



INFORMATIVO

# CREMAM

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS



## “ERRO MÉDICO? A SEGURANÇA DO PACIENTE PODE EXPLICAR MELHOR”

Nesta edição, a cardiologista e conselheira do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam), Tatiane Aguiar, elucida a diferença entre erro médico e incidente de segurança e suas implicações no cuidado em saúde.



PÁG. 4 e 5

## EVENTO EM MANAUS DEBATE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE CRIANÇAS DESAPARECIDAS



III Seminário sobre crianças desaparecidas foi realizado no Cremam

Representantes dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, Ministério Público Federal, Polícia Judiciária Civil e parentes de desaparecidos participaram, no dia 31 de julho, em Manaus (AM), de um seminário para ampliar as discussões sobre um drama que se multiplica no Brasil: os casos de crianças e adolescentes desaparecidos. A cidade de Manaus foi escolhida pelo grupo não por acaso: o estado é considerado uma importante rota de tráfico humano. Mais de 110 crianças desapareceram este ano no Amazonas.

PÁG. 6

## FORMANDOS EM MEDICINA PARTICIPAM DE AULA DE ÉTICA

A aula foi ministrada pela conselheira Ana Wanda Marinho, no dia 13 de agosto, no auditório do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas, às 14 horas.

PÁG. 6



Participantes da Aula de Ética

## EXPEDIENTE

JOSÉ BERNARDES SOBRINHO  
PRESIDENTE

ANTÔNIO MEDEIROS DA SILVA  
VICE-PRESIDENTE

FLÁVIO ANTUNES DE SOUSA  
PRIMEIRO TESOUREIRO

NIVALDO AMARAL DE SOUZA  
SEGUNDO TESOUREIRO

AMAZONINA RAPOSO P. TELLES DE SOUSA  
SECRETÁRIA GERAL

AMARILDO BRITO  
PRIMEIRO SECRETÁRIO

ROSSILENE CONCEIÇÃO DA SILVA CRUZ  
SEGUNDA SECRETÁRIA

GLÁUCIA REIS CREDIEE  
CORREGEDORA DE PROCESSOS

DONATO MARINHO NETO  
CORREGEDOR DE SINDICÂNCIA

CONSELHEIROS EFETIVOS

AMARILDO BRITO  
AMAZONINA RAPOSO P. TELLES DE SOUSA  
ANDERSON PEREIRA DIAS  
ANDERSON DA SILVA TERRAZAS  
ANA WANDA GUERRA BARRETO MARINHO  
ANTÔNIO MEDEIROS DA SILVA  
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 SOUSA  
SIDNEY RAIMUNDO SILVA CHALUB  
ROSSILENE CONCEIÇÃO DA SILVA CRUZ  
WELINGTON DA SILVA BRIGLIA

CONSELHEIROS SUPLENTES

DECIUS GUIMARÃES CARNEIRO DA CUNHA  
DENNIS MARCELO DE SOUZA RAMOS  
EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE  
GIUSEPPE FIGLIUOLO  
HEYDER CABRAL LIRA JÚNIOR  
JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS  
LUIZ CLÁUDIO DIAS  
MIRLANE GUIMARÃES DE MELO CARDOSO  
RICARDO ANTÔNIO TURENKO BEÇA  
RONALDO PINTO PEREIRA  
RUY JORGE ABRAHIM LIMA  
TATIANE LIMA AGUIAR

CONSELHEIRO FEDERAL

ADEMAR CARLOS AUGUSTO

INÁCIA CALDAS - DRT/AM 074  
JORNALISTA RESPONSÁVEL

PRODUTORA  
TESSA MÍDIA (92) 3634-6000

**DÚVIDAS E SUGESTÕES**  
**(92) 3656-0536**

## EDITORIAL



José Bernardes Sobrinho  
Presidente do CREMAM

## PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO 2013-2018

Ao final desta Gestão do Conselho Regional de Medicina deste Estado, perseguimos, com ênfase, os seguintes objetivos:

- O combate à inadimplência, como dever legal e institucional, com vistas a que todos contribuíssem, de forma isonômica, com o tributo da anuidade;
- As atividades de fiscalização, principal escopo e razão de ser deste Regional, a fim de preservar os direitos do bom profissional e coibir as ilegalidades do exercício;
- O permanente aperfeiçoamento da classe médica amazonense, materializada em nossa “Educação Médica Continuada”, estendida, agora, até o Interior do Estado.
- Além de tantas outras realizações, materializadas nos veículos de comunicação com a classe médica, que nos mantivessem em estreito contato com a classe jurisdicionada.

Entre as realizações atingidas, damos destaque:

- À realização de concurso público, atualizando nossos recursos humanos às necessidades compatíveis com o crescimento e atual porte deste Regional, a fim de que pudéssemos exercer, com excelência, nossas reais atribuições. Nesse contexto, albergados pela legalidade da seleção pública, contratamos advogados, contador, administradora, motoristas, bem como funcionários para a área financeira e de cobrança. Na estrutura antes existente, criamos um departamento de pessoal para processar a folha de pagamento e recolhimentos e demais desembolsos pertinentes.
- Elaboramos projeto, homologado pelo CFM, que tornou possível a manutenção e a conservação desta Casa em condições de continuar a abrigar o pessoal que aqui exerce suas funções institucionais e a receber nossa classe;
- Dedicamos especial atenção ao equilíbrio de nossas contas, sempre vigilantes dos limites orçamentários no período. Os números a seguir, que externam a alavancagem da arrecadação, conseguindo manter a nova estrutura aumentada pelos ingressos via concurso público, dão bem uma ideia disso:

### Exercício de início da Gestão (a contar de OUT/2013):

PERÍODO:	ARRECADADA	DESPESA	Res.Orçam
.....	2.532.260,77	-2.495.958,59	36.302,18
OUT/DEZ.2013	550.886,12	-512.449,41	38.436,71
<b>Totais do ano:</b>	<b>3.083.146,89</b>	<b>-3.008.408,00</b>	<b>74.738,89</b>

### Exercícios inteiros desta Gestão:

Exercício 2014	3.257.608,59	-2.977.613,96	279.994,63
Exercício 2015	3.486.979,53	-3.410.471,56	76.507,97
Exercício 2016	4.336.350,84	-4.309.483,41	26.867,43
Exercício 2017	5.603.751,71	-5.104.851,70	498.900,01

### Atual exercício 2018 (até os registros desta data):

Exercício 2018	3.705.934,19	-2.366.874,52	1.339.059,6
----------------	--------------	---------------	-------------



## EM OITO ANOS, BRASIL PERDE 34,2 MIL LEITOS DE INTERNAÇÃO NO SUS

*Nova análise do Conselho Federal de Medicina aponta queda acentuada de leitos do SUS, sobretudo nos últimos dois anos. Pediatria, psiquiatria e obstetrícia seguem como áreas mais comprometidas*

A cada dia, cerca de 12 leitos de internação – aqueles destinados a quem precisa permanecer num hospital por mais de 24 horas – deixam de atender pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil. Só nos últimos dois anos, mais de oito mil unidades desta natureza foram desativadas, segundo informações apuradas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde. De acordo com os dados do CFM, nos últimos oito anos, mais de 34,2 mil leitos de internação foram fechados na rede pública de saúde. Em maio de 2010, o País dispunha de 336 mil deles para uso exclusivo do SUS. Em maio de 2018, o número baixou para 301 mil. Dentre as especialidades mais afetadas no período, em nível nacional, estão psiquiatria, pediatria cirúrgica, obstetrícia e cirurgia geral. Já os leitos destinados à ortopedia e traumatologia foram os únicos que tiveram aumento superior a mil leitos.

Entre as regiões, a queda acentuada se destaca no Sudeste, onde quase 21,5 mil leitos foram desativados. O volume representa uma redução percentual de 16% em relação à quantidade existente na região em 2010. Centro-Oeste e Nordeste perderam cerca de 10% dos seus leitos durante o período apurado, com saldo negativo de 2.419 e 8.469, respectivamente. O Sul é a região que perdeu menos, em números absolutos (-2.090) e em proporção (-4%). Já o Norte apresentou saldo positivo, com 1% ou 184 leitos a mais. Os números apurados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) mostram que 22 estados e 18 capitais brasileiras perderam leitos nos últimos oito anos. Só no estado do Rio de Janeiro, por exemplo, 9.569 mil leitos foram desativados desde 2010. Na sequência, aparece São Paulo (-7.325 leitos) e Minas Gerais (-4.244). Na outra ponta, apenas cinco estados apresentaram

evolução positiva no cálculo final de leitos SUS: Rondônia (629), Mato Grosso (473), Tocantins (231), Roraima (199) e Amapá (103).

Entre as 18 capitais, foram os cariocas os que mais perderam leitos na rede pública (-4.095), seguidos pelos fortalezenses (-904) e curitibanos (-849). No entanto, nove delas – Belém, Boa Vista, Cuiabá, Macapá, Palmas, Porto Velho, Recife, Salvador e São Luís – conseguiram elevar esse indicador, o que sugere que o grande impacto de queda tenha recaído sobre os municípios interioranos.

Outra constatação feita a partir dos números oficiais é que enquanto os 160 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS perderam 10% dos leitos públicos desde 2010 (34,2 mil), as redes suplementar e particular aumentaram em 9% (12 mil) o número de unidades no mesmo período (confira os detalhes no quadro abaixo). Fonte: CFM



Foto: Ministério Público do Amapá (MP-AP)

### CFM HOMOLOGA RESULTADO DAS ELEIÇÕES DOS 27 CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

O Conselho Federal de Medicina (CFM) homologou, em sessão plenária realizada em agosto, os resultados das eleições dos novos membros titulares e suplentes dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) para o quinquênio 2018/2023.

O mandato dos novos membros, que assumem cargos de caráter meramente honorífico, terá início em outubro de 2018. Ao todo, foram eleitos 20 conselheiros titulares e 20 suplentes para cada CRM.

**Confira abaixo a relação de Chapas vencedoras em cada um dos Estados:**

Estado	Chapa Vencedora
AC	Ética, União e Responsabilidade
AL	União e Ação
AM	Ética e Representatividade
AP	Renova Já
BA	Em Defesa da Medicina
CE	Renovação com Experiência

DF	Renovação
ES	Compromisso, independência, ética
GO	Ética, União e Responsabilidade
MA	Experiência e Competência
MT	União e Compromisso
MS	Chapa Nova
MG	Defesa Profissional - Fale 33
PA	Unidade e Ética
PB	Juntos pelo CRM que queremos
PR	18 de Outubro
PE	Ética em Respeito ao Médico
PI	Ética e Responsabilidade
RJ	Reconstruir
RN	Defesa da Medicina com Ética e Dignidade
RS	Novo CREMERS
RO	Com o Médico, Pela Medicina
RR	Ética e Compromisso
SP	Mudança Já!
SC	Novo CRM
SE	Transparência - Ética em Defesa da Medicina
TO	Renovar e Avançar

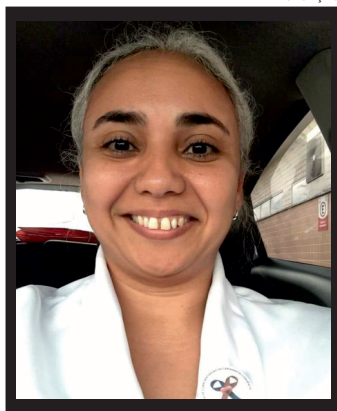
Fonte: CFM

DATA: Sex, 24 de Agosto de 2018 18:57



CREMAM

JULHO/AGOSTO 2018 - 3



Dra. Tatiane Aguiar  
Cardiologista e Conselheira do CREMAM

“Erro médico: é mais comum do que você imagina” foi a matéria de capa da edição de julho de 2018 da revista Superinteressante. Não bastasse a manchete apelativa, a ilustração da capa (muito criativa, diga-se de passagem) insinuava antecipadamente o tom da reportagem: um estetoscópio, disposto em forma de uma serpente prestes a dar o bote, numa clara alusão a perigo, resignificava símbolos que tradicionalmente são associados à saúde (estetoscópio e serpente) e à profissão médica, especificamente. Em segundo plano, a assustadora afirmação de que o erro médico “afeta um em cada dez pacientes e é a maior causa de morte no Brasil”<sup>1</sup>. A matéria, embasada em evidências devidamente referenciadas, procurava entender por que o erro médico “tornou-se um problema tão grande” e “o que pode ser feito para contê-lo”. As inevitáveis e já corriqueiras comparações com a indústria da aviação, em referência ao relatório “Errar é Humano” de 1999, do Institute of Medicine (IOM, atual National Academy of Medicine - NAM), destacavam que é mais seguro utilizar o transporte aéreo do que utilizar serviços hospitalares, uma vez que cerca de 1000 mortes por dia ocorrem neste último cenário, somente no Brasil<sup>1,2</sup>. Como era esperado, a divulgação destas informações gerou uma reação imediata do Conselho Federal de Medicina (CFM) que, em nota de esclarecimento publicada em seu sítio eletrônico, repudiou o tom alarmista da publicação e considerou como “inadequado o uso reiterado da expressão *erro médico*, visto que eventuais falhas não são exclusividade de uma ou de outra categoria profissional, mas, com frequência, são o resultado de deficiências no atendimento”<sup>3</sup>.

Polêmicas à parte, falhas na assistência à saúde prestada aos usuários existem em todos os níveis do cuidado e são

## ERRO MÉDICO? A SEGURANÇA DO PACIENTE PODE EXPLICAR MELHOR.

considerados um problema de saúde pela própria Organização Mundial de Saúde (OMS). Após o famoso relatório do IOM/NAM, cresceram o número de pesquisas que buscaram observar questões relacionadas à Segurança do Paciente, inicialmente em ambiente hospitalar, e os dados compilados foram cada vez mais assustadores: um artigo do British Journal of Medicine (BMJ), de 2013, apontou que o “erro médico” seria a terceira maior causa de mortalidade nos Estados Unidos naquele mesmo ano, atrás somente das doenças cardiovasculares e câncer, mesmo considerando a questão da subnotificação<sup>4</sup>.

No Brasil, os dados que apontam o “erro médico” como a primeira causa de morte no país são oriundos de um relatório recente (2016) do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), onde há a constatação que “que erros e eventos adversos relacionados à assistência são uma realidade com importantes e fundamentais repercussões nos sistemas de saúde de todo o mundo, levando a mortes, sequelas definitivas e transitórias” e que são “ainda subdimensionados para a população brasileira”<sup>5</sup>. Não há dúvidas, portanto, que falhas de assistência ocorrem. Porém seriam todas as falhas computadas nos estudos citados na reportagem decorrentes de erro médico propriamente dito? Do ponto de vista da Ética Médica, erro médico é definido como “o dano provocado no paciente pela ação ou inação do médico, no exercício da profissão, e sem a intenção de cometê-lo”, caracterizado por ação ou omissão na forma de imprudência, imperícia e negligência, correspondendo à infração ao artigo 1º do Código de Ética Médica (CEM). Com base nesta conceituação, as demais falhas de assistência estariam fora deste escopo, logo, não poderiam ser taxadas de “erro médico”<sup>6,7</sup>.

De fato, parte da confusão sobre o termo “erro médico” parece ser decorrente da ausência de uma definição geral aplicável a todos os contextos em que é utilizado. Além disso, a própria expressão quando empregada no sentido de “de erros de assistência” tem uma origem elusiva, que pode ser remetida às publicações seminais sobre erros nas práticas de saúde, como a clássico artigo “Error in Medicine” de Lucian Leape, referência mundial sobre o tema. Neste artigo, o autor busca descrever os **fatores humanos e organizacionais** que contribuem para a ocorrência de erros no cuidado e nele a expressão “medical error”



corresponde a todos os erros de assistência. Contudo, tal expressão frequentemente é traduzida para o português como “erro médico”, o que deixa implícito que seriam erros cometidos apenas por profissionais médicos, aceção que não corresponde aos conceitos descritos pelo autor<sup>8,9</sup>.

Na atualidade, a área do conhecimento que estuda assuntos inerentes à segurança na assistência em saúde é a Segurança do Paciente. Por se tratar de uma área nova, cujo arcabouço teórico ainda se encontra em construção, a Segurança do Paciente possui tópicos a serem melhor delineados, inclusive do ponto de vista conceitual. De volta à expressão “erro médico”, sob a perspectiva da definição de Segurança do Paciente (redução, a um nível mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde) uma terminologia mais adequada para este conceito seria **dano desnecessário ao paciente decorrente do cuidado**. Cabe ressaltar que nesta definição o paciente é colocado em destaque, como parte da visão atual de cuidado centrado no paciente, e não há qualquer referência à categoria do profissional que, ao prestar o cuidado, possa cometer dano ao paciente. Isto posto, é evidente deduzir que o **dano aí referido possa ser proveniente de qualquer profissional envolvido na cadeia da assistência ao paciente, incluindo todos os membros da equipe multiprofissional e até mesmo de pessoal administrativo e gestores**<sup>10,11</sup>. Uma luz nesta questão conceitual pode ser encontrada no documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, publicado pelo Ministério da Saúde (MS) e Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2014. Além de definir os conceitos-chave na área de Segurança do Paciente, com base na Classificação Internacional de Segurança do Paciente da OMS, este documento determinou as ações prioritárias neste campo e as metas a serem atingidas<sup>10,11</sup>. Com base na taxonomia publicada e especialmente no conceito de **incidente** “*como evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente*”, espera-se que a expressão “incidente de segurança do paciente” possa ser difundida em substituição a “erro médico”, por ser mais acurada e abrangente e por permitir uma visão sistêmica da matéria, enfatizando os processos de assistência em detrimento à culpabilização dos prestadores de cuidado. Com isso, além da melhor sistematização dos dados obti-

dos dos estudos sobre incidentes de segurança do paciente, o uso da terminologia correta poderá compensar um grande equívoco conceitual, cuja conotação demeritória e pejorativa vem causando, ao longo de muitos anos, uma injusta e simplista responsabilização de uma única classe profissional frente a problema tão complexo como é a Segurança do Paciente.

#### Referências:

1. Revista Superinteressante. Erro médico: ele é mais comum do que você pensa. Disponível em <https://super.abril.com.br/especiais/erro-medico-ele-e-mais-comum-do-que-voce-pensa/>. Acesso em jul./2018.
2. KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MS. To Err Is Human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999. Disponível em: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>. Acesso em julho, 2018.
3. Conselho Federal de Medicina. Nota de esclarecimento sobre reportagem na revista Superinteressante. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27700:2018-06-28-13-23-51&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27700:2018-06-28-13-23-51&catid=3). Acesso em jul./2018.
4. MAKARY MA, DANIEL M. Medical error—the third leading cause of death in the US. BMJ 2016;353:i2139. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/bmj/353/bmj.i2139.full.pdf>. Acesso em jul./2018.
5. COUTO RC, PEDROSA TMG, ROSA MB. Erros acontecem – Construindo um Sistema de Saúde mais seguro. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/5x5i1j985c5jwccsp.pdf>. Acesso em jul./2018.
6. GOMES JCM, FRANÇA GV. Erro Médico. Iniciação à Bioética. Brasília: CFM, 1998. Disponível em [http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/bioetica/parteiverromedico.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/parteiverromedico.htm). Acesso em jul./2018.
7. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1931/2009. Brasília: CFM, 2009. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em jul./2018.
8. MENDES W. Taxonomia em segurança do paciente. In: Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2014.
9. LEAPE LL. Error in Medicine. JAMA, 1994;272(23):1851-1857. Disponível em: [http://www.ups.edu/gme/pdfs/Leape\\_Error%20in%20Medicine\\_JAMA.pdf](http://www.ups.edu/gme/pdfs/Leape_Error%20in%20Medicine_JAMA.pdf). Acesso em jul./18.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: MS, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em jul./2018.
11. BRASIL. Ministério da Saúde GM. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPSP). Brasília: MS, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em jul./2018.

## EVENTO EM MANAUS DEBATE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE CRIANÇAS DESAPARECIDAS



III Seminário sobre crianças desaparecidas foi realizado no Cremam

Representantes dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, Ministério Público Federal, Polícia Judiciária Civil e parentes de desaparecidos participaram, no dia 31 de julho, em Manaus (AM), de um seminário para ampliar as discussões sobre um drama que se multiplica no Brasil: os casos de crianças e adolescentes desaparecidos. A cidade de Manaus foi escolhida pelo grupo não por acaso: o estado é considerado uma importante rota de tráfico humano. Mais de 110 crianças desapareceram este ano no Amazonas. Em dois anos (2016 e 2017) 1.668 menores desapareceram no estado e apenas 35% destes encontrados. Segundo os dados Delegacia Especializada em Proteção à Criança e ao Adolescente há uma preocupação ainda maior: 80% dos desaparecimentos eram do sexo feminino com números crescente em períodos de festa. “Percebemos um aumento dos sumiços durante as Olimpíadas e festivais das cidades”, alertou a inspetora Luciana Silva Tribuzy. Durante o seminário em Manaus, o secretário-geral do Conselho Federal de Medicina (CFM), Henrique Batista e Silva, chamou atenção para a Recomendação CFM nº 4/2014 que alerta os profissionais sobre procedimentos que auxiliam na

busca. “Na consulta o médico pode observar como o menor se comporta com o acompanhante, se tem marcas ou empatia, por exemplo”, ressaltou.

Para o presidente do Conselho Regional de Medicina do Amazonas (Cremam), José Bernardes Sobrinho, o envolvimento da classe médica neste tema é importante, pois os médicos, principalmente os pediatras, podem ajudar a identificar situações como já fazem hoje quando há casos de abusos e violências contra crianças e adolescentes. “É um problema social e nós médicos não devemos estar alheios”, defendeu Sobrinho.

**Problema nacional** – De acordo com dados compilados pelo CFM, estima-se que, no mundo, o total de casos de desaparecimento de crianças e adolescentes chega a 25 milhões. “O número de crianças desaparecidas é muito maior do que as pessoas imaginam. No Brasil há uma estimativa de que sumam 50 mil por ano, mas o governo sequer tem esse dado preciso. Por isso é tão importante que os profissionais notifiquem qualquer tipo de alguma situação que possa indicar alguma irregularidade”, ressaltou o integrante da Comissão de Ações Sociais do CFM, Ricardo Paiva.

Durante sua palestra, a promotora de Justiça e coordenadora do Programa de Localização e Identificação de Desaparecidos (Plid) do Ministério Público de São Paulo, Eliana Vendramini, também defendeu ser preciso um olhar mais específico para o desaparecimento. “Sinto que as pessoas não têm parado para observar a pele do outro e entender a dor do desaparecimento que é a maior que possa existir, pois é pautada pela esperança”.

## AULA DE ÉTICA

No dia 13 de agosto, às 14 horas, no auditório do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam), foi realizada Aula de Ética Médica para os formandos em Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). A aula, ministrada pela conselheira Ana Wanda Marinho, abordou vários assuntos do Código de Ética Médica (CEM), tais como: Direitos e Deveres no exercício da Medicina; Sigilo Profissional, Publicidade Médica; Ensino e Pesquisa Médica; Responsabilidade Profissional; Atestado Médico; Objetivo e benefícios do Prontuário Médico, entre outros.



Aula de Ética ministrada pela Conselheira Ana Wanda Marinho.



FALE CONOSCO

CONHEÇA OS NOSSOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Administração: adm.cremam@portalmedico.org.br  
(92 99168-2603)


Processos Éticos: pep.cremam@portalmedico.org.br  
(92 99142-7877)

Registro de Médico: medico.cremam@portalmedico.org.br  
(92 99168-5205)


Secretaria Geral:  
secretariageral.cremam@portalmedico.org.br  
(92 99142-7884)

Assessoria de Comunicação:  
ascorm.cremam@portalmedico.org.br  
(92 99257-5510)

 /cremamazonas

 @crmamazonas

 @cremam

 92 3656-0531

### Aplicativo AtestaDO



O Ministério da Saúde disponibilizou um aplicativo para tablets e smartphones, Chamado AtestaDO, a fim de fornecer orientações e apoio aos médicos para o Preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO). A plataforma conta com um menu inicial estruturado nos seguintes grupos: Como atestar as causas da morte?; Conceitos importantes; Práticas com exercícios; Outras informações para o médico; e Referências legais, normativas e bibliográficas; O app também dispõe de tutorial para execução do documento. Para baixar o aplicativo, gratuitamente, basta acessar a Apple Store ou Play Store.

Jornal do Cremes / Edição 357, Abril, página 12



CREMAM JULHO/AGOSTO 2018 - 6



# MEMÓRIA MÉDICA

Dr. Donizete de Paula Ramos

\*12/04/1948 - +28/02/2018

Nesta edição, estamos republicando a Memória Médica do saudoso Dr. Donizete de Paula Ramos, incluindo o nome da dedicada esposa, a viúva Sra. Clara Patrícia Pires Ramos. Acompanhe abaixo:

## VIDA DE AMOR À MEDICINA



O médico Donizete de Paula Ramos nasceu em Manaus, no dia 12 de abril de 1948.

Filho de Temístocles Castilho Ramos e Arcelina Benedito de Paula, casado com a Sra. Clara Patrícia Pires Ramos. Aluno dedicado, estudou no Instituto de Educação do Amazonas (IEA) e Colégio

Estadual do Amazonas D. Pedro II.

Foi acadêmico da Faculdade de Medicina da então Universidade do Amazonas, hoje Universidade Federal do

Amazonas (Ufam), formando-se, com louvor, na primeira turma, em 1971.

Dr. Donizete Ramos trabalhou nas maternidades: Ana Nery, Balbina Mestrinho, Dona Nazira Daou, Azilda Marreiros, Maternidade Santa Rita, SUS, Funai e também nos postos médicos de São Jorge, Petrópolis, São Lázaro e outros.

O médico era especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Medicina do Trabalho.

Dr. Donizete de Paula Ramos era formado em Medicina há 46 anos e 2 meses.

Renomado médico, deixou muitas saudades para os amigos, para sua viúva Clara Patrícia, pacientes e uma grande lacuna para a Medicina do Amazonas!

## PERFORMANCE FINANCEIRA

CREMAM - Performance jan-jul/2018 confrontada com jan-jul/2017				
Espécies de Receitas	Ano 2017		Ano 2018	
ANUIDADES	3.352.979,62	100,00%	3.842.896,11	114,61%
FINANCEIRAS	95.930,30	100,00%	66.083,03	68,89%
SERVIÇOS	525.294,23	100,00%	268.419,55	51,10%
TRANSFS.CORRENTES	429.501,47	100,00%	400.880,40	93,34%
OUTRAS RECEITAS	83.806,77	100,00%	98.040,94	116,98%
RECEITA DE CAPITAL	366.338,51	100,00%	0,00	0,00%
<b>RECEITA TOTAL</b>	<b>4.853.850,90</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.676.320,03</b>	<b>96,34%</b>
<b>VALOR ORÇADO</b>	<b>6.344.000,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.472.914,14</b>	<b>100,00%</b>
<b>ARRECADADO</b>	<b>4.853.850,90</b>	<b>76,51%</b>	<b>4.676.320,03</b>	<b>72,24%</b>
Espécies de Despesas	Ano 2017		Ano 2018	
PESSOAL E ENCARGOS	-904.688,49	100,00%	-933.839,51	103,22%
TRANSFS.CORRENTES	-1.170.645,14	100,00%	-1.350.675,52	115,38%
OUTRAS DESPESAS	-1.299.750,29	100,00%	-1.257.765,80	96,77%
DESPESAS DE CAPITAL	-3.293,00	100,00%	-14.265,00	100,00%
<b>DESPESA TOTAL</b>	<b>-3.378.376,92</b>	<b>100,00%</b>	<b>-3.556.545,83</b>	<b>105,27%</b>
<b>RESULTADO ORÇAMENTÁRIO</b>	<b>1.475.473,98</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.119.774,20</b>	<b>75,89%</b>

Enquanto as Receitas apresentam queda em relação ao mesmo período do ano anterior, pois, em 2017, houve transferência de Auxílio para Investimentos, oriundos do CFM.

## NOVOS ESPECIALISTAS

Período: 12/04/2018 a 09/08/2018

ABELARDO GAUTAMA MOREIRA PAMPOLHA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 ALEX DA SILVA E SILVA- ANESTESIOLOGIA  
 ALINE GUIMARÃES GRANA – DERMATOLOGIA  
 ANA CRISTINA DE OLIVEIRA REBOUCAS - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
 ANDREI FORNANCIARI ANTUNES - CLÍNICA MÉDICA  
 ANDREI FORNANCIARI ANTUNES – CARDIOLOGIA  
 ANDREI FORNANCIARI ANTUNES - CARDIOLOGIA Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista  
 ANDREZA LINS FALCONE PONTES- DERMATOLOGIA  
 ANIKE RAMOS RODRIGUES - CLÍNICA MÉDICA  
 AROLINE LIMA DE OLIVEIRA-COLOPROCTOLOGIA  
 BRUNO BÉRGAME PEREIRA RABETIM- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 CAMILA BANDEIRA DE OLIVEIRA DAVID - ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA  
 CAMILA INHAMUNS CORREA – PEDIATRIA  
 CARLA REGINA ODA CARVALHAL DE OLIVEIRA – PEDIATRIA  
 CARLOS EDUARDO MENDES PINTO-GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
 Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia  
 CAROLINE LIMA DE OLIVEIRA- CIRURGIA GERAL  
 CESAR AUGUSTO LEON GUERRERO - CIRURGIA GERAL  
 CHARDESSON FERNANDES DO CARMO-ANESTESIOLOGIA  
 CINIRA DE SOUZA CAMURCA LIMA- CIRURGIA PEDIÁTRICA  
 CLARISSA DE MAGALHÃES PEREIRA DE SOUZA- ANESTESIOLOGIA  
 CLEOSTENES FARIAS DO VALE JUNIOR –ANESTESIOLOGIA  
 CONCEIÇÃO MARIA GUEDES CROZARA- MASTOLOGIA  
 CORACY GONÇALVES BRASIL NETO- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 DANIELE FERNANDES HOLANDA –PSIQUIATRIA  
 DEBORAH ACASSIA MAMED RODRIGUES- MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
 DÉLCIO DAMASCENO DA SILVA- ANESTESIOLOGIA  
 DENISE MARYLLES DA COSTA SANTOS- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 EDMUNDO NERI JUNIOR- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 ELENA MARTA AMARAL DOS SANTOS- PEDIATRIA Neonatologia  
 ELIAS DE SOUZA CASTRO- MEDICINA DE TRÁFEGO  
 ELIAS RAMOS FARIAS FILHO- OFTALMOLOGIA  
 ELINY MACHADO CORRÊA- CARDIOLOGIA  
 ELINY MACHADO CORRÊA- CLÍNICA MÉDICA  
 ELY MENDES CARNEIRO JÚNIOR- PEDIATRIA  
 ERICA LIBERATO GUIMARAES DE ALBUQUERQUE-MEDICINA DE TRÁFEGO  
 ERIKA OLIVEIRA ABINADER -MEDICINA DO TRABALHO  
 EVANDRO CARLOS MIOLA- MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA  
 FELIPE AUGUSTO FERREIRA VITORIO- CARDIOLOGIA Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista  
 FRANCISCO PEREZ QUIRINO- CLÍNICA MÉDICA  
 FRANK HUDSON MENEZES DE CARVALHO- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 GABRIEL LONGUINI- DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Ultrassonografia Geral  
 GABRIELA FONSECA OLIVEIRA MESTRINHO - ENDOCRINOLOGIA E

### METABOLOGIA

GRAYCE ÉRIKA CORRÊA FLORES DA SILVA- GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
 GUALTER FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR- CIRURGIA GERAL  
 GUILHERME LUIZ MIRANDA- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-  
 GUSTAVO DE CASTRO GOUVEIA- CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA  
 GUSTAVO DE CASTRO GOUVEIA- CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA  
 GUSTAVO DE CASTRO GOUVEIA- CIRURGIA GERAL  
 GUSTAVO DE CASTRO GOUVEIA- MASTOLOGIA  
 GUSTAVO DE OLIVEIRA GONCALVES- CIRURGIA GERAL  
 HENRIQUE MILLER BALIEIRO - MEDICINA INTENSIVA  
 HENRIQUE SOUZA SANTOS- CLÍNICA MÉDICA  
 HEYDER CABRAL LIRA JUNIOR- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 HUGO CARDOSO DE ANDRADE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 INGRID MEALLA SAUCEDO - CLÍNICA MÉDICA  
 ISABELLA FOLLY LADEIRA MARINS-CLÍNICA MÉDICA  
 ÍVILA MESQUITA TUPINAMBÁ COSTA- ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA  
 JAIR OLIVEIRA DA SILVA- ACUPUNTURA  
 JAIR OLIVEIRA DA SILVA-ANESTESIOLOGIA  
 JANAÍNA COUTINHO MOUSTAFA- PEDIATRIA Endocrinologia Pediátrica  
 JANAINA SILVA TIRAPELLE VIEIRA- DERMATOLOGIA  
 JANE ANNE NUNES LIRA- CIRURGIA GERAL  
 JOAO PITALUGA NETO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA  
 JORGE KEVIN NASCIMENTO NEGREIROS- CIRURGIA GERAL  
 JOSE ANTONIO RAYOL DOS SANTOS-MEDICINA DO TRABALHO  
 JOSE HENRIQUE PERES DOS SANTOS- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 JOSE RAYOL ARCE DOS SANTOS - MEDICINA DO TRABALHO  
 JOSE TADEU DOS SANTOS - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 JOSE VIRGILIO CARVALHO DE CASTRO - MEDICINA DO TRABALHO  
 JUAN CARLOS JUSTINIANO VILLAGOMEZ- CIRURGIA GERAL  
 JULIO CÉSAR KONG ORMENO- CLÍNICA MÉDICA  
 KAMILA VIEIRA DE OLIVEIRA-ANESTESIOLOGIA  
 KARINA MOUSTAFA - CLÍNICA MÉDICA  
 KARINA MOUSTAFA- ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA  
 LAILA PATRICIA FIDELIS DUTRA- RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
 LARISSA GARCIA AMARAL - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
 LEANDRO MOURA- INFECTOLOGIA  
 LIDIA CARVALHO DA SILVA LIMA - MEDICINA DE TRÁFEGO  
 LIDIA CARVALHO DA SILVA LIMA- OFTALMOLOGIA  
 LILIAN MACHADO CONTENTE NOGUEIRA- CLÍNICA MÉDICA  
 LUANA ABITBOL FAÇANHA- OFTALMOLOGIA  
 LUANA DOS REIS SILVA SCHVARTZ- ANESTESIOLOGIA  
 LUANA SOUZA DE AGUIAR LOURENÇO – DERMATOLOGIA  
 LUIZ REIS BARBOSA JUNIOR- OFTALMOLOGIA  
 MARCELO GUEDES HALINSKI- CIRURGIA GERAL  
 MARCELO GUEDES HALINSKI- UROLOGIA  
 MARCIA COSTA OLIVEIRA DE OLIVEIRA- PEDIATRIA Neonatologia  
 MARCIA LIDIANNE VASCONCELOS DIAS AMORIM- MEDICINA INTENSIVA  
 MARCOS ANDRE SANTOS ALVES DA SILVA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 MARCUS VINICIUS GOMES RODRIGUES- NEUROLOGIA  
 MARIA DO PERPETUO SOCORRO DA SILVA CAMPOS- ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA  
 MARIA NEIDE DE SOUZAPESSOA – PEDIATRIA  
 MARIANA GIANEIL BELAN – DERMATOLOGIA

A CONTINUAÇÃO DA LISTA SERÁ PUBLICADA NA PRÓXIMA EDIÇÃO.

## FISCALIZAÇÕES CREMAM



Legenda: Equipe de Fiscalização, em Uruará  
Foto: MP-AM

No dia 8 de agosto, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (Cremam), participou da inspeção em conjunto com Ministério Público do Estado do Amazonas (MP-AM), por meio da 2.ª Promotoria de Justiça de Itacoatiara, no Hospital Regional José Mendes. A ação também foi acompanhada por representantes do Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, Conselhos de Farmácia e Enfermagem. Dando sequência às fiscalizações, no dia 22 de agosto, o Cremam participou de fiscalização, em conjunto com o MP-AM, por meio da Promotoria de Justiça de Uruará, no Hospital Regional de Uruará, Raimunda Lobato Ferreira. A equipe de fiscalização foi formada, também, por técnicos dos Conselhos Regionais de Farmácia, Nutrição, da Fundação de Vigilância Sanitária e do Núcleo de Apoio Técnico do MP-AM. Os relatórios serão enviados às autoridades competentes para as providências cabíveis.