Filho e a paixão pela Medicina

Pág. 7

● EXPEDIENTE

José Bernardes Sobrinho

Presidente

Donato Marinho Neto

Vice-presidente

Flávio Antunes de Sousa

Tesoureiro

Rossilene Conceição da Silva Cruz

Secretária Geral

Gláucia Reis Crediee

Primeira Secretária

Amazonina Raposo Passos Telles de Sousa

Segunda Secretária

Luiz Cláudio Dias

Corregedor de Processos

Maria das Graças Mateus dos Santos

Corregedora de Sindicância

CONSELHEIROS TITULARES

Amarildo Brito

Amazonina Raposo Passos Telles de Sousa

Ana Wanda Guerra Barreto Marinho

Anderson Pereira Dias

Antônio Medeiros da Silva

Anderson da Silva Terrazas

Danielle Monteiro Fonseca da Silva

Donato Marinho Neto

Eurico Manoel Franco Azevedo

Flávio Antunes de Sousa

Gláucia Reis Crediee

José Bernardes Sobrinho

Márcio Valle Cortez

Maria das Graças Mateus dos Santos

Maria Grasiela Correia Leite

Nivaldo Amaral de Souza

Renato Telles de Sousa

Romes André Proença de Souza

Rossilene Conceição da Silva Cruz

Sidney Raimundo Silva Chalub

Welington da Silva Briglia

CONSELHEIROS SUPLENTE

Antônio Oliveira de Araujo

Decius Guimarães Carneiro da Cunha

Dennis Marcelo de Souza Ramos

Edson de Oliveira Andrade

Giuseppe Figliuolo

José Francisco dos Santos

Luiz Cláudio Dias

Mirlane Guimarães de Melo Cardoso

Ricardo Antonio Turenko Beça

Ronaldo Pinto Pereira

Ruy Jorge Abraham Lima

Tatiane Lima Aguiar

Inácia Caldas - MTE/AM 074

Jornalista Responsável

Dewil Ribeiro

Projeto Gráfico

Leandro Baima e Manoel Pedrosa

Fotos

● EDITORIAL



Dr. José Bernardes Sobrinho
Presidente do CREMAM

Natureza Jurídica da Relação Médico - Paciente

Atendimento de um paciente é, na realidade, uma relação contratual, sendo extracontratual, por exceção quando atende o paciente em estado grave e inconsciente.

Nesta relação, a análise da obrigação de indenizar deverá partir sempre se a atuação do médico se deu com negligência ou imprudência.

Imprudência - É o descuido, falta de cuidado ou ação irrefletida referente ao ato a ser. Como exemplo: realizar um ato operatório sem o preparo adequado.

Negligência- refere-se a desídia, desleixo, falta de cuidado e atenção. Como exemplo seria o esquecimento de uma gase ou compressa na cavidade cirúrgica.

Imperícia - É a ignorância, incompetência, desconhecimento, inexperiência no ato médico realizado. Existem autores que consideram imperícia levando em conta a repetição dos fatos.

Como exemplo podemos citar um cirurgião que realiza 100 (cem) cirurgias, sem nenhuma intercorrência e em 1(uma) cirurgia, mais complicada, esquece na cavidade abdominal do paciente uma gase. Neste caso, especificamente, seria incorreto falarmos em imperícia e sim numa intercorrência previsível devido a complexidade do ato preparatório e que todo ser humano é passível de incorrer em erros.

Controvérsias também existem quanto ao fato de imputar ao médico a palavra de imperito, considerando que o profissional é possuidor de um diploma, que lhe confere o grau de doutor e uma habilitação profissional, empregando correta e oportunamente os conhecimentos e regras da sua ciência possa levar a um resultado de dano ou perigo.

A medicina como já é público e notório, não é uma ciência exata e os resultados obtidos variam de paciente para paciente, dependendo das condições prévias da saúde do paciente e do agente etiológico, que pode ser totalmente diferente de uma paciente para outro, embora o diagnóstico seja o mesmo.

Para concluir, a melhor conduta para se evitar demandas éticas ou judiciais no exercício da medicina, a meu ver está na relação médico-paciente, em que o médico se dedica com todo empenho no tratamento do paciente, atuando com os 3Hs, ou seja, humanidade, humildade e honestidade, e, nesses casos, mesmo que o resultado não seja o esperado, os familiares dificilmente irão imputar ao médico indício de ilícito ético ■

**DÚVIDAS E SUGESTÕES:
DISK CREMAM
3656-0536**

● **PERSONALIDADE MÉDICA**



Dr. Gamaniel Santiago Romero

“ O atendimento trauma ortopédico é um direito humano e por igual para todos ”

O médico Gamaniel Santiago Romero nasceu em Huaribama, no Peru, no dia 21 de fevereiro de 1935.

É filho de Ignácio Santiago e Rosa Romero. E irmão de Esperanza, Leonor e Graciela.

Estudou no Colégio Nocturno San Marcos , em Lima, no Peru.

Concluiu a Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Pernambuco no ano de 1963.

Trabalhou, com êxito, na Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas (Susam) e no Ministério da Saúde (PAM da Codajás).

É especialista em Ortopedia/Traumatologia pela USP-Departamento de Ortopedia/ Pavilhão Fernandinho, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, atuando como médico há 53 anos.

É casado, pai de quatro filhos e seis netos.

Dr. Gamaniel é peruano de nascimento, mas com o coração brasileiro. “E tenho que dar todos os agradecimentos ao Brasil, por tudo de bonito que me ofereceu durante minha vida, como: uma esposa pernambucana e uma profissão de médico na faculdade de Recife. Agradeço em especial a Manaus/Amazonas, onde nasceram meus quatro filhos e seis netos, sendo três filhos médicos, uma filha bioquímica e uma neta médica. O que o Brasil me deu, eu consegui com amor, carinho e gratidão de Deus”, afirmou Dr. Gamaniel.

Segundo Dr. Gamaniel, a filha Nataly, na época estudante do 2º ano de Medicina, escreveu para ele no seu receituário e da clínica a seguinte mensagem, a qual ele está compartilhando, agora, com todos.

“ Nossa filosofia: o atendimento trauma ortopédico é um direito humano e por igual para todos, independente de riqueza, lugar e moradia, sem privilégios, sem barreiras” ■

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas

CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	SARAMPO	RUBOLA
Febre	++++ (2 a 7 dias)	+++ (2-3 dias)	=	++++ (1-7 dias)	++
Exantema	+++ (Entre o 2º e o 5º dia)	++	++++ (1-2 dias)	++++	++++
Hiperemia conjuntival	++	+	++++	++++	Raro
Mialgia/Artralgia	+++	++++	++	Ausente	Raro
Edema	Raro	+++	+++	Ausente	Ausente
Dor retroorbital	++++	+	++	Ausente	Ausente
Prurido	++	+	++++	Ausente	Ausente
Linfadenopatia	=	++	=	Ausente	+++
Tosse/coriaza	Ausente	Ausente	Ausente	+++	Raro
Hemorragia	++	+	Ausente	Ausente	Ausente
Hepatomegalia	++	+++	Ausente	=	Ausente
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	Ausente	++	=
Acometimento Neurológico	Raro	Raro (predominante em Neonatos)	=	Raro	Ausente

Obs.: Considerar este quadro apenas para auxiliar no diagnóstico clínico em conjunto com as outras características; clínicas, epidemiológicas e laboratoriais.
Fonte: Adaptado de Hattad, et al. Departamento do Serviço de Saúde do Estado de Yap/Micronésia, e do Dr. Carlos Brito (Prof. UFPE); revisado por Dra. Lúcia Alves (Prof. Adjunta da UFAM, Doutora em Medicina Tropical/UnB, Pesquisadora da FMT-HVDIAM).
Comparação da presença e frequência dos principais sinais/síntomas ocasionados pelos vírus Dengue, Febre Chikungunya, Zika Vírus, Sarampo e Rubéola.

**Dengue, Chikungunya e Zika Vírus
Cremam divulga Quadro de Diagnóstico Diferencial**

Atendendo pedido da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), o Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam) está divulgando o Quadro de Diagnóstico Diferencial para os profissionais da Medicina, recomendando o monitoramento e notificação dos pacientes com casos suspeitos de casos de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. De acordo com a FVS, estão confirmados casos autóctones de Chikungunya e Zika Vírus, sendo que a principal via de transmissão vetorial para esses agravos se dá por meio da picada de mosquito do gênero Aedes, principalmente o Aedes aegypti, presente em grande parte dos municípios do Estado do Amazonas. E que se faz necessário o monitoramento da doença febril aguda visando aumentar a sensibilidade no sentido de identificar precocemente os casos de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus ■



Cremam registra novos médicos

Como pré-requisito para a obtenção da Carteira Médica, os formandos em Medicina do início do ano, participaram, dia 8 de janeiro, no auditório do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam), de uma palestra sobre Ética Médica, proferida pelo presidente da Autarquia, Dr. José Bernardes Sobrinho. Foram abordados assuntos, tais como: atestado médico, atestado de óbito, prontuário médico, processo ético-profissional, entre outros.

Um dos pontos ressaltados foi a carreira médica. “O que vai fixar o médico no interior é a carreira de Estado”, disse Dr. Bernardes.

No que tange ao atestado de óbito, o presidente frisou que é importante observar se existe sinal de violência e, se não souber o que ocorrer, registrar: causa mortis desconhecida.

Segundo Dr. Bernardes, em relação a uma eventual denúncia, o prontuário serve como defesa do médico. “Se você não escrever, não tem como se defender”, afirmou, reiterando que a letra deverá ser legível e não pode haver rasuras, pois não dará credibilidade para o documento ■

CFM detalha lista de comorbidades que podem levar a indicação da cirurgia bariátrica

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou no dia 13 de janeiro de 2016 a Resolução nº 2.131/15, que especifica as comorbidades que poderão ter indicação para a realização da cirurgia bariátrica a pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 35 kg/m². Depressão, disfunção erétil, hérnias disciais, asma grave não controlada, entre outras doenças como diabetes e hipertensão estão relacionadas na norma, que altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942, de 2010.

O anexo anterior trazia como indicações para a cirurgia, um IMC acima de 40 kg/m² ou um IMC acima de 35 kg/m², desde que portadores de comorbidades como diabetes tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteo-artrites e outras, sem especificações. O novo texto aponta 21 doenças associadas à obesidade que podem levar a uma indicação da cirurgia.

A mudança foi elogiada pelo coordenador do Centro de Obesidades e Diabetes do Hospital Oswaldo Cruz, Ricardo Cohen. "Muitas doenças sabidamente associadas à obesidade e que melhoram substancialmente após as cirurgias bariátricas não estavam descritas na última revisão da resolução, daí a importância da colocá-las no rol", explicou Cohen, que também faz parte da Câmara Técnica da Cirurgia Bariátrica e Síndrome Metabólica do CFM.

IMC - O IMC é calculado dividindo-se o peso pela altura elevada ao quadrado ($IMC = \text{peso} / \text{altura} \times \text{altura}$). Uma pessoa com 1,70 e 94 kg tem um IMC de 30 Kg/m². Desde 1991, existe consenso internacional de que a cirurgia bariátrica tem as seguintes indicações gerais: IMC maior ou igual a 40; IMC maior ou igual a 35, quando houver estados mórbidos associados (hipertensão e/ou diabetes difíceis de compensar, limitações ortopédicas, apnéia do sono etc.); falha no tratamento clínico após 2 anos e obesidade grave instalada há mais de 5 anos. Essas condições também estão presentes na Resolução 2.131/15.

Idade - Também há alterações em relação à idade mínima. Antes, estava estabelecido que jovens entre 16 e 18 poderiam fazer a cirurgia, desde que a relação custo/benefício fosse bem analisada. Agora, além das regras anteriores, devem ser atendidas determinadas especificações, como a presença de um pediatra na equipe multiprofissional e a consolidação das cartilagens

das epífises de crescimento dos punhos.

A cirurgia em menores de 16 anos só será permitida em caráter experimental e dentro dos protocolos do sistema CEP/Conep (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). Pacientes com mais de 65 anos poderão fazer a bariátrica, desde que respeitadas as condições gerais e após avaliação do risco/benefício.

Experimentais - A Resolução 2.131/15 elencou como proscria a cirurgia de derivação jejunoileal exclusiva, devido as complicações decorrentes da grande quantidade de intestino desfuncionalizado. Também esclareceu que as cirurgias consideradas experimentais devem ser aprovadas na Comissão de Novos Procedimentos do CFM ■

INDICAÇÃO DA CIRURGIA

Como era

Pacientes com IMC maior que 35 kg/m² e afetados por comorbidades que ameacem a vida, tais como diabetes tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronária, osteo-artrites e outras

Como ficou

Pacientes com IMC maior que 35 kg/m² e afetados por comorbidades que ameacem a vida como: diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares incluindo doença arterial coronariana, infarto de miocárdio (IM), angina, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, cor pulmonale e síndrome de hipoventilação, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias disciais, refluxo gastroesofageano com indicação cirúrgica, colecistopatia calculosa, pancreatites agudas de repetição, esteatose hepática, incontinência urinária de esforço na mulher, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas e doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebri), estigmatização social e depressão.

IDADE MÍNIMA

Como era

Maiores de 18 anos. Jovens entre 16 e 18 anos podem ser operados, mas exigem precauções especiais e o risco/benefício deve ser bem analisado.

Como ficou

Adolescentes com 16 anos completos e menores de 18 anos poderão ser operados, mas além das exigências anteriores, um pediatra deve estar presente na equipe multiprofissional e seja observada a consolidação das cartilagens das epífises de crescimento dos punhos. A cirurgia em menores de 18 anos é considerada experimental.

CIRURGIAS EXPERIMENTAIS

Como era

Não havia essa previsão

Como ficou

Quaisquer cirurgia que não seja a banda gástrica ajustável, a gastrectomia vertical, derivação gastrojejunal e Y de Roux, a cirurgia de Scopinaro ou de 'switch duodenal', são consideradas experimentais e não devem ser indicadas.

Exército na Amazônia

Durante a manhã do dia 29 de janeiro, os médicos que irão atuar na 12ª. Região Militar da Amazônia compareceram para registros na sede do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam).

O Conselho deseja sucesso na nova jornada.



Eleita a Nova Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Amazonas



Para dirigir o Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

(Cremam) no período de 01/04/2016 a 30/09/2018, os conselheiros efetivos da Autarquia Federal elegeram, com 71.4% de votos, a nova Diretoria do Conselho, ocorrida na sede do Cremam no dia 29/02/2016, das 20h às 22h, sendo reeleito como presidente o Cirurgião Vascular Dr. José Bernardes Sobrinho. Após o resultado, o mesmo se manifestou nos seguintes termos: "Agradeço a confiança dos colegas a mim depositada. Nós vamos priorizar a fiscalização do Ato

Médico e a Educação Médica Continuada", frisou o presidente.

Composição da Diretoria do Cremam - Presidente: José Bernardes Sobrinho; Vice-Presidente: Antônio Medeiros; Secretária Geral: Amazonina Raposo P. Telles de Sousa; 1º Secretário: Amarildo Brito; 2º Secretária: Rossilene Conceição da Silva Cruz; 1º Tesoureiro: Flávio Antunes de Sousa; 2º Tesoureiro: Nivaldo Amaral de Souza; Corregedor de Sindicância: Donato Marinho Neto; Corregedora de Processos: Gláucia Reis Crediee ■

Relatório de Gestão 2015



Dra. Amazonina Raposo Passos Telles de Sousa
Secretária do Cremam

No sentido de prestar contas das atividades exercidas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam) no ano de 2015, trazemos para seu conhecimento as informações apresentadas na Tabela. Entre outras atividades desenvolvidas destacamos a participação na sessão solene em homenagem ao Dia do Médico, na Câmara dos Deputados, participou da mobilização nacional para aprovação da PEC 454/2009, a qual institui a Carreira de Estado para o Médico. Patrocinou conferências, tais como: "Medicina Defensiva", ministrada pelo Desembargador Dr. Miguel Kfourri, do Paraná e "Ética ao Pé da Letra", com o Dr. Péricles Vasconcelos, conselheiro do Estado de Alagoas e professor da Universidade Federal de Alagoas. Esta última conferência evidenciou a presença do Cremam nos festejos do Jubileu de Ouro da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (Ufam). Fez-se presente na aula inaugural da Faculdade de Medicina da Ufam, recepcionando os calouros, mostrando o Cremam como órgão balizador da atividade médica. Marcou presença em debates, opinando sobre a realidade do ensino médico no Brasil, traçando parâmetros comparativos com o ensino médico de outros países. Fez-se representar em várias convocações feitas pela sociedade (Assembleia Legislativa, Arquidiocese, Ministério Público e Comissões de Ética). Quanto ao resultado financeiro do ano de 2015, devemos informar:

CONFRONTO	Ano 2012	Ano 2013
Receita arrecadada	2.639.260,30	3.083.146,89
(-) Despesa realizada	-2.703.584,31	-3.008.408,00
Resultado Orçamentário	-64.324,01	74.738,89

Disponível final de ano	103.255,37	145.682,07
Resultado Patrimonial	-10.842,66	53.381,93

CONFRONTO	Ano 2014	Ano 2015
Receita arrecadada	3.257.608,59	3.486.979,53
(-) Despesa realizada	-2.976.916,48	-3.397.364,59
Resultado Orçamentário	280.692,11	89.614,94

Disponível final de ano	385.226,26	483.977,99
Resultado Patrimonial	54.357,69	146.157,52

Unindo forças com o CFM, este conseguiu a retirada da Medida Provisória que previa o título de Bacharel em Medicina no Diploma, como também a concessão do título de especialista pelo MEC. Temos a convicção que trabalhamos bastante em 2015, obstinadamente, para representar os colegas e

dignificar cada vez mais a Arte de ser Médico. É nossa meta para 2016, além da continuação de nossos trabalhos, aproximar Todos os colegas para que conheçam melhor o Cremam. Junte-se a nós. Traga sugestões e vamos desenhar um novo paradigma para a classe médica ■

Corregedoria	Existentes	Entradas	Total	Julgadas	Restam
Sindicâncias	216	82	298	214	84
Processos	204	47	23	4	177
Processo Consulta	19	14	33	15	18

Setor de Pessoa Física	
Expedição de Carteira	3.138
Novos Registros	247
Transferências	105
Inscrições Secundárias	48
Registro de Especialidades	189
Ofícios expedidos	390
E-mails enviados	1.580

Setor Pessoa Jurídica	
Inscrição de Empresas	50
Memorandos expedidos	82
Ofícios expedidos	24

Assessoria Jurídica	
Ações Ativas	
Acompanhamento na Justiça do Trabalho	03
Justiça Federal (execuções fiscais e mandados de segurança)	341
Justiça Comum (Interessado)	08
Ações Movimentadas	
Iniciais Execuções Fiscais – PF	15
Iniciais Execuções Fiscais – PJ	09
Emissões de Pareceres (Processos, Sindicâncias, Licitações, Assuntos Diversos)	131
Memorandos expedidos	39
Ofícios expedidos	59
Participação em julgamentos	23

Departamento de Fiscalização	
Pessoas Jurídicas (pequenas empresas e grandes hospitais)	93
Capital	65
Interior	28
Restam (a ser atendida)	60

Educação Médica Continuada	
Aulas de Ética Médica para os Médicos recém-formados	
Nos municípios de Itacoatiara, Parintins, Tabatinga e Coari	04
Conferências	02
Patrocínio de Eventos das Sociedades Médicas com passagens e diárias (Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Intensiva, Universidade Federal do Amazonas)	

Comunicação	
Parceria com a imprensa	
Entrevistas TV, rádio e jornal impresso com divulgação de inúmeras matérias	
CREMAM INFORMA, informativo impresso bimensal, tiragem 5 mil exemplares	
Visita aos veículos de comunicação	
Veiculações de posts no Facebook, Whatsapp	
Publicação digital de todos os Informativos do Cremam no site da autarquia	

Participação em Eventos	
Campanha Crianças Desaparecidas	
10 Medidas para o Combate à corrupção	
Sessão solene em homenagem ao Dia do Médico, na Câmara dos Deputados	
Mobilização Nacional para aprovação da PEC 454/2009, que institui a Carreira de Estado para o Médico	
Presença nos festejos do Jubileu de Ouro da Faculdade de Medicina da UFAM	

Outras Atividades	
Eleições de Delegados Regionais (Itacoatiara, Parintins, Tabatinga e Coari)	04
Fiscalização em conjunto com outros órgãos, nos serviços de saúde nos municípios de Uarini e Tefé	02
Capitaneou uma interface com os outros Conselhos e a OAB	

● ARTIGO

A Segurança do Paciente - um imperativo ético

Divulgação



Dra. Tatiane Lima Aguiar
Médica Cardiologista e Conselheira do Cremam

EUA, 1999. O Institute of Medicine (IOM) lançava o relatório "To Err Is Human: Building a Safer Health System", informando que cerca de 44.000 pessoas morriam anualmente no país em decorrência de complicações associadas à assistência hospitalar, segundo a estimativa mais modesta¹. Este número corresponderia à queda diária de um jumbo lotado de passageiros, sem deixar sobreviventes, cunhando a hoje famosa medida "unidade-jumbo"². Constatar que este panorama, inadmissível na Aviação, estaria ocorrendo inadvertidamente na área da Saúde, por negligência a questões de segurança, foi perturbador. Mais estarrecedor, então, eram as evidências de que tais mortes seriam evitáveis caso medidas simples fossem implantadas, a fim de promover a melhoria da segurança dos

processos de assistência hospitalar e prevenir erros corriqueiros.

Nos anos seguintes à publicação do IOM, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou iniciativas para o enfrentamento dos erros mais comuns de assistência³. Campanhas como "Cirurgias Seguras Salvam Vidas"⁴, obtiveram grande divulgação e adesão em hospitais em todo o mundo, muito embora a efetividade de tais medidas em diminuir eventos adversos permaneça questionável⁵.

No Brasil, ainda que dados referentes a complicações associadas aos cuidados do paciente internado sejam, provavelmente, subnotificados, é razoável admitir que estatísticas semelhantes à americana possam ser projetadas à assistência hospitalar brasileira, tanto pública quanto privada. A estimativa de dano pode, inclusive, ser mais ampla quando incluídos não apenas os desfechos considerados "duros" (mortalidade e incapacidade permanente), mas também outros eventos adversos mais frequentes, como falhas de identificação do paciente, erros de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, e erros transfusionais.

Infelizmente, na medida em que este cenário alarmante é pouco divulgado entre os usuários dos serviços de saúde, e até mesmo entre parte dos profissionais da área, a Segurança do Paciente permanece mais restrita à esfera da Gestão Hospitalar (como um item essencial para a acreditação e aquisição de

selos de qualidade), ou à rede de Hospitais Sentinela (majoritariamente composta por hospitais universitários), pioneira na Gestão de Risco Hospitalar no Brasil⁶.

Dada a magnitude do problema, urge conscientizar todo profissional da saúde sobre questões relacionadas à Segurança do Paciente no âmbito hospitalar. Torna-se um imperativo ético para estes profissionais (e particularmente para a classe médica) proteger aqueles que buscam o tratamento hospitalar como instrumento de cura ou melhora de seus males, zelando por sua segurança. Assim, a boa prática médica atual deve incluir o entendimento dos aspectos relacionados à Segurança do Paciente e a discussão de medidas preventivas.

No entanto, observar e comunicar a ocorrência de iatrogenias, negligências no cuidado e falhas na adesão a processos padronizados de segurança, requer uma profunda mudança na atitude do médico. Uma barreira a esta necessária transformação na assistência parece advir da própria cultura hospitalar, ainda hoje pautada na identificação e recriminação de culpados, ao invés de incentivar a busca da causa raiz dos erros e a adequação dos cenários e processos de assistência, tornando-os mais seguros.

Logo, se errar é inerente à condição humana de falibilidade, prevenir erros é sua contrapartida factível, incutida na prática médica pelo princípio ético da não-maleficência. *Primum non nocere* ■

1. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, Editors. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, D.C.: National Academy Press, 1999.

2. Compreendendo a segurança do paciente [recurso eletrônico] / Robert M. Wachter; Tradução: Laura Souza Berquó. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2010.

3. Patient Safety/Campaigns. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en/>. Acesso em 10/02/16.

4. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N. Engl. J. Med. 2009; 360:491-499.

5. Urbach DR, Govindarajan A, Saskin R, Wilton AS, Baxter NN. Introduction of surgical safety checklists in Ontario, Canada. N Engl J Med. 2014; 13 (370):102938.

6. A rede sentinela. Disponível em <http://redesentinela-anvisa.blogspot.com.br/p/sobre-rede-sentinela.html>. Acesso em 10/02/16.



Reunião no MPF - AM

Cremam participa de reunião para criação do Comitê de Crise na Saúde

No dia 12 de janeiro, às 14 horas, o presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam), Dr. José Bernardes Sobrinho, representou a Autarquia em reunião conjunta com representantes do Sindicato dos Médicos do Amazonas (Simeam), Instituto de Anestesiologistas do Amazonas (IAA), Instituto de Traumatologia-Ortopedia do Amazonas (ITO-AM), Instituto de Ginecologia e Obstetrícia do Amazonas (IGOAM) e a Procuradora Bruna Menezes, do Ministério Público Federal, além de representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (Susam), Ministério da Saúde, Sindicato dos Farmacêuticos, Procuradoria Geral do Estado, Defensoria Pública da União e do Estado para a criação do Comitê de Crise que irá debater a situação da saúde pública do Amazonas.

Durante a reunião, Dr. Bernardes falou sobre a dificuldade para a realização de exames como arteriografia e angioplastia, que são realizados unicamente no Hospital Francisca Mendes pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Explanou sobre as condições precárias dos Hospitais no interior do Estado, particularmente os de Manacapuru e Uarini.

“Também abordamos a importância da criação do SVO (Serviço de Verificação de Óbito) em Manaus para a resolução de problemas relacionados ao Atestado de Óbito e a necessidade da carreira de Estado para o interior”, completou ■

● MEMÓRIA MÉDICA



Dr. Almério de Souza Pinto Filho
15/03/1951 à 20/12/2015

A paixão pela Medicina

O Dr. Almério de Souza Pinto Filho nasceu na cidade de Manaus no dia 15 de março de 1951. Filho de Almério de Souza Pinto (advogado e falecido) e Lina Maia Pinto (professora). Ficou órfão de pai aos 13 anos de idade e disse ao pai, naquela época, que daria orgulho à família. E foi o que aconteceu. Muito estudioso e aplicado, estudou na Escola Estadual Luizinha Nascimento, no Instituto de Educação do Amazonas (IEA), onde ganhou várias homenagens de destaque, e no Colégio Estadual de Manaus, onde finalizou seu Ensino Médio. Queria seguir a carreira do pai em Direito, mas o destino o fez mudar de ideia e, juntamente com sua namorada Norma na época, começou a faculdade de Medicina. Graduou-se em Medicina em agosto de 1981. Em 1985, casou-se com a também médica Dra. Norma Costa Pinto e, juntos, especializaram-se em Pneumologia.

Sua carreira profissional começou bem cedo, quando trabalhou na administração da empresa Sérgio Cardoso & Cia Ltda, a qual ele deve muita gratidão, e foi professor nas Escolas Estaduais Arthur Araújo e Solon de Lucena até a conclusão da faculdade de Medicina. Após a conclusão, em 1982, prestou serviço militar na fronteira de Porto velho (RO) e, nos anos seguintes, desenvolveu trabalhos na Secretaria Estadual de Educação do Amazonas (Seduc), Clínica Respiratória de Manaus, Pró-Baby, Comepa S.A., Sindicato de Transportes Rodoviários de Manaus, Cia Tropical de Hotéis da Amazônia, Polícia Militar do Amazonas (PMAM) de onde se aposentara em 2011, Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SUSAM), Secretaria Municipal de Manaus (SEMSA) e como cooperado da Cooperclim, onde desenvolvia suas atividades nos Prontos Socorros 28 de Agosto e João Lúcio até os dias atuais. Também atendia pacientes particulares e de planos de saúde em seu próprio consultório médico, desde o início dos anos 90 até os dias atuais.

Deixou quatro filhos muito bem criados, educados e amados. Era um homem alegre, divertido, simples, de coração enorme e extremamente elogiado por todas as pessoas com quem trabalhou e para quem prestou seus serviços médicos. Era um médico que tinha paixão pelo que fazia e era um homem apaixonado pela vida e pelos bons momentos ■

Cremam homologa Comissões de Ética

Comissão de Ética da Maternidade Alvorada



No dia 22 de fevereiro de 2016, foi constituída a Comissão de Ética Médica da Maternidade Alvorada, a qual foi homologada pelo presidente do Conselho Regional de Medicina do Amazonas, por meio da Portaria CREMAM Nº 02/2016.

Os membros da Comissão são:

Membros Efetivos

Dr. Sebastião Geraldo Francisco, CRM 2305, *Presidente*

Dr. Antônio Cláudio Rodrigues Motta, CRM 143, *Secretário*

Dr. Antônio Carlos Luzio, CRM 3165

Dra. Isabel Dias Costa, CRM 545

Membros Suplentes

Dra. Cinthya Assayag Vieira, CRM 1953

Dra. Haydee Cristine Simonetti Sampaio, CRM 2423

Dr. Paulo César da Silva Escóssio, CRM 3202

Dra Zilene Alves de Lima Soares, CRM 675

Comissão de Ética Médica da Maternidade Moura Tapajoz



A Comissão de Ética Médica da Maternidade Moura Tapajoz foi homologada no dia 29 de fevereiro, composta pelos seguintes membros a saber:

Membros Efetivos:

Dra. Samantha Lima dos Santos Carvalho, CRM 4620, *Presidente*

Dra. Márcia Jeane de Souza Melo Esperança, CRM 3089, *Secretária*

Dra. Alba Regina Jorge Brandão, CRM 2394

Membros Suplentes:

Dr. Thalles Adriano Maia Araújo, CRM 3512

Dr. Márcio Ribeiro Kzam, CRM 4025

Dr. Rodrigo Duarte Ferreira, CRM 4857

Comissão de Ética Médica da Maternidade Cidade Nova Dona Nazira Daou



No dia 7 de março o Cremam homologou a Comissão de Ética Médica da Maternidade Cidade Nova Dona Nazira Daou, composta dos seguintes membros:

Membros Efetivos:

Dra. Clarice das Neves Karam, CRM 1270, *Presidente*

Dr. Jaime de Araújo Cóvas, CRM 818, *Secretário*

Dra. Dorothea Serra Aragão, CRM 4028

Membros Suplentes:

Dra. Glória de Lourdes Pereira de Carvalho Saint'yves, CRM 2908

Dr. Eduardo Martins Marques, CRM 2036

Dr. Francisco Rezende Cavalcante, CRM 1211

Comissão de Ética Médica do Hospital Universitário Francisca Mendes

Foi homologada, no dia 15 de fevereiro, pelo

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam) a Comissão de Ética Médica do Hospital Universitário Francisca Mendes.

A Comissão é constituída dos seguintes membros:

Membros Efetivos:

Dr. João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, CRM 3029, *Presidente*

Dra. Rovanda Guimarães Sena, CRM 2767, *Secretária*

Dra. Suely Regina da Silva Teles, CRM 3627

Membros Suplentes:

Dr. Ronaldo Castillo Camargo, CRM 4225

Dra. Sylvia Barbosa Albuquerque de Barros, CRM 4524

Dr. Rodrigo Fernandes de Castro, CRM 4419

Comissão de Ética Médica do Hospital São Lucas

A Comissão de Ética Médica do Hospital São Lucas foi homologada pelo Cremam no dia 30 de janeiro de 2015, composta pelos seguintes membros:

Membros Efetivos:

Dr. Antônio César Sanches e Silva, CRM 5471, *Presidente*

Dr. Leandro Moura, CRM 7065, *Secretário*

Dra. Andrea Martins da Silva, CRM 7990

Membros Suplentes:

Dr. Adriano Pessoa Picanço Júnior, CRM 6197

Dr. Alessandro Leipnitz Domingues, CRM 8489

Dra. Elis Akamy Vieira dos Santos, CRM 7671

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS CONFRONTO 2015/2016 (EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA) ABRANGÊNCIA: De JAN/FEV-2016 versus JAN/FEV-2015

RECEITA	ARRECAD.2015	ARRECAD.2016	Evolução %
Anuidades e Acessórios	1.094.892,93	1.625.345,96	48,45%
Financeiras	4.595,73	12.689,70	176,12%
Taxas e Emolumentos	44.075,00	57.034,50	29,40%
Transferências Correntes	0,00	120.103,31	
Outras Receitas	21.828,93	8.920,09	-59,14%
TOTAIS:	1.165.392,59	1.824.093,56	56,52%

DESPESA	EXERCÍCIO 2015	EXERCÍCIO 2016	Evolução %
Pessoal e Encargos	-220.010,73	-166.790,87	-24,19%
Cota-parte p/C.F.M.	-371.035,62	-553.398,96	49,15%
Outras Despesas Correntes	-167.065,17	-178.402,77	6,79%
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00%
TOTAIS:	-758.111,52	-898.592,60	18,53%

RESULTADO ORÇAMENTÁRIO	407.281,07	925.500,96	127,24%
------------------------	------------	------------	---------

Nota técnica: Embora sujeitos a oscilações residuais do fechamento, os números ora publicados, refletem com fidedignidade, a performance de JANEIRO a FEVEREIRO/2016, confrontada com o que efetivamente ocorreu em igual período no exercício precedente (JANEIRO a FEVEREIRO/2015).

DESTAQUE: O SUPERÁVIT ORÇAMENTÁRIO DE 2016 FOI SUPERIOR AO DOBRO DO ANO PASSADO.