



ABMM participa de visita à Hospitais de Guarnição e Pelotões de Fronteira do Exército Brasileiro



Entre os dias 09, 10 e 11 de fevereiro de 2015, a Academia Brasileira de Medicina Militar representada pelo seu Presidente, Acadêmico C Alte. (RM1- Md) Manoel de Almeida Moreira Filho e o Diretor da Seção de Medicina de Combate C Alte. (RM1- Md) Carlos Edson Martins da Silva participou como convidada da 12ª Região Militar e pelo Presidente do Sindicato dos Médicos do Amazonas - SIMEAM Dr. Mario Rubens Macedo Vianna, de uma comitiva multiprofissional que realizou visita aos Hospitais de Guarnição e Pelotões de Fronteira do Exército Brasileiro na Amazônia Ocidental.

A visita objetivou dar aos participantes maior conhecimento sobre a realidade da saúde pública no interior do Estado do Amazonas, principalmente em áreas remotas e de fronteiras internacionais, para subsidiar estudos sobre soluções brasileiras e definitivas para garantir a assistência de saúde nestas regiões, entre eles a regulamentação da CARREIRA DE MÉDICO DO ESTADO, prevista em Emenda Constitucional já aprovada no Estado do Amazonas e que no nível Federal é prevista em duas Propostas de Emenda à Constituição, a PEC 454/2009, já aprovada por comissão especial encarregada de analisá-la e que segue para votação e plenário na Câmara dos Deputados e a PEC 34/2011 em apreciação na Comissão de Constituição Justiça e Cidadania do Senado Federal. Este estudo é continuação do I Congresso

Internacional sobre Saúde no Interior e Fronteiras ocorrido em setembro de 2014 promovido pelo SIMEAM e da Carta de Manaus, seu documento final.

Fizeram parte da comitiva, além da ABMM e do SIMEAM, representantes das três Forças Armadas, liderados pelo General de Divisão Paulo Sérgio Nogueira De Oliveira Comandante da 12ª Região Militar; de órgãos da área de Saúde como a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, o Conselho Federal e vários Conselhos Regionais de Medicina, Associação Médica Brasileira e Associação Nacional dos Médicos Peritos Sindicato dos Médicos de São Paulo e Rio de Janeiro e das três Faculdades de Medicina do Estado do Amazonas; do Ministério Público Federal do Trabalho e órgãos da imprensa. Como convidados internacionais também integraram a comitiva representantes da Confederação Médica Latino Americana e do Caribe (CONFEMEL), Dr. Carlos Jorge Jañes, seu Presidente e Dr. Jarbas Simas.

Foram visitados os Hospitais de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (HGuSGC), o Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT) e os Pelotões Especiais Fronteira de Maturacá e Ipyranga. O encontro foi encerrado em Manaus em cerimônia no Centro de Telemática de Área (4º CTA), no dia 11, quando os participantes puderam falar de suas experiências e observações durante as visitas.

Editorial

DIA MUNDIAL DA SAÚDE

Será que podemos comemorar no Brasil o dia 07 de abril? Não só podemos como devemos!



Devemos reivindicar mais qualidade na saúde; mais segurança nos procedimentos médicos; mais leitos hospitalares; mais investimentos na saúde; melhor Gestão na saúde; mais agilidade na aprovação da carreira de Estado para médicos do Serviço Público pelo Congresso Nacional; melhor formação do médico; melhor comportamento ético da classe médica; mais controle e fiscalização das operadoras de Plano de Saúde e, devemos reivindicar ao GOVERNO que cumpra a Carta Magna constituinte de 1988 no seu Art.6º Emenda Constitucional nº 64, de 2010. Que é um “Direito de todos e Dever do Estado”.

TEXTO ATUAL: Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010)

ORIGINAL (isto é, texto de 1988): Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Usufruindo desses direitos fundamentais poderemos comemorar a saúde todos os dias, e que assim seja.

C Alte. (RM1- Md) Manoel de Almeida Moreira Filho
Presidente da ABMM

Diretoria ABMM

Presidente: C Alte (RM1-Md) Manoel de Almeida Moreira Filho - **1º Vice-Presidente:** Prof. Dr. Claudio do Carmo Chaves - **2º Vice-Presidente:** Prof. Dr. Hilton Augusto Koch - **Secretário-Geral:** C Alte (RM1-Md) Luiz Roberto Martins Dias - **1º Secretário:** CMG (RM1-Md) Yama Pinto Souto - **2º Secretário:** CMG (RM1-Md) Regis Augusto Maia Frutuoso - **1º Tesoureiro:** Cel Med Aer. Paschoal Balthazar Baltar da Silva - **2º Tesoureiro:** CMG (RM1-Md) Jayme José Gouveia - **Orador:** C Alte (RM1-Md) Murillo Cortês Drummond - **Bibliotecário:** CMG (RM1-Md) Juarez Salvador - **Seção de Medicina de Combate:** C Alte (RM1-Md) Carlos Edson Martins da Silva - **Seção de Clínicas Médicas:** Prof. Dr. Hélio Colpeman - **Clínicas Cirúrgicas:** Prof. Dr. João Francisco R. Rocha - **Seção de Clínicas Aplicadas à Medicina:** C Alte (Md) José Luiz de M. Amarante Júnior - **Seção de Ciências Farmacêuticas:** Prof. Dr. José Liporage Teixeira - **Seção de Odontologia:** CMG (RM1-CD) Paulo Afonso Dimas Rios Ciruffo. **Conselho Fiscal Presidente:** Prof. Dr. Pietro Novellino, Prof. Dr. Ernesto Maier Rymer, Prof. Dr. João Bosco Lopes Botelho, Prof. Dr. Pedro Luiz Pinto Aleixo - **Conselho de Deontologia Médica** - Presidente: Gen Div Med Milton Braz Pagani; Brig. Med Lauro Carneiro; Cel Ex. Méd Reginaldo Daltro filho; Prof. Dr. Márcio Vieira Muniz; Cel BM Med José Manoel Alves de Oliveira.

Presidentes Natos ABMM

Gen. Dr. Florêncio Carlos de Abreu Pereira (Período: 1941 a 1950) - Gen. Dr. Emmanuel M. Porto (Período: 1950 a 1955) - Gen. Dr. Jose V. Peixoto (Período: 1955 a 1957) - Gen. Dr. Achilles Paulo Gallotti (Período: 1957 a 1961) - Gen. Dr. Ernestino G. de Oliveira (Período: 1961 a 1963) - Brigadeiro Dr. Geraldo M. Bijos (Período: 1963 a 1969) - Gen. Dr. Olivio V. Filho (Período: 1973 a 1976) - C. Alte (Md) Braz I. Magalhães (Período: 1976 a 1983) - V Alte (Md) Ernani V. Aboim Silva (Período: 1983 a 1986) - V Alte (Md) Mário S. Rodrigues (Período: 1986 a 1989) - Gen Div Méd Aureliano P. de Moura (Período: 1989 a 1992) - V Alte (Md) Rubem de A. Arruda (Período: 1992 a 1994) - C Alte (Md) Paulo Jose Bringel (Período: 1994 a 1996) - Gen. Div. Dr. Fábio Amadeu Pereira da Silva (Período: 1996 a 1998) - Maj. Brig. Méd. Ricardo Luiz de G. Germano (Período: 1998 a 2000) - V. Alm. (Md) José Carlos M. de Melo (Período: 2000 a 2002) - Brig. Méd. Ary D´Oliveira Ferreira (Período: 2002 a 2004) - Gen. Div. Méd. Gilson L. Cavalcanti (Período: 2004 a 2006) - V Alte (Md) Helton José B. Setta (Período: 2006 a 2008) - V. Alm. Edson B. da Silva (Período: 2008 a 2010) - V Alte. (Md) Celso Barbosa Montenegro (Período: 2011 a 2012)

Apoio



NOVUM
HOSPITALAR



Expediente

Este é um informativo eletrônico da Academia Brasileira de Medicina Militar. São permitidas reproduções do conteúdo desde que citada a fonte e mediante autorização dos responsáveis pela publicação.

Wesley Santos
Assessor de Comunicação
Telefone: (21) 2240-2854 | (21) 97610-3101
E-mail: ascom.abmm@gmail.com

Hospital Naval recebe a visita da imagem de São Sebastião



Na manhã do dia 12 de janeiro, o sexto dia da Trezena de São Sebastião, padroeiro da cidade do Rio de Janeiro, o cardeal arcebispo da arquidiocese do Rio, Dom Orani João Tempesta, e a imagem de São Sebastião (santo mártir), visitaram o Hospital Naval Marcílio Dias.

Na ocasião, o cardeal Dom Orani realizou a celebração missionária com o capelão Rocco Fraioli, no auditório do HNMD. Após a celebração o cardeal visitou os pacientes internados nas alas da pediatria, geriatria e hemodiálise. “Não deixem que nos roubem a esperança. Sejam pessoas de esperança a ponto de dar testemunho e contagiar a todos”, disse o cardeal.

ABMM participa da 3ª Reunião Brasil-França de História da Medicina

(Luiz Roberto Martins Dias - Secretário-Geral/ABMM)



Sob a coordenação do Acadêmico Professor Doutor João Bosco Botelho, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com apoio da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e da Universidade Nilton Lins (UNL), teve lugar na cidade de Manaus, no dia 4 de Abril, a 3ª Reunião Brasil-França de História da Medicina, evento que contou com a participação dos Professores Michel Germain, da Academia Nacional de Cirurgia da França; Phillippe Bonnichon, da Sociedade Francesa de História da Medicina; e Antonio Braga, Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina, dentre outras autoridades.

A ABMM foi representada pelos Acadêmicos, C. Alte. (RM1-MD) Manoel de Almeida Moreira Filho, Presidente, que apresentou o tema “História dos Primórdios da Medicina Naval”; C Alte. (RM1-Md) Luiz Roberto Martins Dias, Secretário-Geral, com o tema “NASH Oswaldo Cruz, uma Experiência de Vida”; C Alte. (RM1-Md) Carlos Edson Martins da Silva, Diretor da Seção de Medicina de Combate, que retratou “A Missão Médica Especial Brasileira de Caráter Militar na Primeira Guerra Mundial”, além do ex-Presidente da ABMM, Acadêmico V Alte. (RM1-Md) Edson Baltar da Silva, com a palestra “História da Academia Brasileira de Medicina Militar”.

Com notável participação do corpo discente das Universidades, que ocupou inteiramente as dependências do Centro de Estudos da UEA, e concorrida exposição de pôsteres, organizada pelas disciplinas de História da Medicina e Ética Médica/Bioética, o encontro teve transmissão direta, via sistema de teleconferência, para os Polos de Saúde no interior do estado do Amazonas.

Cabe ressaltar, por fim, o sucesso absoluto do evento e a elevada consideração dispensada à ABMM, pela organização do encontro, notadamente pelo coordenador, Acadêmico Prof. Dr. João Bosco Botelho, e seus assistentes, aos quais apresentamos nossos agradecimentos.

Edital – nº 01 (C.G.C.: 33.873.142/0001-12)

De acordo com o art. 35, do Regimento Interno da Academia Brasileira de Medicina Militar, estão abertas as inscrições de candidatos médicos, dentistas e farmacêuticos às cadeiras de Membros Titulares, conforme especificado no site da ABMM. Requisitos para inscrição: a) Ser Oficial Superior Médico, Farmacêutico ou Dentista das Forças Armadas, das Forças Auxiliares, ou Civil, brasileiro(a); b) Ter no mínimo 15 anos de diplomado(a); c) Enviar requerimento ao Presidente da ABMM, solicitando inscrição e mencionando a vaga à qual concorrerá; d) Apresentar Currículo Vitae com identificação, relação dos títulos, serviços prestados, trabalhos científicos publicados e outros dados referentes à sua atividade profissional; e e) Apresentar dissertação ou memória, de lavra própria e inédita (monografia), sobre assunto correlato à seção e à vaga a que concorre. Os documentos referentes às alíneas d) e e), deverão ser enviados também sob forma digital, para inclusão dos respectivos resumos no site da ABMM. Obs.: caso não ocorra o preenchimento das vagas específicas, é facultado ao Presidente da ABMM alterar a disposição das mesmas por outras categorias. Término do prazo para entrega dos trabalhos 30 de junho de 2015. Rio de Janeiro, 31 de março de 2015.

Pesquisa

CMG Md André G. de Lorenzi - infectologista

Atualização em Malária

Extrato adaptado do capítulo "Malária" do "Guia de Vigilância em Saúde", publicado pelo Ministério da Saúde em 2014 e do "Boletim Epidemiológico 001/2015", da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

A malária é uma doença infecciosa febril aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários transmitidos por vetores. No Brasil, a magnitude da malária está relacionada à elevada incidência da doença na região amazônica e à sua potencial gravidade clínica. Causa consideráveis perdas sociais e econômicas na população sob risco, principalmente naquela que vive em condições precárias de habitação e saneamento.

A malária é uma doença de notificação compulsória no Brasil de acordo com a Portaria GM/MS nº1.271 de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados. Quando de ocorrência em região extra-amazônica, é uma doença de notificação imediata, devendo ser notificada em até 24 horas a partir da suspeita da ocorrência da doença pelo meio de comunicação mais rápido possível.

Modo de transmissão

Ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, quando infectada pelo *Plasmodium* spp. Ao picar uma pessoa infectada, os plasmódios circulantes no sangue humano, na fase de gametócitos, são sugados pelo mosquito, que atua como hospedeiro principal e permite o desenvolvimento do parasito, gerando esporozoítos no chamado ciclo esporogônico. Por sua vez, os esporozoítos são transmitidos aos humanos pela saliva do mosquito no momento das picadas seguintes. Não há transmissão direta da doença de pessoa a pessoa. Outras formas de transmissão, tais como transfusão sanguínea, compartilhamento de agulhas contaminadas ou transmissão congênita também podem ocorrer, embora raras.

Suscetibilidade e imunidade

Toda pessoa é suscetível, indivíduos que apresentaram vários episódios de malária podem atingir um estado de imunidade parcial, com quadro subclínico ou assintomático.

Mas uma imunidade esterilizante, que confere total proteção clínica, até hoje não foi observada.

Manifestações clínicas

A fase sintomática inicial caracteriza-se por mal-estar, cansaço e mialgia. O ataque paroxístico, que pode demorar dias para se instalar, inicia-se com calafrio, acompanhado de tremor generalizado, com duração de 15 minutos a uma hora. Na fase febril, a temperatura pode atingir 41°C, a febre pode ser acompanhada de cefaleia, náuseas e vômitos, e é seguida de sudorese intensa. Baço e fígado podem estar aumentados e dolorosos à palpação. A remissão caracteriza-se pelo declínio da temperatura (fase de apirexia). A diminuição dos sintomas causa sensação de melhora no paciente. Contudo, novos episódios de febre podem acontecer em um mesmo dia ou com intervalos variáveis, caracterizando um estado de febre intermitente.

Se o paciente não recebe terapêutica específica, adequada e oportuna, os sinais e sintomas podem evoluir para formas graves e complicadas, dependendo da resposta imunológica do organismo, aumento da parasitemia e espécie de plasmódio. As formas graves estão relacionadas à parasitemia elevada, acima de 2% das hemácias parasitadas, podendo atingir até 30% dos eritrócitos. São sinais de malária grave e complicada: hiperpirexia, convulsão, hiperparasitemia, vômitos repetidos, oligúria, dispneia, anemia intensa, icterícia, hemorragias e hipotensão arterial. Pode cursar com alteração de consciência, delírio e coma.

Diagnóstico

O diagnóstico correto da infecção malárica só é possível pela demonstração do parasito, ou de antígenos relacionados, no sangue periférico do paciente, pelos seguintes métodos de diagnóstico como: Gota espessa, esfregaço delgado, testes rápidos para a detecção de componentes antigênicos de plasmódio e diagnóstico por técnicas moleculares

Tratamento

Os medicamentos antimaláricos são disponibilizados gratuitamente em todo o território nacional, em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico oportuno, seguido imediatamente de tratamento correto, é o meio mais efetivo para interromper a cadeia de transmissão e reduzir a gravidade e a letalidade da malária.

Situação no Rio de Janeiro

No Estado do Rio de Janeiro as infecções envolvem geralmente o *Plasmodium vivax* e têm como vetores desse agente patogênico, mosquitos como o *An. kerteszia* e *An. albicans*. Nestes casos, os pacientes apresentam em geral baixa parasitemia. Esta forma de transmissão ocorre em ambiente silvestre (Mata Atlântica), já que os vetores envolvidos necessitam de ambientes preservados com presença de reservatórios, como alguns primatas, sendo pouco provável o risco de surtos ou epidemias. Os principais sintomas apresentados podem incluir um quadro febril, acompanhado em alguns casos de tremores e calafrios.

Durante os anos de 2010 a fevereiro de 2015, segundo o sistema oficial de notificação (SINAN) e informações recebidas de alguns municípios, foram registrados 1.375 casos suspeitos, importados e autóctones, de malária no estado, dos quais 490 (35,3%) foram confirmados, apresentando uma mediana de 87 casos confirmados da doença ao ano no Rio de Janeiro. Dos 490 casos confirmados desde 2010 até o presente, somente 36 (7,3%) são autóctones do estado.

No ano de 2015, até 23 de fevereiro, já foram confirmados 8 casos, distribuídos da seguinte forma: 3 autóctones em Miguel Pereira, 2 em Nova Friburgo, 1 em Petrópolis e 2 de Teresópolis. Existem ainda 3 casos confirmados, com local provável de infecção ainda não definido, cujos pacientes frequentaram regiões de Mata Atlântica.