

Jornal de
MEDICINA DE PERNAMBUCO

Órgão de divulgação da Associação Médica de Pernambuco - Recife, julho de 2013

PERFIL

As entidades médicas
de Pernambuco

ENTREVISTA

Psiquiatra Jane Lemos
fala sobre o crack

TI-MÉDICA

Telemedicina
em Pernambuco

ARTIGO

Vice-Presidente do CFM
faz análise crítica da
saúde no país



AMPE 172 anos

**MEDALHA MACIEL MONTEIRO
E PRÊMIO DIVA MONTENEGRO**



41^o

CONGRESSO MÉDICO ESTADUAL DE PERNAMBUCO



AMPE
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO

PRÁTICA CLÍNICA: UMA VISÃO PLURAL

Temas Gerais:

Hipertensão e Infarto
Ética e Bioética
Doenças infectocontagiosas
Urgências
Traumas
Diabetes e Obesidade
Informática na saúde
Violência contra a Criança
Dependência Química
Vacinação em crianças e adultos

De 19 a 21/09

Local: Centro de Turismo
e Lazer Sesc Garanhuns

O prazo final para a publicação
de pôsteres é dia 31 de agosto

VALORES E INSCRIÇÃO

Solicite sua ficha de inscrição através
do e-mail congressomedicope@gmail.com
ou no site www.ampe-med.com
Dúvidas e outras informações
basta telefonar para 34235473 ou 34233457.

INSCRIÇÕES	Até 30/07	Até 30/08	A PARTIR DE 01/09
Associados quites	R\$ 150,00	R\$ 180,00	R\$ 200,00
Médicos não sócios não quites	R\$ 220,00	R\$ 280,00	R\$ 300,00
Residentes	R\$ 110,00	R\$ 150,00	R\$ 180,00
Estudantes	R\$ 80,00	R\$ 120,00	R\$ 150,00

APOIO:

CO - PARTICIPAÇÃO:

CONSULTORIA E EVENTOS:

Jornal de MEDICINA DE PERNAMBUCO

Órgão de divulgação da Associação Médica de Pernambuco – Recife, julho de 2013

DIRETORIA

Presidente: Dra. Sílvia da Costa Carvalho Rodrigues

1º vice-presidente: Dr. Anacleto Rodrigues de Carvalho / 2ª vice-presidente: Dra. Sirleide de Oliveira Costa Lira

3ª vice-presidente: Dra. Maria do Carmo Lencastre Menezes Dueire Lins e Cruz

Secretária Geral: Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos

1ª secretária: Dra. Nair Cristina Nogueira de Almeida / 2ª secretária: Dra. Marília de Moraes Delgado

1º tesoureiro: Dr. Feliciano Abdon Araújo Lima / 2ª tesoureira: Dra. Helena Maria Carneiro Leão

CONSELHO EDITORIAL

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

Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva / Dr. Assuero Gomes da Silva Filho

Jornalista Responsável – Evelynne Oliveira DRT/PE 3456

Diagramação – Antonio Gomes DRT/PE 3689

Leia e dê sua opinião, sugestão ou
crítica sobre esta edição.

clique no balão para iniciar



Rua Osvaldo Cruz, 393, Boa Vista – Recife/PE, CEP: 50055-220 – Fone: 3423.5473 Fax: 3423.6186
E-mail: somepe.ampe@hotmail.com / <http://www.ampe-med.com>

Silvia da Costa Carvalho Presidente da AMPE



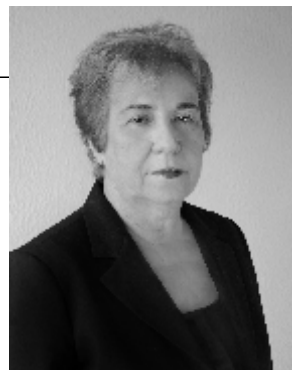
A assistência à saúde pública no Brasil tem sido constante motivo de preocupação de todos que dela se utilizam, bem como dos que à ela prestam serviços. As deficientes condições estruturais, a falta de equipamentos, materiais e equipamentos nas Unidades e Postos de Saúde, conduzem à insatisfatória e indigna assistência às pessoas doentes. A ausência de maiores investimentos financeiros no setor saúde, os precários vínculos de trabalho dos médicos que, de forma abnegada e heroica, dispõem-se a prestar atendimento nos municípios distantes das capitais, tem sido veementemente debatidas e protestadas pelas entidades médicas. A ausência de médicos nas regiões longínquas e de difícil acesso, tem sido o argumento utilizado pelo atual governo, para viabilizar a vinda ao Brasil, de médicos formados no exterior, dispensados do exame de validação de diploma, exigência cumprida por qualquer brasileiro que exerça sua profissão em outro país. Essa e outras recentes medidas adotadas pelo governo, dentre elas a extensão do curso médico em mais dois anos, como serviço obrigatório sob argumentação de treinamento, e os vetos apresentados à Lei do Ato Médico, que esteve por onze anos sob análise e discussões, promoveu indignação e revolta à classe médica, que unida, reage às agressões e manifesta-se publicamente contrária às medidas.

Neste número do jornal, o Dr. Carlos Vital, Vice-Presidente do CFM, faz análise circunstancial e reflexiva das medidas governamentais especialmente relacionadas à assistência à saúde, apontando direcionamentos importantes

para possível solução do caos já instalado no setor. Trazemos aos leitores os registros da outorga da Medalha Maciel Monteiro, evento que expressa o reconhecimento da classe médica, representada pela AMPE, à médicos que se dedicam ao exercício ético e qualificado da Medicina. Da mesma forma, o Prêmio Diva Montenegro, destinado a contemplar estudantes, por trabalhos de pesquisa realizados, os quais estão contidos em nosso periódico. No tema dependência química, a psiquiatra Jane Lemos concede entrevista, abordando especificamente o uso do Crack, assunto que nos dias atuais tem alta relevância e repercussão. Em condensada matéria apresenta-se o perfil de cada uma das entidades médicas do estado, permitindo-se identificar suas competências e atuações, destacando-se que, trabalhando unidas em prol de objetivos semelhantes, guardam suas próprias identidades, autonomias e independência, devendo ser ressaltado o importante o frutífero trabalho que têm realizado em conjunto. Abertas as inscrições para o 41º Congresso Médico Estadual de Pernambuco, tradicional evento científico desta associação, que visa exercer o seu papel precípuo de educação continuada, esperamos contar com a participação de grande número de médicos e estudantes de medicina no evento, que realizar-se-á no Município de Garanhuns, no próximo mês de setembro.

Outras notícias e temas de interesse estão contidos neste número, e desejamos a todos uma boa leitura.

Jane Maria Cordeiro Lemos,
formada pela Faculdade de Medicina da
Universidade de Pernambuco (UFPE) em 1970,
Especialista em Psiquiatria pela
Associação Brasileira de Psiquiatria.



CRACK

O uso do crack cresceu no Brasil e preocupa especialistas. A droga é nociva à saúde por ter efeitos destrutivos e rápidos no organismo. Segundo dados da OMS para o Brasil é que existam 2% de usuários, o equivalente a seis milhões de brasileiros. Preocupados com os números crescentes, o Conselho Federal de Medicina (CFM) junto com o Cremepe desenvolveram o projeto “Diretrizes gerais para assistência integral ao Crack”. Entre os assessores deste projeto está a Psiquiatra Dra. Jane Lemos, que fala ao Jornal de Medicina sobre o quadro do crack no País.

Quais são as diferenças entre o uso recreativo de drogas e a dependência? E como o especialista faz o diagnóstico

Na realidade não existe uma fronteira clara entre Uso, Abuso e Dependência. O Uso (recreativo) pode ser definido como qualquer consumo de substâncias, para experimentar, de forma esporádica ou episódica; Abuso ou uso nocivo, quando o consumo da substância psicoativa (SPA) está associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social); e, Dependência pode ser definida como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário, que podem ser de ordem psicológica, clínica, psiquiátrica ou social. O diagnóstico é essencialmente pela clínica - a história e o exame físico e mental. (anamnese).

De acordo com pesquisas realizadas pelo Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas (CEBRID), o uso do crack quase dobrou em quatro anos. Pela sua experiência como profissional, quais são os principais fatores que levam uma pessoa a fazer o uso de drogas? Mais especificamente, do crack?

Quando se aborda a questão da etiologia em relação aos transtornos mentais sempre se considera que são multifatoriais. O mesmo se pode dizer em relação a Dependência Química, existem múltiplos fatores que

corroboram com este aumento do consumo das drogas podem-se citar a desestruturação familiar, os fatores socioeconômicos e não se pode deixar de citar os biológicos. A falta de uma política efetiva e eficaz por parte do governo, tanto em relação ao tráfico de drogas, aos aspectos preventivos inclusive na área educacional e ao tratamento da dependência tem um papel importante na sua expansão.

Quais são os principais efeitos do crack sobre o psiquismo do usuário? E por que é tão difícil livrar-se dele?

De um modo geral as propriedades farmacológicas das drogas são excitantes, depressoras ou perturbadoras. No caso do crack, por ser um derivado da cocaína, “uma base livre” tem uma ação excitante, é utilizado na forma de pedra e fumado em cachimbo e em latas. A utilização produz uma euforia imediata, de grande magnitude e curta duração, seguida de intensa fissura ou “craving” e, portanto desejo irresistível de repetir a dose. Percebe-se logo o alto potencial de dependência. Estes e outros fatores como, por exemplo, as complicações clínicas e psiquiátricas tornam difícil o tratamento.

Quais são os instrumentos diagnósticos mais eficientes para a dependência química?

O instrumento diagnóstico basicamente é a anamnese que inclui a queixa atual, história da doença, antecedentes pessoais, sociais e curva de vida incluindo personalidade pré-mórbida, exame físico e exame mental. Os dados fornecidos pelos familiares ou amigos são muito importantes geralmente relatando mudanças no comportamento.

A Sra. Participou da produção da cartilha sobre Diretrizes gerais para assistência integral ao crack, feito pelo CFM em parceria com o Cremepe. Fale um pouco sobre esta cartilha e quais são as maiores dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no tratamento do dependente químico?

A proposta da Cartilha originada deste trabalho Coordenado pelo Conselho Federal de Medicina, com participação efetiva do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, teve o objetivo de fornecer informações objetivas, claras e técnicas aos profissionais de saúde, especialmente os médicos não psiquiatras, particularmente os que trabalham em emergência a ajudá-los a identificar a dependência química, em particular do crack, e orientar adequadamente. Também pretendeu levar informações técnicas à população por meio de uma linguagem acessível visando contribuir também com a identificação da dependência química e busca do tratamento tanto na escola como na família. Esta cartilha foi inclusive publicada em Jornal de grande circulação em Pernambuco.

Como é feito o tratamento do usuário do crack nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)?

Um dos objetivos do tratamento num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é manter o paciente em contato com a sociedade e incluir efetivamente a família no tratamento. O aspecto importante é que o tratamento tenha uma característica marcadamente interdisciplinar com médicos, enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, arteterapeutas desenvolvendo técnicas que contribuam para o usuário se libertar da dependência. Este trabalho não pode ser multifacetado, mas interdisciplinar e com a participação da família. Deve ser ressaltado a importância da avaliação clínica para identificar as complicações e tratá-las adequadamente. Deve ser lembrado que é muito comum o uso de múltiplas drogas, ou seja, os poliusuários. Para efetividade do tratamento num CAPS tanto AD como para os demais transtornos deve-se dispor de uma rede completa, complexa, integrada e com técnicos capacitados. Infelizmente em nosso Estado, inclusive na capital – Recife – há grande deficiência quantitativa e principalmente qualitativa.

Como profissional da saúde, como a Dra. avalia a participação do governo na busca de uma solução para tratamento dos

usuários de crack? Existe uma política eficaz em andamento?

Apesar da atual Política de Saúde Mental, preconizada pelo Ministério da Saúde, desde a década de 90, que propõe a criação de uma rede comunitária composta de dispositivos terapêuticos dos mais elementares aos mais complexos, incluindo a atenção aos dependentes químicos o que o governo tem feito ainda é muito pouco em quantidade de serviços e em qualidade. A atuação efetiva principalmente em relação a problema tão grave de saúde pública ainda é muito precária.

Para concluir gostaria de ressaltar que não defendo a Lei que propõe a internação compulsória para dependentes químicos, pois o melhor resultado em tratamento é aquele em que se consegue sensibilizar e conseguir que o dependente aceite o tratamento. Em situações excepcionais em que seja necessária uma atitude drástica para proteger e ajudar o dependente a sair daquela situação grave existem recursos inclusive a Lei Federal 10 216 de abril de 2001, considerada a legislação da reforma psiquiátrica que permite a utilização deste recurso. No mais o que vem despertando tanto polêmica são atitudes que tem um cunho essencialmente político.

A Dra. chegou também a realizar, além da cartilha Diretrizes, outros trabalhos intensos de pesquisa sobre o uso do crack. Fale um pouco sobre os resultados desta experiência.

É importante ressaltar que sendo psiquiatra não trabalho apenas com dependência química, mas, com todos os demais transtornos psiquiátricos. Com o objetivo de aperfeiçoar meus conhecimentos em Psicoterapia resolvi fazer um Curso de Especialização em Terapia Cognitivo-comportamental promovido pela Universidade de Pernambuco. Motivada pela questão das drogas sua complexidade e expansão resolvi no trabalho de conclusão do curso fazer uma monografia com o tema “Terapia Cognitiva comportamental em Dependência Química: uma revisão sistemática” com o objetivo de avaliar esta técnica em dependência química. Todos os estudos encontrados comprovaram a eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental em dependentes de substâncias psicoativas, tanto isoladamente como associado a intervenções comportamentais. No entanto, não foram encontrados estudos brasileiros esperando-se que este trabalho possa servir de estímulos a outros estudos sobre tema tão relevante. Ressalte-se que esta terapia não exclui as outras fases de tratamento como, por exemplo, a desintoxicação.



20 centavos ou 30 moedas?



Foto: CFM

No Brasil, a Carta Magna de 1988, um marco político com estrutura voltada ao parlamentarismo, foi conquistada após prolongado tempo de ditadura e é matriz valorativa e jurídica do Estado Democrático de Direito no País.

Após sua promulgação seguiram-se regimes presidencialistas, nos quais a União se desonerou de encargos e enriqueceu com maior recolhimento do erário público aos seus cofres. Nos idos de 1988 tinha 44% dos recursos humanos na saúde sob suas expensas e hoje não se compromete sequer com 6% desses dispêndios. A partir daquele ano a arrecadação tributária passou a crescer com grande preponderância das contribuições de melhorias, que por lei não são divididas, como são os impostos, com os demais Entes Federativos.

Os Estados e Municípios empobreceram e endividaram-se com mais obrigações constitucionais, diminuição de ganhos tributários e crises fiscais em sucessivos períodos de recessão econômica; foram remetidos a uma condição de total subserviência e absoluta perda de autonomia, determinando-se assim, exceto por sua natureza jurídica, a extinção do Pacto Federativo.

Na realidade dos fatos, o Estado Brasileiro não é mais uma República Federativa. Surgiu em decorrência um estado de morbidade democrática, vulnerável e propício às ações predadoras do poder que pertence ao povo.

Nos saudáveis estados democráticos de direito não há espaços substantivos de traições políticas ao poder que emana do povo e em seu nome é exercido.

Porém, alguns governantes afastam-se do Estado enquanto povo e se deixam acometer por surdez seletiva, não ouvem o que não desejam que seja dito.

Os protestos da população não são escutados e na atual conjuntura socioeconômica e política internacional, apesar do País ter alcançado a sétima posição entre as maiores economias do mundo, ainda ocupa o 85º lugar no campeonato da desigualdade social, disputado por outros 187 países.

Nessas circunstâncias de desigualdades a corrupção é incontrolável e a máquina administrativa serve de abrigo aos amigos do rei e da rainha, os seus custos não são suportados pelo PIB, retorna a inflação, as contas de pagamentos

são deficitárias e não há sobra orçamentária para investimento em transporte, segurança, educação e saúde.

Não se observa qualquer preocupação com a qualidade dos serviços prestados e se existe competência administrativa, o governo a esconde muito bem.

A população, traída, protesta e reage contra as políticas eleitorais irreverentes a direitos fundamentais e, de modo simbólico, com a valoração das 30 moedas em 20 centavos, sua voz ecoa nas ruas da amargura e exige respeito aos direitos naturais.

Os direitos naturais são aqueles que se impõem ao legislador e até mesmo ao legislador constitucional, aos juizes, aos juristas e a todas as pessoas, como bases ontológicas da dignidade humana, ainda que não estejam inscritos nas leis e não obstante o que nelas possa estar escrito em contrário. São exigências da ideia de direito!

A surdez seletiva dos governantes resultou em resposta ao clamor do povo com a proposta de um plebiscito e, transferência das responsabilidades estatais na área da saúde para a classe médica brasileira.

Com a publicação de uma Medida Provisória, permitiu-se o exercício da Medicina, restrito aos mais carentes, sem a revalidação dos diplomas obtidos no exterior e sem avaliação de proficiência da língua portuguesa e estendeu-se o seu curso de graduação em mais dois anos, sob pseudo forma de treinamento em serviço. Instalou-se, de fato, um trabalho civil compulsório e foram apontados investimentos de 12 bilhões de reais em infraestrutura na área da assistência médica, omitindo-se que o Ministério da Saúde, deixou de realizar no ano de 2012 nove bilhões de reais do seu próprio orçamento. Talvez depois de contingenciados, tenham sido destinados às construções e reformas dos Estádios da Copa, na concepção política do “pão e circo” para o povo de Roma.

Na política do “pão e circo” a comunicação

é demagógica, impera a lei de oferta e procura, o diagnóstico e o tratamento das doenças não podem ser atos privativos do médico e devem ser compartilhados com meio médico ou parte de médico. Expandem-se os acessos aos serviços desqualificados na assistência preventiva ou terapêutica na saúde pública, recrudescer a mortalidade infantil e multiplicam-se os hospitais de campanha, direcionados aos mais de 70% dos brasileiros analfabetos funcionais.

Nesse contexto de iminente ruptura social, considerando-se o poder econômico do Governo Federal, as numerosas medidas provisórias, sem caráter de urgência em detrimento do Congresso Nacional, e os confrontos com o Poder Judiciário, sob crítica de proteção a correligionários, entre outros daqueles cognominados “mensaleiros”, cabe alertar que a ciência política deve ser feita com consciência de um Estado Democrático de Direito.

Nesses parâmetros, tornam-se peremptórios, reformas política e tributária e, particularmente na área da saúde, um financiamento mínimo de 10% da receita bruta da União, um sistema efetivo de avaliação e controle dos gastos públicos, uma lei de responsabilidade sanitária, conselhos municipais e estaduais independentes e capacitados, uma escola nacional de gestão no SUS, meios suficientes ao trabalho médico, implementados em escalas de curto, médio e longo prazo, consórcios intermunicipais, referências e contra referências bem estabelecidas e, uma carreira essencial ao Estado para os profissionais, que lhes garantam qualidade de vida, progressão funcional e salários condignos com os seus compromissos e conhecimentos.

O Brasil, a saúde do seu povo e os médicos brasileiros valem mais do que 30 moedas, valem mais do que uma eleição!



MEDALHA

Maciel Monteiro

E PRÊMIO DIVA MONTENEGRO

2013



Silvia Carvalho, Presidente da AMPE em discurso. Na mesa estavam presentes os representantes das entidades médicas de Pernambuco. Da direita para a esquerda: Dra. Jane Lemos representando o presidente da AMB, Dr. André Dubeux, representando a presidente do Cremepe, Dr. Silvio Sandro Rodrigues representando o presidente do SIMEPE, e Dra. Sirleide Lira representando o presidente da FECEM. Abaixo, o público presente ao evento realizado no Auditório Octávio de Freitas.



Por Evelynne Oliveira

Em comemoração aos seus 172 anos, a Associação Médica de Pernambuco (AMPE) realizou no dia 04 de Fevereiro a entrega da Medalha do Mérito Maciel Monteiro com uma festa em sua sede. O evento contou com a presença de representantes das entidades médicas de Pernambuco e familiares dos homenageados que compareceram para prestigiar os médicos Dra. Cristiane Marie Violet Jatobá, Dr. Rui Manuel Rodrigues Pereira e Dr. Valdir Bandeira da Silva que foram agraciados com a Medalha.

A presidente da AMPE, Dra. Silvia Carvalho, iniciou a saudação aos presentes falando sobre a importância da Associação para a classe médica e da escolha dos médicos homenageados. “Os médicos são escolhidos de forma bastante criteriosa pelas entidades médicas” ressaltou.

A palavra de saudação aos homenageados foi proferida pelo Dr. Antônio Lopes de Miranda, que descreveu de forma poética as qualidades de cada medalhado. Em seguida, Dr. Rui Pereira representou os homenageados da noite e fez um discurso focado na prática da medicina, descrevendo que “para exercer uma profissão tão sofrida, tem que ter amor”, disse. Também expressou a

emoção de estar recebendo esta honraria “é extremamente compensador”, concluiu.

Outro momento importante da noite foi a outorga do prêmio “Diva Montenegro” de incentivo à pesquisa científica. Os estudantes de medicina que se destacaram em seus trabalhos acadêmicos neste ano de 2013 foram: José Victor Alvachian Andrade da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com o trabalho “*Prevalência e Gravidade da Asma em Escolares do Setor Público*”; Kimie Correia Konishi da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) com o trabalho “*Perfil Epidemiológico de Mulheres vítimas de Violência Sexual atendidas no IMIP*” e Mariana Garret de Melo Sales e Maria Viviane Lócio Bispo da FCM/UPE com o trabalho “*Associação da Aterosclerose com Inflamação e com Moléculas de adesão em Pacientes com AIDS em uso de Terapia Antirretroviral Potente*”.

Finalizando o evento, a presidente da AMPE, Dra. Silvia Carvalho, proferiu uma palavra de agradecimento aos presentes. Em seguida os homenageados da noite fizeram o descerramento da placa e participaram junto aos convidados de um coquetel oferecido pela AMPE na sede da entidade.



No sentido horário: Valdir Pereira, Cristiane Marie e Rui Manuel. Em seguida os estudantes José Alvachian, Kimie Correia e Mariana Garret recebendo o Prêmio Diva Montenegro.



Veja mais imagens
Clique no ícone



AMPE 172 anos

PRÊMIO DIVA MONTENEGRO 2013

Prêmio entregue desde 2007 é destinado aos acadêmicos de medicina que se destacaram na pesquisa científica





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO IMIP

AUTORA: KIMIE CORREIA KONISHI
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

A pesquisa teve como objetivo determinar o perfil das mulheres vítimas de violência sexual atendidas na Emergência Gineco-Obstétrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), serviço referência do SUS-PE, identificando procedimentos realizados no atendimento e dados do agressor.

Foi realizado estudo descritivo observacional, tipo corte transversal, com 25 prontuários de pacientes vítimas de violência sexual atendidas no serviço entre agosto de 2010 e janeiro de 2012. Estudaram-se variáveis: sócio-demográficas (procedência, faixa etária, raça-cor, situação conjugal, ocupação, escolaridade), história sexual e reprodutiva prévia (virgindade, gestações, partos, abortos), atendimento médico inicial (exames solicitados, profilaxias, internamento, interrupção legal da gestação), acompanhamento (consultas médicas e psicológicas) e dados do agressor (número, reconhecimento pela paciente, relação com o agressor e, se paciente menor de 14 anos, se a relação foi consentida). A análise estatística foi feita através dos Softwares SPSS 13.0 para Windows e Excel 2007, utilizando-se tabelas com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Este estudo atendeu aos requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas em seres humanos e foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do IMIP.

A maioria das pacientes foi procedente da Região Metropolitana do Recife (RMR) e 40% do

total tinham de 10 a 14 anos. As demais variáveis sócio-demográficas não puderam ser avaliadas por falta de informação nos prontuários. Quase metade das pacientes era nuligesta. As pesquisas para HIV e hepatite B foram feitas concomitantemente em 68% dos casos e as profilaxias para HIV, gravidez, sífilis e vaginose foram realizadas na maioria das pacientes. A profilaxia para hepatite B foi feita em apenas 4 pacientes. Do total, somente 4 necessitaram de internamento e, destas, 3 realizaram interrupção legal da gestação. O retorno ao médico e psicólogo não ocorreu na maior parte dos casos. A violência foi praticada principalmente por agressor único e desconhecido da paciente. Dentre as pacientes menores de 14 anos, 30% consentiram a relação sexual.

A paciente vítima de violência sexual atendida no serviço entre agosto de 2010 e janeiro de 2012 tem de 10-14 anos, mora na RMR e foi agredida por desconhecido. No atendimento constam as principais pesquisas e profilaxias, sendo o internamento realizado principalmente para interrupção legal da gestação. Houve prejuízo para o estudo pelo preenchimento incompleto dos prontuários.





ASSOCIAÇÃO DA ATEROSCLEROSE COM INFLAMAÇÃO E COM MOLÉCULAS DE ADESÃO EM PACIENTES COM AIDS EM USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POTENTE

AUTORAS: MARIANA GARRET DE MELO SALES E MARIA VIVIANE LÓCIO BISPO
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Com o sucesso da terapia antirretroviral potente, os pacientes infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) estão vivendo mais. Contudo, estudos recentes mostram taxas aumentadas de doença arterial coronariana (DAC) nestes pacientes, além de a doença cardiovascular ter se tornado uma causa importante de morbimortalidade nesta população. O aumento da frequência de DAC na população com HIV parece ter relação com os fatores de risco tradicionais, que incluem a idade avançada, tabagismo, dislipidemia, resistência insulínica e intolerância à glicose, mas também parece decorrer de outros fatores relacionados especificamente à infecção e aos efeitos colaterais das medicações antirretrovirais.

Determinar a associação entre os níveis de citocinas inflamatórias (IL-1 β , IL-6, TNF- α) e de moléculas de adesão (ICAM-1 e VCAM-1) com aterosclerose carotídea nos pacientes com aids sob terapia antirretroviral e a capacidade destes marcadores em prever o risco de doença cardiovascular nos mesmos doentes.

Trata-se de um estudo de corte transversal, que utilizou 125 pacientes com infecção pelo HIV/AIDS, cadastrados no HUOC ou no HCP, com idades superiores a 18 anos. Foram excluídos gestantes e portadores de deformidades no pescoço. Os pacientes foram submetidos ao ultrassom de carótidas para avaliar a presença de espessamento ($>$ ou = 0,8mm)/placa e, à análise de 15ml de sangue, para mensurar os níveis de citocinas inflamatórias, de moléculas de adesão e de proteína C reativa ultrasensível, de maneira cega. Por fim, analisou-se a associação entre a variável dependente e as independentes, considerando-se um coeficiente

significativo ($p < 0,05$).

Houve participação de 125 pacientes com AIDS, com média de 42,1 anos, sendo 76, do sexo masculino. Eles tinham CD4 com cerca de 437 e carga viral, de 30545. Dos 125, 102 utilizaram TARV, com 36 usando a classe dos inibidores de protease. 31 pacientes fizeram uso de TARV por mais de 5 anos. Considerando o tamanho da amostragem utilizada, apenas idade, glicemia > 100 e aumento da pressão arterial sistólica (PAS) associaram-se ao aumento da espessura carotídea.

O presente estudo sugere que não há associação entre níveis de citocinas inflamatórias e moléculas de adesão com aterosclerose carotídea em pacientes com AIDS sob TARV. A tendência do estudo, caso a amostragem fosse maior, seria de que, além das 3 variáveis, o sexo masculino e a TARV > 5 anos também se relacionassem com o espessamento carotídeo.



PREVALÊNCIA E GRAVIDADE DA ASMA EM ESCOLARES DO SETOR PÚBLICO

AUTOR: JOSÉ VICTOR ALVACHIAN ANDRADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



As doenças alérgicas representam hoje no país sério problema de saúde pública, responsáveis por considerável custo financeiro e social, trazendo sério comprometimento na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

O Projeto ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) foi criado para maximizar o valor dos estudos epidemiológicos em asma e doenças alérgicas, estabelecendo método padronizado capaz de facilitar a colaboração internacional. O questionário escrito (QE) auto-aplicável do ISAAC foi o instrumento mais empregado, por ser de fácil compreensão, baixo custo e independente da aplicação por entrevistador treinado³⁻⁶.

Estudo descritivo transversal com 1149 adolescentes entre 13 e 14 anos de idade estudantes de 11 escolas de ensino fundamental II da rede estadual da cidade de Recife-PE (Brasil), localizadas nos bairros de Afogados, Engenho do Meio, Jiquiá, Iputinga, Torrões, Madalena e Torre.

Responderam ao Questionário Padrão do ISAAC, 1149 adolescentes entre 13 e 14 anos de idade, 47,4% (545/1149) do sexo masculino e 52,6% (604/1149) do sexo feminino, sendo 45% (518/1149) pertencentes a família com renda mensal menor que 1 salário mínimo.

Considerando a 2ª questão “teve sibilos (chiado no peito) nos últimos 12 meses?” para avaliação da prevalência de asma atual, encontramos 21,3% (245/1149) de positividade.

Apresentaram-se como asma leve (1 a 3 crises/ano) 75% (169/225), 8% (18/225) moderada (4 a 12 crises/ano) e apenas 2,2% (5/225) grave (>12 crises/ano). E a maior parte dos entrevistados, 53,3% (120/225) não apresenta despertar noturno por sintomas da asma.

A gravidade das crises de asma, segundo o questionário ISAAC demonstrou que 4,9% (56/1149) apresentaram crises graves.

Nenhum dos entrevistados que respondeu positivamente ao diagnóstico de “asma atual”, nem mesmo aqueles que apresentaram maior frequência ou maior gravidade das crises, fizeram referência a tratamento atual nem a acompanhamento ambulatorial da sua patologia.

Todos relataram apenas atendimento de urgência na vigência das crises.


A prevalência da asma atual encontrada demonstra que não houve grande variabilidade ao longo das últimas duas décadas, permanecendo com taxa ainda considerada alta, 21,3%, comparável a outros países de alta prevalência das doenças alérgicas como a Austrália 6,7.

O sexo feminino na nossa população de estudo apresentou uma maior prevalência de asma quando comparado ao sexo masculino, dado este que encontra respaldo na literatura, quando avaliamos esta faixa etária⁵⁻⁷.

Com exceção da Rinite alérgica que apresenta uma tendência a aumento no decorrer dos anos, as outras patologias, asma e dermatite, não apresentaram grande variabilidade nos últimos 16 anos.

A grande maioria dos adolescentes asmáticos estudados é classificada como asma leve. No entanto, nenhum deles relatou ser acompanhado a nível ambulatorial, recorrendo apenas a atendimento de urgência na vigência das crises.

No nosso estudo evidenciamos que aproximadamente 5% dos adolescentes apresentam crises graves de asma o que aumenta o risco para desfechos desfavoráveis.

Conhecer a prevalência da asma em nossa população, sabendo identificar principalmente aqueles pacientes com maior risco de gravidade é de fundamental importância para o correto manejo desta patologia. 

CONHECIMENTO SEM LIMITES

Rede de telessaúde diminui distância e permite profissionais trocarem experiências

O Núcleo de Telessaúde (NUTES) foi fundado em 2003 com o objetivo de desenvolver e coordenar projetos em parceria com instituições nacionais e internacionais. O órgão é uma unidade da Universidade Federal de Pernambuco, sediada no Hospital das Clínicas, e suas linhas de pesquisa incluem: Telemedicina, Telessaúde, Sistemas de Informação em Saúde, Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), Informática da Educação em Medicina e Saúde e Tecnologias Móveis na Saúde.

O NUTES possui uma infraestrutura que permite a realização de sessões de videoconferência ou webconferência no próprio núcleo, bem como em diferentes áreas do Hospital das Clínicas da UFPE. O setor de Videocolaboração atende a demanda da comunidade acadêmica da UFPE, e também presta serviços para montar essa infraestrutura em locais externos à universidade.

Em março de 2012, o NUTES inaugurou a primeira sala de telepresença do Norte-Nordeste localizada numa instituição pública de ensino. A sala é fruto de um convênio entre o NUTES e a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), e faz parte das estratégias para aprimoramento dos núcleos de telessaúde implantados nos hospitais escola do país pela Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). Permite a integração entre universidades e hospitais escola, realização de reuniões, troca de conhecimentos entre instituições, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde, utilizando recursos de alta definição. A telepresença possibilita a potencialização de serviços médicos, entre diferentes municípios e estados, reduzindo custos e agilizando processos, trazendo melhorias para a população.





Foto maior: O Reitor Anísio Brasileiro (centro) esteve acompanhado do vice-reitor Silvio Romero (ao lado), do diretor-superintendente do Hospital das Clínicas, George Telles (segundo à direita), e da coordenadora do NUTES, Magdala Novaes (Segunda à esquerda). Fotos (divulgação)



Para saber mais sobre o NUTES:
www.nutes.ufpe.br
redes sociais:
Twitter: @nutesufpe
Facebook: www.facebook.com/nutesufpe
Youtube: www.youtube.com/nutesufpe1



REALIZE SEU EVENTO NA

AMPE

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO

Eustáquio Gomes



Hall



Octávio de Freitas

Preços especiais para associados



Ambientes climatizados



Octávio de Freitas									200 poltronas
Eustáquio Gomes									68 poltronas
HALL									Variável
<p>LEGENDA</p> Anfiteatro Três horários Luz ajustável Escadas Plano Ar Condicionado Acessibilidade Banheiros íntermitentes Móveis/Sofas Sistema de som Copa Não disponível									
<p>+ informações Fone: 3423-5473 / 3423-3457 Email: somepe.ampe@hotmail.com</p>									



Entidades Médicas de Pernambuco. perfil e ações

A Associação Médica de Pernambuco (AMPE), o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE) e o Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE), tem atuado de forma contínua e unificada em defesa da categoria médica e da população que necessita dos serviços assistenciais de saúde, seja pública ou privada. Dentre muitas frentes de trabalho, citam-se a luta contra a abertura indiscriminada de escolas médicas no país, as reivindicações por melhor financiamento da saúde, a remuneração mais justa aos profissionais médicos, defendendo-se a criação de carreira de estado com vistas a interiorização dos profissionais, a qualificação dos programas de residência médica e a exigência de realização de exame de validação de diploma para médicos estrangeiros. Destaca-se na saúde suplementar, os resultados obtidos em Pernambuco, nas negociações com operadoras de planos de saúde, com relação à implantação da CBHPM, acima dos alcançados nos demais estados, tudo decorrente do trabalho em união das entidades médicas. É portanto, fato inconteste, que as ações conjuntas das instituições tem viabilizado resultados crescentes e promissores, nas questões relacionadas à saúde. Cada uma das entidades entretanto, tem identidade própria, que tem sido de forma transparente e respeitada ao longo da última década.

Associação Médica de Pernambuco

Fundada em 04 de abril de 1841, contando 172 anos de existência, a Associação Médica de Pernambuco é a mais antiga associação médica do Brasil, precedida apenas pela Academia Brasileira de Medicina. Congrega os médicos e estudantes de Medicina do Estado e suas entidades representativas (Sociedades de Especialidades), com o objetivo de defesa geral da categoria no terreno científico, ético, econômico e cultural. É unidade federada da Associação Médica Brasileira (AMB), com personalidade jurídica própria, sendo uma associação civil sem fins lucrativos, regida por estatuto.

Dentre suas finalidades destacam-se a promoção do aperfeiçoamento da cultura médico científica, fomentando a educação médica continuada, a contribuição para elaboração das políticas de saúde e aperfeiçoamento do sistema médico assistencial do país, e a orientação à população, quanto aos agravos, preservação e recuperação da saúde.

Em defesa da categoria médica, no terreno econômico, tem como uma das metas, a implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, elaborada pela Associação Médica Brasileira, já parcialmente adotada na saúde suplementar, como

resultado do trabalho incessante das entidades médicas do país, buscando remuneração médica mais digna. Atividades sócio culturais são realizadas pela AMPE, contemplando propósitos de integração entre associados e familiares. A cada dois anos, é realizado o Congresso Médico Estadual de Pernambuco, esse ano em sua 41ª versão, a ser realizado em Garanhuns, de 19 a 21 de setembro. A Associação Médica de Pernambuco conta atualmente com 2.318 associados de diversas especialidades médicas, e tem representação regional, com unidade sediada no município de Caruaru.

Silvia da Costa Carvalho - Presidente da AMPE

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe)

Ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, autarquia federal, conforme Lei 3.268 de 30/09/1957, cabe zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina, pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente. Além das funções judicantes, cartoriais e fiscalizatórias tem como objetivo também inserir os médicos nas questões éticas e bioéticas, que é a essência do Conselho, no acompanhamento do exercício profissional.

É notório que o avanço tecnológico e as grandes transformações sociais e dos direitos humanos repercutiram nas diversas áreas do conhecimento humano com enormes desafios éticos, bioéticos e implicações na assistência à saúde do país tanto no sistema público como privado. Desta forma, os Conselhos têm ampliado e intensificado suas ações na área social e política de saúde.

Em Pernambuco, a integração com as outras entidades médicas do Estado, Associação Médica de Pernambuco (AMPE) e Sindicato do Médico de Pernambuco (SIMEPE) em consonância com as representações nacionais desenvolvem um trabalho em torno de uma pauta comum que tem constituído um exemplo para o todo o Brasil, com o fortalecimento da luta visando uma assistência à saúde de qualidade, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) como na saúde suplementar respeitando a dignidade e singularidade de pessoa humana. Luta-se também pela valorização dos recursos humanos com condições dignas de trabalho para o exercício pleno da medicina dentro dos preceitos técnicos e éticos.

Helena Maria Carneiro Leão - Presidente do Cremepe

Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE)

O Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE) tem presença marcante no sindicalismo brasileiro. Historicamente, é o segundo Sindicato do Brasil.

Vale destacar para a categoria médica que a legislação sindical foi criada na elaboração da Primeira Constituição, promulgada em 1891, sob o regime republicano. A legislação sindical, substituiu o contrato individual pelo coletivo e a participação do Estado, através da obrigatoriedade da chancela ministerial para o reconhecimento dos sindicatos.

O objetivo principal da criação do SIMEPE foi o de lutar e reivindicar os direitos da classe em nosso Estado. Desde a sua fundação até os dias de hoje, o Sindicato tem papel importante na mobilização dos profissionais de Saúde, principalmente, dos colegas médicos. Toda a vez que o sindicato negocia com um categoria patronal, as vantagens obtidas da negociação não ficam restritas aos seus associados: por força de lei, elas são estendidas a todos os profissionais que fazem parte da mesma categoria, indistintamente, mesmo que não sejam sindicalizados.

O sindicato, assim, cumpre um importante papel social. Além de negociar salários, ele estabelece acordos coletivos com os empregadores, buscando melhorar as condições de trabalho dos profissionais que representa. Ele luta pela ampliação dos benefícios ao trabalhador e acaba estendendo sua ação sobre as próprias necessidades das famílias de seus representados.

Silvio Sandro Rodrigues - Diretor do SIMEPE



Motivo de orgulho e exemplo para os vários estados do país, a união das entidades médicas de Pernambuco traduz sábia citação de Henry Ford - **“Unir-se é um bom começo, manter a união é um progresso, e trabalhar em conjunto é a vitória”**.



Muita água para pouca sede.

Com o passar dos anos o perfil do médico, suas relações com os pacientes e determinadas posturas mudaram drasticamente para melhor: resultado de uma discreta, porém importante noção de humanização imposta pelos cursos médicos com o propósito de melhorar cada vez mais o atendimento e o cuidado com os pacientes. Assim, há um novo perfil dos estudantes do curso médico e, por conseguinte, dos médicos recém-formados.

Hoje, graças às bases sólidas compostas pelos precursores da Associação Médica de Pernambuco com atuações brilhantes como a criação da saudosa Sociedade dos Internos, os acadêmicos de medicina são incorporados ao grupo que gere a AMPE, com direito a voz e principalmente o contato com toda a vasta experiência da centenária instituição pernambucana.

Vejo a AMPE como uma fonte de conhecimento ainda desconhecida, uma fonte que está e sempre esteve de portas abertas. Lá temos professores que compartilham do mesmo ideal sóbrio de uma medicina pura, íntegra focada exclusivamente no bem estar dos pacientes. Lá encontramos profissionais ultrapassando a barreira dos conhecimentos da saúde, que conhecem o 'além', as entrelinhas os porquês.

Porém, o reconhecimento dentro da academia médica é precário. É uma lástima que a concepção de uma experiência tão enobrecedora seja esquecida pela grande maioria dos estudan-

tes. Com o aumento exponencial das faculdades particulares e a não abertura de novas vagas de residência médica é natural que a concorrência aumente e a prioridade dos acadêmicos seja exclusivamente o estudo teórico dos assuntos. Com isso há perda da vivência clínica, poucas práticas e quase nenhuma experiência em associações, grupos políticos, diretórios, ligas acadêmicas e afins.

Todo conhecimento adquirido ao se viver a AMPE faz com que os médicos recém-formados que participaram dela sejam profissionais altamente diferenciados tanto no contato com os doentes como no exercício de sua cidadania. Faz com que a classe lute por melhorias de forma mais sólida, inteligente e objetiva. Em resumo: médicos melhores.

Assim, por mais estranho que possa parecer existe muita água nessa fonte para pouca sede dos estudantes.

*Presidente do Comitê Acadêmico de Medicina de Pernambuco - CAMPE
Presidente da Liga Acadêmica de Mastologia da Universidade de Pernambuco - LAMUPE.
Diretoria de Ensino da Liga Acadêmica de Mastologia da Universidade de Pernambuco - LAMUPE

O memorável Luiz Ataíde

Perdemos Luiz Ataíde. Neurologista de alto nível, pessoa humana excepcional. Diante do seu passamento, vou me permitir revelar algo de sua intimidade. Para tal, julgo-me portador da confiança dele e de seus familiares. É o seguinte: Desde que perdeu sua dedicada esposa Marínidas, a vida parou para ele, ficou sem sentido. O sofrimento de Luiz Ataíde foi imenso. Não havia como transmitir para ele um instante de tranquilidade. A paz chegou com o chamamento do Senhor. Que Deus o tenha, o sofrimento era demais. A vida se tornara impossível.

Deponho sobre Ataíde como seu ex-aluno, em seguida colega de profissão, companheiro de entidades médicas, amigo seu e de sua família, seu admirador e ainda na condição de pernambucano: ele era alagoano, mas tornou-se Cidadão de Pernambuco através de título conferido por nossa Assembleia Legislativa. Título mercedíssimo: ele se entrosou plenamente em Pernambuco.

Em Recife Ataíde cresceu como médico e como professor de Neurologia. Foi médico de gente poderosa, mas também tratou com o mesmo esmero da população humilde, no antigo Hospital Pedro II e no Hospital da Restauração.

Ensinou sua especialidade a várias gerações de médicos (pessoalmente afirmo que muito aprendi com ele). Luiz Ataíde destacou-se e se tornou nome nacional. Seu “Curriculum Vitae” é impressionante.

Muito teria a dizer, se este espaço fosse maior. Encerro emocionado este registro. Encaro a tarefa de falar sobre Luiz Ataíde como um dever e uma honra.



CARTA DAS ENTIDADES MÉDICAS AOS BRASILEIROS

A dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde configura preocupação recorrente das entidades médicas brasileiras. É inaceitável que nosso país, cujo Governo anuncia sucessivos êxitos no campo econômico, ainda seja obrigado a conviver com a falta de investimentos e com a gestão ineficiente no âmbito da rede pública. Trata-se de quadro que precisa ser combatido para acabar com a desassistência.

Neste processo, as entidades apontam como fundamentais a adoção de medidas profundas, que elevarão o status do Sistema Único de Saúde (SUS) ao de um modelo realmente eficaz, caracterizado pela justiça e a equidade. Sendo assim, assumem alto risco a adoção das medidas anunciadas, as quais não observam a cautela imprescindível ao exercício da boa medicina.

As decisões anunciadas pelo Governo demonstram a incompreensão das autoridades à expectativa real da população. O povo quer saúde com base em seu direito constitucional. Ele não quer medidas paliativas, inócuas ou de resultado duvidoso. O sonho é o do acesso a serviços estruturados (com instalações e equipamentos adequados) e munidos de equipes bem preparadas e multidisciplinares, inclusive com a presença de médicos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais.

Avinda de médicos estrangeiros sem aprovação no Revalida e a abertura de mais vagas em escolas médicas sem qualidade, entre outros pontos, são medidas irresponsáveis. Apesar do apelo midiático, elas comprometerão a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e, em última análise, expõem a parcela mais carente e vulnerável da nossa população aos riscos decorrentes do atendimento de profissionais mal formados e desqualificados.

Outro ponto questionável da medida se refere à ampliação do tempo de formação nos cursos de Medicina em dois anos. Trata-se de uma manobra, que favorece a exploração de mão de obra. Não se pode esquecer que os estudantes já realizam estágios nas últimas etapas de sua graduação e depois passam de três a cinco anos em cursos de residência médica, geralmente em unidades vinculadas ao SUS.

Também não se pode ignorar que o formato de contratação de médicos - sem garantias trabalhistas expressas, com contratos precários e com uma remuneração não compatível com a responsabilidade e exclusividade - são pontos que merecem críticas. Em lugar desse caminho, o Governo deveria ter criado uma carreira de Estado para o médico, dando-lhe as condições estruturais para exercer seu papel e o estímulo profissional necessário para migrar e se fixar no interior e na periferia dos grandes centros.

Diante do cenário imposto, as entidades médicas reafirmam sua posição crítica com relação aos pontos anunciados por entender que todas carecem de âncoras técnicas e legais. Nos próximos dias, deverá ser feito o questionamento jurídico da iniciativa do Governo Federal, o qual contraria a Constituição ao estipular cidadãos de segunda categoria, atendidos por pessoas cuja formação profissional suscita dúvidas, com respeito a sua qualidade técnica e ética.

A reação das entidades expressa o inconformismo de parcela significativa da sociedade e serve de alerta às autoridades que, ao insistir em sua adoção, assume total responsabilidade pelas suas consequências. Entendemos que o Governo atravessa momento ímpar, com condições de fazer a revolução real e necessária dentro do SUS. Contudo, deve evitar a pauta imediatista e apostar no compromisso político de colocar o SUS em funcionamento efetivo.

Brasília, 8 de julho de 2013.



PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU NUTROLOGIA ESPORTIVA

Reconhecido pelo MEC

0800 2820 454

Recife - PE

07 e 08
SET. | 2013

prevalecendo sempre o primeiro
fim de semana de cada mês!



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



Conteúdo Programático (Geral)

Bioestatística - Metodologia da Pesquisa - Macro/ Micronutrientes e Exercício: Fisiologia e Recomendações - Calorimetria Indireta e a Recomendação das Necessidades Energéticas - Avaliação Nutroterápica - Planos alimentares adaptados ao treinamento Esportivo - Avaliação Clínica Pré-Participação de adultos e jovens talentos - Avaliação da Composição Corporal por Antropometria/ Bioimpedanciometria - Avaliação bioquímico-laboratorial das Demandas Nutrológicas do Trabalho Muscular - Hidratação e Suplementação Alimentar no Exercício e no Esporte - Nutroterapia na Reabilitação de Lesões Esportivas - Transtornos Alimentares em esportistas/atletas: aplicação de instr. de medida e critérios diagnósticos - Nutroterapia, Monitoramento da Atividade Física (acelerômetros) e Programa de Exercício como Recursos Terapêuticos na Prevenção e Trat. das Doenças Crônico-Degenerativas - Doping no esporte e o Uso da TUE (therapeutic use exemptions) - Protocolo de Atendimento em Nutrologia Esportiva

Apoio:

Pharmapele
Laboratório de saúde e beleza



UCP

Reconhecido pelo MEC

Corpo Docente "Alguns nomes"

Dra. Joan E. Dourado Amato
Coordenadora da Pós (Mestre UFRGS)

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

Dr. Carlos Alberto Werutsky
Doutorado (USP)

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

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

A Nutrologia Esportiva é uma área de concentração
comum às especialidades médicas NUTROLOGIA e
MEDICINA ESPORTIVA de acordo com a
Resolução CFM No. 1845/2008.

O curso se propõe a criar um entendimento sobre a nutrição aplicada à prática da atividade física, do exercício e do esporte. O programa vai gerar atividades teóricas como as demandas nutrológicas do trabalho muscular, e as atividades teórico-práticas como software de análise dos planos alimentares, do estado nutricional, a análise da composição nutricional dos suplementos alimentares, a avaliação da taxa metabólica de repouso pela calorimetria indireta, a avaliação da composição corporal pela antropometria/bioimpedanciometria, a avaliação laboratorial bioquímico-hormonal, a avaliação da maturidade biológica e questionários / testes padronizados / critérios diagnósticos dos transtornos alimentares.

www.fisicursos.com.br
0800 2820 454

F Fisicursos
Pós-graduação e extensão