

Prestação de contas

Médicos inscritos no CRM-PR estão sendo convocados para assembléia geral no dia 1.º de março, às 18h30, quando haverá apresentação de relatório e contas da diretoria referentes ao exercício de 1998, com parecer da Comissão de Tomada de Contas e aprovação do Conselho. A prestação de contas acontece na sede do Conselho, em Curitiba.

Conselho do Amapá

O CRM do Amapá está informando a composição de sua nova diretoria. A dra. Nelma Rocha Barbosa foi empossada na presidência, tendo como vice Raimundo dos Santos Lopes. Sônia Maria Nunes Ferreira e Maria das Graças Creão Salgado respondem pela 1.ª e 2.ª secretarias, enquanto Dardeg de Souza Aleixo ocupa a tesouraria.

Novos médicos

O presidente do Conselho Regional, Luiz Sallim Emed, efetuou a entrega, em 6 de janeiro, das carteiras dos novos médicos. O CRM-PR já registra 17.065 médicos inscritos, sendo que quase 70% continuam ativos.

*Da responsabilidade profissional
É vedado ao médico:
Artigo 43 — Descumprir
legislação específica nos casos
de transplantes de órgãos ou
tecidos, esterilização,
facundação artificial e
abortamento.*

Fixado modelo de termo de declaração de morte encefálica

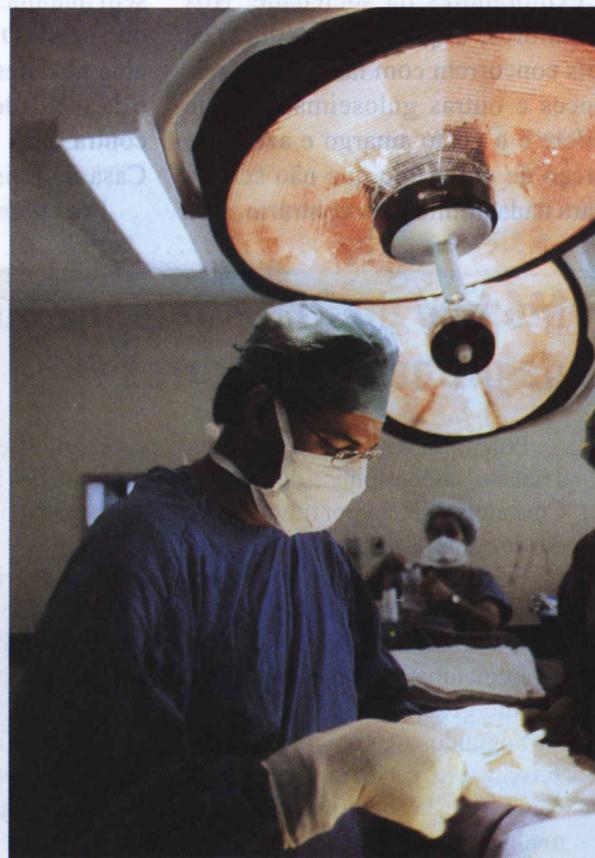
Resolução do Conselho Regional de Medicina do Paraná, subsidiada por propostas apresentadas pela Comissão Técnica em Transplantes de Órgãos, fixou modelo de Termo de Declaração de Morte Encefálica a ser utilizado em todos os hospitais do Paraná. De acordo com a legislação em vigor, o diagnóstico de morte encefálica deve ser confirmado por pelo menos dois médicos, um dos quais com título de especialista em neurologia. Ao médico titular ou assistentes do paciente cabe comunicar ao responsável legal ou familiares a situação de possível morte

encefálica e o direito de indicar um médico de sua confiança para acompanhar os procedimentos e informar-lhes de cada etapa. O Conselho renova o alerta de que os profissionais continuem a consultar os familiares dos pacientes em morte encefálica sobre a retirada ou não de órgãos e tecidos.

Página 7

Aumenta número de transplantes no país

A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) registrou um aumento no número de transplantes feitos no país, após uma estagnação de cinco anos. No último ano, houve um aumento de 10% nos transplantes renais, 22% nos de fígado e 15% nos de coração. Walter Garcia, presidente da ABTO defende o aprimoramento do sistema de captação e a consulta aos familiares antes da retirada dos órgãos. **Página 3**



Novos titulares da Academia Paranaense de Medicina

Em solenidade realizada em 19 de dezembro na sede da AMP, em Curitiba, Danton Richlin da Rocha Loures (CRM 2977) e Mauri José Piazza (2445) foram empossados como membros titulares da Academia Paranaense de Medicina. Danton assumiu a cadeira 43, tendo como patrono Nilo Cairo da Silva, enquanto Mauri Piazza passou a ocupar a 12, sendo patrono Eduardo Virmond Lima. A ceri-

mônia, das mais prestigiadas, foi conduzida por João Batista Marchesini, presidente da Academia para o biênio 97/99. Estiveram presentes o secretário Estadual de Saúde, Armando Raggio, e o municipal de Curitiba, Luciano Ducci, bem como representantes da AMB, Associação do Paraná, Sindicato dos Médicos e Conselho de Medicina, este através de seu presidente, Luiz Sallim Emed.

**Mauri José Piazza e Danton
R. da Rocha Loures**



Kit cidadania

É redundante dizer em um jornal destinado à classe médica o quanto é inócuo o uso do "kit emergência" nos casos de acidentes. Se a nova lei de trânsito contribuiu de maneira decisiva na redução da mortalidade e morbidade, o kit vem demonstrar o interesse comercial que revestiu a obrigatoriedade legal do uso deste "equipamento".

Os argumentos para incluir na lei são tão desprovidos de qualquer técnica, de qualquer consulta a especialistas e uma vez mais a população fica à mercê de interesses e exploradores da sociedade. Nos semáforos, esquinas, quiosques, os kits concorrem com laranjas, flores, doces e outras guloseimas. O que difere é o gosto amargo e azedo do preço de um estojo que não servirá para nada; muito pelo contrário, será

um estímulo para alguns afoitos utilizarem de maneira inadequada, com manobras que poderão provocar lesões até mesmo definitivas.

O volume de dinheiro que dispensou-se para esse "penal médico" poderia ser direcionado a campanhas educativas, com resultados extremamente superiores, tanto nos custos na atenção das vítimas de traumas quanto em reduzir o número de mortes.

A nossa sociedade tem que proteger-se de indivíduos oportunistas, que vivem na busca de mecanismos para usufruir de vantagens individuais, sem qualquer compromisso coletivo ou social. O Conselho de Medicina atua na defesa intransigente da ética e da sociedade. Estamos frontalmente contra mais este equívoco da nossa Casa de Leis.

Providenciamos ofício para o

Ministério da Saúde para apontar e corrigir essa distorção. Vamos solicitar apoio de outras entidades, como Ordem dos Advogados do Brasil e Ministério Público, para estabelecer estratégias para reverter essa situação e impedir outras semelhantes, que oferecem prejuízo e dificuldade para a população.

Sem afastar-se de sua principal função de defesa da ética, o CRM deve participar ativamente na busca

de melhores condições para o trabalho médico. Mas também deve interferir e posicionar-se em respeito à cidadania. Gradativamente, pelos meios legais e democráticos, temos a responsabilidade de livrar-nos de políticos lobistas de hoje, para amanhã termos legítimos representantes de uma sociedade cidadã, sempre atenta e exigente.

Cons. Luiz Sallim Emed,
presidente

Médico do Siate defende curso de primeiros socorros

Polêmico, o kit de primeiros socorros, exigido pelo Código Nacional de Trânsito, divide opinião de motoristas e autoridades ligadas à área da saúde. Considerado inútil por muitos, o kit é equipamento obrigatório nos veículos desde o dia 1.º de janeiro.

Esgotado nas prateleiras de farmácias e distribuidoras de produtos farmacêuticos, o kit ainda não vem sendo exigido com tanta veemência pelos órgãos fiscalizadores de trânsito. A falta do produto no mercado levantou uma outra questão: será que o kit é realmente útil numa situação de emergência?

Segundo o Coordenador do Departamento Médico do Siate, Edson Teixeira, a exigência do kit nos veículos é uma iniciativa positiva. "Da maneira como ele está sendo cobrado não tem utilidade alguma do ponto de vista médico", comenta. "No entanto, é preciso aproveitar esta oportunidade para se discutir a importância do kit quando acompanhado de um curso de primeiros socorros", complementa.

O médico defende a idéia de que a classe médica deve aproveitar este momento de discussão para incentivar a realização de cursos de primeiros socorros para os motoristas. "Mesmo com orientação de uso, o kit não deverá interferir no atendimento prestado pelo Siate. No entanto, o motorista com o kit e sabendo a forma correta de agir poderá prestar os primeiros socorros, até a chegada do atendimento médico, de forma adequada.

Edson lembra de um caso ocorrido há sete anos, quando uma vítima teve sangramento no pescoço e morreu antes da chegada dos médicos porque ninguém sabia conter o sangramento. "Nestes casos, o equipamento do kit junto ao conhecimento básico poderiam ter salvo a vida desta mulher", frisa o médico.

O médico do Siate sugere que os cursos de primeiros socorros sejam introduzidos nos currículos escolares, como forma de orientar os futuros motoristas para os casos de emergência, não apenas no trânsito. "Certamente o resultado desta iniciativa será menos seqüelas e mortes no futuro", defende.



Jornal do Conselho Regional de Medicina do
Paraná - Gestão 1998/2003

Diretoria

Presidente: Cons. Luiz Sallim Emed / **Vice-Presidente:** Cons. Zacarias A. de Souza Filho / **1º Secretário:** Cons. Daebes Galati Vieira / **2º Secretário:** Cons. Roberto Bastos da Serra Freire / **Tesoureiro:** Cons. Gerson Zafalon Martins / **Tesoureiro-Adjunto:** Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho

Conselheiros Efetivos:

Carlos Ehlke Braga Filho, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Daebes Galati Vieira, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Gerson Zafalon Martins, Hélcio Bertolozzi Soares, José Luiz de Oliveira Camargo, Kemel Jorge Chammas, Luiz Sallim Emed, Marcos Flávio Gomes Montenegro, Mariângela Batista Galvão Simão, Marília Cristina Milano Campos, Mauri José Piazza, Monica de Biase Wright Kastrop, Raquele Rotta Burkiewicz, Roberto Bastos da Serra Freire, Rubens Kliemann, Sérgio M. Molteni, Wadir Rúpulo e Zacarias Alves de Souza Filho.

Conselheiros Suplentes:

Alexander Ramajo Corvello, Antônio Carlos de Andrade Soares (Cascavel), Célia Inês Burgardt, Cícero Lotário Tironi, Iwan Augusto Collaço, Jorge Rufino Ribas Timi, José Eduardo de Siqueira (Londrina), Lúcia Helena Coutinho dos Santos, Luiz Antonio de Mello Costa (Umuarama), Luiz Jacintho Siqueira (Ponta Grossa), Manoel de Oliveira Saraiva Neto, Marco Antônio de Socorro Marques Ribeiro Bessa, Mario Stival, Minao Okawa (Maringá), Niazny Ramos Filho, Nilson Jorge de Mattos Pellegrini (Foz do Iguaçu), Orlando Belin Júnior (Guarapuava), Renato Seely Rocco, Sérgio Luiz Lopes e Sylvio José Borela (Pato Branco).

Membros natos

Ernani Simas Alves / Luiz Carlos Sobânia / Duilton de Paola / Farid Sabbag / Wadir Rúpulo

Consultor Jurídico: Adv. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque / **Assessor Jurídico:** Adv. Afonso Proença Branco Filho

Sede - Curitiba / Regionais da Saúde Estadual: Curitiba / Curitiba Norte / Curitiba Sul / Paranaguá Rua Marechal Deodoro, 497 - 3º andar / 80020-909 - Curitiba - PR / Fone: (041) 322-8238 / Fax: (041) 322-8465

• Delegacia Seccional de Cascavel

Regionais da Saúde Estadual: Cascavel Rua Souza Naves, 3983 - Edif. Comercial Lince - 7º andar - sala 705 - Centro - Cascavel - Paraná - Fone/Fax: (045) 222-2263

Presidente: Dr. Keithe de Jesus Fontes

• Delegacia Seccional de Apucarana

Regionais da Saúde Estadual: Apucarana e Ivaiporã Rua Dr. Oswaldo Cruz, 447, sala 205, Edifício Continental, Centro/86800-720 - Apucarana - PR

Presidente: José Marcos Lavrador

Fone (043) 424-1417

• Delegacia Seccional de Foz do Iguaçu

Regionais da Saúde Estadual: Foz do Iguaçu / Toledo Rua Almirante Barroso, 1293 / 6º andar / Sala 604 / CEP 85.851-010 / Foz do Iguaçu - PR / Fone: (045) 572-4770

Presidente: Dr. Nilson Jorge de Mattos Pellegrini

• Delegacia Seccional de Guarapuava

Regionais da Saúde Estadual: Guarapuava / União da Vitória

Rua Barão do Rio Branco, 779 - Sala 7 / 85010-040 - Guarapuava - PR / Fone/Fax: (042) 723-7699

Presidente: Dra. Vera Lúcia Dias

• Delegacia Regional de Londrina

Regionais da Saúde Estadual: Londrina Av. Higienópolis, 32 - 14º andar - Sala 1403 - Condomínio Empresarial Nexton Câmara / 86020-040 - Londrina - PR / Fone: (043) 321-4961 / Fax: 329-5347

Presidente: Dr. José Luiz de Oliveira Camargo

• Delegacia Regional de Maringá

Regionais da Saúde Estadual: Maringá / Paranavai / Campo Mourão Rua Imburana, 176 - Zona 05 / 87060-290 - Maringá - PR / Fone/Fax: (044) 224-4329

Presidente: Dr. Kemel Jorge Chammas

• Delegacia Seccional de Pato Branco

Regionais da Saúde Estadual: Pato Branco / Francisco Beltrão

Rua Pedro Ramires de Mello, 326 - Sala 09 / 85501-250 - Pato Branco - PR

Fone/Fax: (046) 225-4352

Presidente: Dr. Paulo Roberto Mussi

• Delegacia Seccional de Ponta Grossa

Regionais da Saúde Estadual: Ponta Grossa / Irati / Telêmaco Borba / Rua XV de Novembro, 512 - 7º andar - Sala 73 - CEP 84010-020 - Ponta Grossa - PR / Fone/Fax: (042) 224-5292

Presidente: Dr. Achilles Buss Junior

• Delegacia Seccional de Umuarama

Regionais da Saúde Estadual: Umuarama / Cianorte Praça Bíblia, 5302, sala 302 / Zona 1 / 87501-670 / Edifício Cemed - Fone/Fax: (044) 622-1160 / Umuarama / PR

Presidente: Dr. Luiz Antonio de Mello Costa

Fone: (044) 622-3820 / 622-6499

• Delegacia Seccional de Campo Mourão

Regional da Saúde Estadual: Campo Mourão Caixa Postal nº 419 / CEP 87302-970 / Fone: (044) 822-1048 / Campo Mourão / PR

Presidente: Dr. Antônio Sérgio de Azevedo Rebeis

Publicidade: Versátil Propaganda & Marketing / Fone: (041) 323-1012

Jornalista Responsável: Hernani Vieira - MTb 993/06/98V-PR) **Jornalista Assistente:** Luciana Borges / **Fotos:** Luciane Motta / **Projeto Gráfico e Editoração:** Jump!

Comunicação - Fone/Fax: (041) 223-0185 / **Fotolito:** Opta Originais Gráficos / **Impressão:** Optagraf /

Tiragem: 13.000 exemplares

Inspeção nos hospitais

Até o final de abril, a Vigilância Sanitária Municipal de Curitiba deve retornar aos 28 hospitais já inspecionados para verificar se os itens exigidos pelo Plano de avaliação Sanitário dos Estabelecimentos de Saúde (Pases I), criado pela prefeitura em julho de 1997, já foram cumpridos. No ano passado foram avaliados 28 hospitais, mas apenas 10 tiveram aprovação. São 49 itens inspecionados dos quais os de maior adequação foram as condições higiênico-sanitárias dos materiais, equipamentos, centro cirúrgico e obstétrico, farmácia, limpeza e hemodinâmica.

Raggio continua na secretaria de saúde do estado

Renomeado pelo Governador Jaime Lerner, o secretário de Estado da Saúde do Paraná, Armando Raggio, fez um balanço da sua primeira gestão e anunciou um plano para implantação de 21 programas de saúde. Maior investimento em informação, melhor distribuição dos bens e serviços e a educação dos cidadãos são os principais pontos da política de saúde que Raggio quer implantar no novo mandato.

Hospital de Londrina deixa de fazer hemodiálise

Pacientes renais crônicos não têm tratamento em hospitais de Londrina, que ainda não se adequaram às exigências do Ministério da Saúde. O Hospital Evangélico de Londrina vai fechar a Unidade de Hemodiálise para os renais crônicos. Serão mantidos apenas os serviços para os pacientes internados, transplantados ou que perderam as funções renais. Os 36 pacientes atendidos pelo hospital estão sendo encaminhados para outras unidades.

A direção do Evangélico justificou a decisão argumentando que o hospital não tem condições financeiras para fazer os investimentos necessários e atender a Portaria 2.042/96, do Ministério da Saúde, que exige readequação de máquinas e equipamentos, estrutura física, exames obrigatórios, qualificação de pessoal e controle da qualidade da água e dos concentrados usados na hemodiálise. Este é o terceiro grande hospital da cidade a deixar de atender os renais crônicos. No ano passado o Hospital Universitário e Santa Casa também suspenderam os serviços.

Sistema de captação facilita realização de transplantes

No último mês, dois casos despertaram a população para o assunto doação de órgãos. A história de uma mulher que morreu por não ter recebido um coração a tempo e o caso de quatro pessoas que foram salvas graças à doação dos órgãos da estudante londrinense Kezia Lopes Cavalheiro, de 15 anos, que morreu num acidente de trânsito no final de 1998.

Embora as fatalidades ainda sejam inevitáveis, a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) registrou um aumento no número de transplantes feitos no país, após uma estagnação de cinco anos. “Conseguimos romper um patamar que há algum tempo se mantinha, mas ainda temos muito a conquistar”, revela Walter Garcia, presidente da ABTO, após a constatação de que houve um aumento de 10% nos transplantes renais, 22% nos de fígado e 15% nos de coração.

Fatores

Este aumento, segundo Garcia, se deve à melhora do sistema de captação de órgãos, maior divulgação do assunto e pagamento pelo Sistema Único de Saúde de alguns procedimentos indispensáveis para a realização do transplante. “Até setembro do ano passado, determinados exames não eram pagos pelo SUS, o que inibia a notificação de pacientes com morte cerebral”, conta.

Segundo o presidente da ABTO, o próximo passo é aprimorar o sistema de captação de órgãos, incentivando a criação de centrais de transplantes nos estados, seguindo o exemplo do Paraná, que já possuía a central antes mesmo da vigência da nova lei de transplantes.

Outro fator que deveria contribuir para o aumento do número de transplantes, segundo Garcia, seria não exigir que os documentos de identificação contenham a inscrição doador ou não-doador. “A regra de doação presumida foi alterada, mas a exigência da inscrição no documento, não”, informa.

Assim como vinha alertando o Conselho Regional de Medicina do Paraná, Garcia frisa que o procedimento adotado deve continuar sendo o de

consulta aos familiares. “Atualmente, a recusa familiar para fazer a doação de órgãos está dentro dos limites aceitos em todo o mundo: cerca de 25%”, afirma. “No entanto, pegas de surpresa na hora

de retirar um documento, as pessoas estão respondendo ‘não’ à opção de serem doadoras, o que está nos colocando em uma camisa-de-força”, argumenta Garcia.

Paranaenses estão se conscientizando

A coordenadora da Central de Transplantes do Paraná (CTP), Cristina Von Glen, justifica o aumento do número de transplantes em todo o país nos últimos meses pela conscientização da sociedade através da mídia. De acordo com ela, hoje existem 50 pessoas em fila de espera para receber um coração, 59 para fígado e 1.267 para rim. O número de pessoas

a espera de doação de córneas já chega a 659, na Central.

Em uma pesquisa realizada anualmente pela CTP, foi constatado que em 1996 30% da população paranaense conhecia o trabalho da Central e que 100% eram favoráveis à doação e tinham confiança no serviço. Em 1997, os números chegaram a 44 e 99,99%, respectivamente.

Números da CTP

	1996	1997	1998
Notificações	302	252	480
Retiradas	109	93	116
Fígado	30	24	27
Coração	12	10	11
Válvulas	30	31	30
Córneas	154	131	350
Rins	107	97	82

Bancos de sangue tentam contornar ausência de doadores

Transformar os trotes aos calouros em uma ação solidária. Na tentativa de contornar a falta de doadores nos bancos de sangue de Curitiba nesta época do ano, técnicos da área de saúde buscam as mais diversas alternativas entre ações comunitárias e campanhas de incentivo à doação.

Nesta época do ano, quando a população da cidade fica reduzida por causa das férias, os bancos de sangue chegam a ter uma redução de mais de 30% nas coletas. Esta situação tem obrigado as equipes médicas a adiar algumas cirurgias. Nos 16 hospitais e seis clínicas para as quais o Hemobanco de Curitiba fornece sangue, cerca de mil pacientes adiaram procedimentos cirúrgicos.

Responsável pelo maior número de coletas mensais na região de Curitiba, em períodos normais, o banco recebe uma média de 3 mil doações por mês. No entanto, desde a segunda quinzena de dezembro a coleta caiu para aproximadamente 2,2 mil doações, uma redução de 26%.

Alternativas

Para contornar esta deficiência, os funcionários do Hemobanco procuram entrar em contato com alguns doadores. No entanto esta medida não tem sido suficiente. “As faculdades e universidades poderiam ajudar se adotassem na recepção dos calouros um trote solidário, com a doação de sangue”, sugere Paulo Rodrigues de Almeida, diretor-técnico do Hemobanco.

O chefe do banco de sangue do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Giorgio Roberto Baldanzi, sugere que a população procure os bancos de sangue para fazer a doação antes de saírem de férias.

Somando esforços na tentativa de contornar a situação, a Fundação Hemocentro de Brasília e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal estão investindo na campanha “Bem-me-queira, doe sangue”, com apoio dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Projeto amplia hipóteses de aborto legal

Penas abrandadas para eutanásia e ampliação de hipóteses de aborto legal. Estas foram algumas decisões da comissão revisora do Novo Código Penal, que concluiu no último dia 29 de janeiro a reformulação do código tocando em questões polêmicas como aborto e eutanásia.

Como já foi abordado em edição do segundo semestre de 98 no Jornal do CRM, pelo código atual, o aborto é permitido em dois casos: quando a gravidez resulta de estupro ou para salvar a vida da gestante. Na nova proposta, o aborto passa a

ser legal também nos casos em que o feto apresentar “graves e irreversíveis anomalias” e para preservar a saúde da gestante.

Já a eutanásia é classificada pela nova proposta como crime contra a vida, mas com penas abrandadas. O novo projeto faz distinção entre dois tipos de abreviação da vida, a ativa e a passiva. A ativa é quando uma pessoa promove a morte de um doente para cessar seu sofrimento. Nesse caso, a pena pode ser de 2 a 5 anos. Menor que a pena prevista hoje: de 6 a 20 anos, a mesma de homicídio.

A eutanásia é classificada como passiva quando o familiar ou conhecido do doente terminal, que sobrevive por meio de aparelhos, deixa de manter a vida artificial. “Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável (...)”, diz o texto proposto.

Modificação do termo

Um dos pontos questionados sobre a legislação, pela delegada da Polícia Civil, Márcia Marcondes Braga, que por dois anos ficou à frente de uma delegacia da mulher em Curitiba, é o uso do termo estupro no Código Penal. Segundo a delegada, o termo não define corretamente as situações de agressão sexual, muitas vezes deixando brechas de defesa ao agressor. Pela nova proposta, este problema será resolvido. O termo estupro será substituído pela expressão “crime contra a liberdade sexual”. “O termo estupro refere-se apenas à conjunção carnal. No entanto, existem situações de violência sexual em que pode haver a gravidez sem que tenha havido conjunção”, explica a delegada.

No que se refere à admissão de aborto em casos de graves e irreversíveis anomalias, o médico e professor da Universidade Federal do Paraná, Carlos Ehlke Braga Filho, em entrevista ao Jornal do CRM, no

ano passado, já defendia que fosse incluído no Código Penal a possibilidade de aborto em casos em que há má formação fetal. “Neste caso, a avaliação deveria ser feita por uma junta médica. O aborto seria indicado nos casos em que ficasse caracterizada a impossibilidade de sobrevivência do feto e se a gravidez iria expor a gestante a riscos”, frisou Braga Filho. “Hoje a anencefalia não possui respaldo legislativo. Fica a critério do juiz permitir, ou não, que seja realizado o aborto”, lembra o médico. Com o novo projeto, esta questão fica definida com a possibilidade da interrupção da gravidez prevista em lei.

O anteprojeto de lei do Código Penal já foi encaminhado ao ministro da Justiça Renan Calheiros, que deverá encaminhá-lo ao presidente Fernando Henrique Cardoso, que entregará ao Congresso, para votação. Neste caminho, o projeto ainda pode sofrer alterações, uma vez que já existem contrargumentações ao projeto, como a do presidente do Conselho Estadual de Política Criminal Penitenciária de São Paulo, Luiz Flávio Borges D’Urso, que acredita ser perigosa a ampliação das hipóteses de aborto legal. “A anomalia física não está definida em lei. Isso pode criar um campo muito vasto para autorização de abortos. Para mim, deve ser mantida a legislação atual.”

Controle sobre medicamentos

O Diário Oficial da União publicou em 31 de dezembro de 98 a nova versão da Portaria n.º 344, que havia sido editada em maio do mesmo ano pela Secretaria de Vigilância Sanitária/MS. As modificações alcançam o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. A portaria modificada traz a nomenclatura das substâncias e seus documentos específicos, legislação sobre autorização para extrair, produzir, fabricar, preparar, importar, exportar ou embalar ainda meios de comércio, transporte e prescrição/notificação de receita. A legislação e também as listas de substâncias e todos os modelos de formulários estão à disposição dos médicos no CRM.

A Lista das Substâncias Entorpecentes A1 (sujeitas a notificação de receita “A”, reúne 88 produtos, incluindo a morfina, ópio e tilidina. A venda é sob prescrição médica e, salvo exceções, com a retenção de receita. A lista A2, de uso permitido somente em concentrações especiais, tem 13 substâncias, incluindo codeína e propiram, com venda somente com retenção de receita. A Lista das Substâncias Psicotrópicas A3 também elenca 13 produtos que estão sujeitos a notificação de receita “A”.

A Lista das Substâncias Psicotró-

picas B1, sujeitas a notificação de receita “B”, tem 71 produtos, que podem ser vendidos somente com prescrição e retenção da receita. A B2, Lista das Substâncias Psicotrópicas Anorexígenas tem sete produtos, enquanto a C1 enumera outras 164 substâncias sujeitas a controle especial. As listas C2 (substâncias retinóicas) e C3 (imunopressoras) estão sujeitas a notificação de receita especial, enquanto a C4 (anti-retrovirais) está condicionada a receituário do Programa da DST/Aids ou receita de controle especial em duas vias.

A C5, Lista das Substâncias Anabolizantes, está sujeita a receita de controle especial em duas vias. A D1, Lista de Substâncias Precursoras de Entorpecentes e/ou Psicotrópicos, está sujeita a receita médica sem retenção, enquanto a D2 são insumos químicos utilizados como precursores para fabricação e síntese de entorpecentes e/ou psicotrópicos que estão sujeitos a controle do Ministério da Justiça.

A Lista E relaciona seis plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas. A Lista F1 inclui 15 substâncias entorpecentes de uso proscrito no Brasil, enquanto a F2 indica 30 substâncias psicotrópicas e a F3 cita mais duas substâncias, a estricnina e etretinato.



INACCESS

IMPORTAÇÃO & EXPORTAÇÃO
ASSESSORIA COMPLETA

Para uma boa assessoria equipamentos de última geração são imprescindíveis.

Porém nada substitui o talento de uma boa assessoria. Certos problemas só conseguem ser solucionados com rapidez e tratamento personalizado quando se tem uma equipe eficiente na área de COMÉRCIO EXTERIOR.

Nós, da INACCESS, contamos com os melhores profissionais e faremos do SEU PROBLEMA o NOSSO PROBLEMA.

INACCESS
COMÉRCIO EXTERIOR
Élio Rezende e Richard Bruinjé



INACCESS
COMISSÁRIA DE DESPACHOS LTDA.
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 469
16º ANDAR - CONJ. 1602
CENTRO CÍVICO - CTBA/PR

www.inaccess-consult.com.br

e-mail inaccess@inaccess-

fone 55(041) 352-2133

fax 55(041) 352-4401

Hospitais suspendem convênio com prefeitura de Maringá

Dos cinco hospitais conveniados com a Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensão dos Servidores Municipais de Maringá (Capsema), dois já suspenderam o contrato e deixaram de atender aos funcionários. Os outros três anunciaram que, dentro de pouco tempo, se a prefeitura não sanar a dívida que tem com a Capsema, também irão suspender o contrato. A prefeitura deve R\$ 7 milhões à caixa de assistência devido à séria crise financeira que vem enfrentando desde a última gestão. Só à União, a prefeitura deve R\$ 65 milhões.

Taxas serão revistas em nova medida provisória

O Ministro da Saúde, José Serra, anunciou no início do mês, que o Ministério da Saúde irá rever algumas taxas previstas na medida provisória que cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aprovada no último dia 13 de janeiro no Congresso. Segundo o ministro, a taxa de traslado de mortos de um estado para o outro, cujo valor previsto era de R\$ 150, por exemplo, será extinta. A redução de taxas foi resultado de acordo fechado com os parlamentares para garantir a aprovação da medida. Na negociação, o ministério não aceitou rever somente as taxas para registro de novos medicamentos no país. O custo será de R\$ 80 mil, válido para um período de cinco anos.

Clonagem humana

Uma equipe médica sul-coreana declarou, em meados de dezembro do ano passado, ter conseguido criar um embrião humano, usando uma técnica de clonagem semelhante às que vêm permitindo obter clones de animais em série. Pesquisadores da Universidade Kyunghee, em Seul, relataram ter unido um óvulo não-fertilizado a uma célula somática (com material genético completo) de uma mulher de 30 anos. O resultado foi um embrião humano que, acreditam os cientistas, poderia ter se desenvolvido como uma criança normal.

Kit que detecta aids expõe população a riscos

A Organização Não-Governamental (ONG) Liga Paranaense de Prevenção e Combate à Aids (Lipca), está causando muito furor entre o profissionais da área de saúde ao tentar negociar com o Ministério da Saúde autorização para comercializar a mais nova sensação dos sacoleiros, o kit de diagnóstico rápido do vírus HIV. O teste, do laboratório norte-americano Simplex, usa saliva e divulga que o resultado em 15 minutos

Não se trata do primeiro teste rápido para o vírus da Aids que chega ao Brasil, mas o teste da Simplex está entrando clandestinamente pela fronteira como Paraguai e sendo anunciado como alternativa à camisinha nas relações sexuais. No Paraguai, o kit custa R\$ 15 e pode ser comprado à vontade por qualquer pessoa, mas alguns sacoleiros chegam a vender o kit a R\$ 80 em São Paulo.

Avanço tecnológico

Segundo o presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Luiz Sallim Emed, o desenvolvimento dos kits poderá representar uma praticidade muito grande na área da saúde. “É muito importante que a tecnologia desenvolva caminhos como este. No

entanto, a forma de uso deste equipamentos é que deve ser muito bem regulamentada”, frisa.

Emed defende que, da mesma forma como é feito com os exames tradicionais de laboratório, apenas os médicos façam uma interpretação do resultado para os pacientes. “Estes kits, sem um parecer médico, trazem uma segurança enganosa sobre a doença. Este é o grande problema. Temos a chamada janela imunológica, período em que o organismo infectado demora para criar anticorpos e que pode levar até três meses”, explica. “Até mesmo os exames laboratoriais possuem uma margem de erro em função desta

janela imunológica”, complementa.

Precaução

O médico frisa que realmente trata-se de um equipamento que viria a agilizar o trabalho entre o médico e o paciente, mas ressalta que é inconcebível imaginar o uso do kit como alternativa ao uso do preservativo. “Além da Aids, existem várias outras doenças sexualmente transmissíveis, igualmente graves, que o kit não detectaria”, alerta o presidente.

Diante desta questão, o CRM-PR não recomenda o uso ou indicação do kit, considerando que a população estará exposta a riscos, no atual momento.

Curitiba e Campo Mourão estão na primeira fase do cartão do SUS

Cerca de 15 milhões de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), irão receber o cartão novo, que será utilizado para melhorar o atendimento, combater as fraudes através do controle dos fluxos de pagamentos aos hospitais conveniados e identificar quadros de epidemias no país. O lançamento do sistema informatizado foi anunciado em dezembro do ano passado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso. Com o novo cartão, o paciente poderá, numa única visita à unidade de saúde, fazer consulta e marcar horário e local dos exames solicitados pelo médico. No Paraná, as cidades de Curitiba e Campo Mourão estão incluídas na primeira fase do programa. O documento garantirá acesso mais rápido aos serviços de saúde, redução das filas e maior controle dos recursos do SUS.

CINTILOGRAFIA CARDÍACA, RENAL, ÓSSEA

E DOS DEMAIS ÓRGÃOS.

TRATAMENTO COM IODO RADIOATIVO.

TRATAMENTO DE METÁSTASES ÓSSEAS COM SAMÁRIO - 153.

DENSITOMETRIA ÓSSEA.



Centro de Imagens
Médicas Curitiba

Dr. Ricardo de Hollanda

CRM 8337

Rua Alferes Ângelo Sampaio, 615
Esquina Getúlio Vargas (com estacionamento)
Curitiba - Paraná

Fone: (041) **244-1958**

Definida atuação de médicos e cirurgiões-dentistas

A Resolução CFM n.º 1.536/98 define que em lesões de interesse comum à Medicina e Odontologia, a equipe cirúrgica deve ser constituída por pelo menos um profissional de cada uma destas áreas, sempre sob chefia do médico. O documento, que reúne oito artigos e sucede a Resolução n.º 852/78, é resultado de mais de um ano de discussões envolvendo o Conselho Federal de Medicina e as entidades relacionadas ao tratamento de doenças que acometem a região crânio-facial. O consenso sobre as atribuições médicas beneficiam tanto os profissionais envolvidos como os pacientes.

Originada do debate entre os componentes da Câmara Técnica (ver ao lado entidades representadas), a resolução do Conselho Federal encerra questões ainda indefinidas na área de competência do médico e do cirurgião-dentista. A este, por exemplo, não cabe a prática da anestesia geral e nem emissão de atestado de óbito, conforme aclara uma das considerações do documento.

De acordo com Regina Ribeiro Parizi Carvalho, vice-presidente do Conselho e integrante da Câmara Técnica que debateu o assunto, “o que fizemos, na verdade, foi reformular regras já existentes — mas não observadas — adequando-as a uma nova prática. O objetivo final foi o de garantir a segurança do paciente e harmonizar o trabalho em equipe”.

“O avanço da ciência está restrin-

gindo o limite entre as especialidades; o que fizemos foi administrar estas áreas de conflito”, observa Emanuel Dias, outro integrante da Câmara e que é presidente da Comissão de Ensino do Conselho Federal de Odontologia em Pernambuco e vice-presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia Buco-Facial.

Para o cirurgião de cabeça e pescoço Mauro Marques Barbosa, ex-presidente da Sociedade da especialidade, a resolução do Conselho de Medicina vem “colocar ordem na casa”. Na sua análise, um especialista da sua área, que trata de neoplasias, não pode, como vinha ocorrendo, intervir nos casos de traumatismo da face. “A resolução do CFM foi muito benéfica; estava tudo muito desordenado”, resume Mauro Barbosa.

Entidades representadas

Mesmo tendo se reunido durante um ano, a Câmara Técnica fará permanente avaliação dos dispositivos definidos na Resolução n.º 1.536, editada a partir de sessão plenária em 11 de novembro. São as seguintes as entidades que formam a Câmara: Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Odontologia, Sociedades Brasileiras de Anestesiologia, Cirurgia Plástica Estética e Reparadora, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ortopedia e Traumatologia e ainda Otorrinolaringologia, do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

Íntegra da Resolução CFM n.º 1.536/98

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e regido pela Lei n.º 9.649, de 17 de maio de 1998, e

Considerando que o alvo da atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do que deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

Considerando que as relações do médico com os demais profissionais em exercício na área da saúde devem, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente, basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um;

Considerando controvérsias ainda existentes na área de atuação de médicos e cirurgiões-dentistas no que diz respeito ao tratamento de doenças que acometem a região crânio-cervical;

Considerando ser inquestionável, em face da vigente legislação de sua formação acadêmica, que o cirurgião-dentista não é habilitado nem autorizado à prática de anestesia geral, e nem à emissão de atestado de óbito;

Considerando que as cirurgias crânio-cervicais são realizadas por médicos especializados, aos quais é impossível estabelecer restrições de qualquer natureza, salvo as de estrita competência do cirurgião-dentista;

Considerando a necessidade de se estabelecer normas que visem proporcionar aos profissionais um maior grau de segurança e eficácia no tratamento dessas doenças;

Considerando os resultados dos estudos a respeito da prática da cirurgia buco-maxilo-facial, realizados pela Câmara Técnica (ver representantes na matéria principal);

Considerando o que dispõem as Resoluções CFM n.ºs 1.363/93 e 1.409/94;

Considerando, finalmente, o que ficou decidido em sessão plenária do CFM, em 11 de novembro de 1998;

RESOLVE:

art. 1.º — Em lesões de interesse

comum à Medicina e Odontologia, visando a adequada segurança do resultado, a equipe cirúrgica deve ser obrigatoriamente constituída por médico e cirurgião-dentista, sempre sob a chefia do médico.

Art. 2.º — É de competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasia das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual, o acesso pela via cervical infra-hioídea, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estéticas funcionais do aparelho mastigatório.

Art. 3.º — Os médicos anestesiológicos só poderão atender as solicitações para realização de anestesia geral em pacientes a serem submetidas a cirurgia por cirurgião-dentista quando esta for realizada em hospitais que disponha das indispensáveis condições de segurança comuns a ambientes cirúrgicos, conforme disposto na Resolução CFM n.º 1.363/93.

Parágrafo único — A realização do ato anestésico cirúrgico-ambulatorial deve obedecer aos critérios contidos na Resolução CFM n.º 1.409/94.

Art. 4.º — Nas situações que envolvam procedimentos em pacientes politraumatizados, é dever do médico plantonista do Pronto-Socorro, após prestado o atendimento inicial, definir qual área especializada terá prioridade na seqüência do tratamento.

Art. 5.º — Ocorrendo o óbito do paciente submetido à cirurgia buco-maxilo-facial, realizada exclusivamente por cirurgião-dentista, o atestado de óbito será fornecido pelo serviço de patologia, de verificação de óbito ou pelo Instituto Médico Legal, de acordo com a organização institucional local e em atendimento aos dispositivos legais.

Art. 6.º — Quando da internação de paciente sob os cuidados do cirurgião-dentista não se aplica o dispositivo da Resolução CFM n.º 1.493/98.

Art. 7.º — Revoga-se a Resolução CFM n.º 852/78.

Art. 8.º — Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LABORATÓRIO DE ECOCARDIOGRAFIA DIGITAL DA SANTA CASA DE CURITIBA

Dra. Rita Snége
C R M 7568

Dr. Walmor Lemke
C R M 11818



**Stress Eco com
Exercício e Dobutamina
Eco Fetal
Eco Doppler Colorido
Eco Transesofágico**



Praça Rui Barbosa, 694 - (041) 225-1025 ou 324-4555

Definido modelo de Termo de Morte Encefálica

O Conselho Regional de Medicina do Paraná aprovou em reunião plenária de 14 de dezembro de 98 a Resolução n.º 076/98, que estabelece um modelo de Termo de Declaração de Morte Encefálica (ver abaixo), a ser utilizado em todos os hospitais do Estado. O documento, assinado pelo presidente e 1.º secretário do CRM, respectivamente conselheiros Luiz Sallim Emed e Daebes Galati Vieira, surge da necessidade de padronização de modelo.

A resolução em consonância com a Lei de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997; com o Decreto n.º 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei n.º 9.434 e que estabelece condições sobre a remoção de órgãos e tecidos para transplantes; com a Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.407, de 5 de agosto de 1998, sobre a Regulação Técnica das Atividades de Transplantes; e a Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.480, de 9 de agosto de 1997, sobre o Termo de Declaração de Morte Encefálica.

A Resolução n.º 076/98, que vigora desde a de sua publicação no Diário Oficial, em 7 de janeiro último, complementa a de n.º 063/98, aprovada em reunião plenária n.º 1002, de 3 de agosto de 98 e publicado no Diário Oficial do Estado no dia 19 do mesmo mês. O documento expressa que neuropediatras e neurocirurgiões têm capacitação equivalente na especialidade de neurologia e que, estando com títulos de especialista devidamente registrados no CRM-PR, estão aptos, juntamente com os médicos neurologistas, “a cumprir a exigência prevista no artigo 1.º da Lei n.º 9.434, que estabelece que o diagnóstico de morte encefálica será confirmado por dois médicos, no mínimo, um dos quais com título de especialista em neurologia, reconhecido no país”.



Integrantes da Comissão Técnica em uma das reuniões na sede do CRM-PR. No detalhe, o coordenador Ehrenfried O. Wittig.

Normativas para uniformizar ações

A resolução que determinou o Termo de Declaração Encefálica foi votada sob base de estudos realizados pela Comissão Técnica em Transplantes de Órgãos, criada pelo CRM ainda no segundo semestre do ano passado e que teve várias reuniões. A coordenação da Comissão ficou a cargo do Dr. Ehrenfried Wittig. Participaram dos trabalhos ainda os Drs. Carlos Eduardo Soares Silvado, Duilton De Paola, Júlio César Wiederkehr, Maria Júlia Camina Bugallo e Rossana Mariza Jacob.

Foram as seguintes as normativas encaminhadas pela Comissão para “clarificar e uniformizar as ações dos médicos na questão de morte encefálica”:

1. Em todos os pacientes em coma não responsivo e apnéia deverão ser realizados os procedimentos de determinação da morte encefálica, independente da condição de doadores ou não de órgãos. Caso o resultado dos exames da 1.ª etapa seja compatível com o diagnóstico de morte encefálica, deverá esta situação ser imediatamente comunicada ao médico titular e à Central de

Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos;

2. Deverá o médico titular ou assistente do paciente comunicar ao responsável legal ou familiares a situação de possível morte encefálica e o direito de indicar um médico de sua confiança para acompanhar os procedimentos de determinação de morte encefálica, bem como informar-lhes o resultado de cada uma das etapas;

3. Quando o responsável legal ou familiares optarem pela presença de um médico de sua confiança para acompanhar os procedimentos de determinação da morte encefálica, será de sua responsabilidade a indicação e solicitação da presença desse profissional nos horários especificados pela equipe de determinação da morte encefálica do hospital. O médico escolhido deverá registrar o seu parecer no Termo de Declaração de Morte Encefálica;

4. O Termo de Declaração deverá ser assinado exclusivamente pelo médico examinador de cada etapa, imediatamente após a avaliação;

5. A Declaração de Óbito deverá ser preenchida e assinada pelo

médico assistente ou pelo médico legista nos casos previstos em lei, com a data e hora da conclusão dos exames da 2.ª etapa, registrados no Termo de Declaração;

6. Não cabe ao médico legista a determinação da morte encefálica, mesmo nas situações de morte violenta previstas em lei. As suas atribuições, nesta situação, estão especificadas no capítulo IV, artigos 16 e 17, do Decreto n.º 2.268, de 30 de junho de 1997;

7. O teste de apnéia é obrigatório na determinação da morte encefálica e a sua não realização, por qualquer motivo, inviabiliza esta determinação. Quando necessária a repetição do teste de apnéia, deverá ser registrado no Termo apenas os resultados do último teste; e

8. Quando um exame complementar não se mostrar compatível com o diagnóstico de morte encefálica, deverá ser repetido até a confirmação desta situação ou não poderá ser determinada a morte encefálica, independentemente do resultado de outros exames complementares.

Uma pessoa com epilepsia pod



Luciano De Paola.

Carlos Eduardo Silvado e Luciano De Paola*

Os médicos que atendem pessoas com epilepsia já estão acostumados com a seguinte situação: uma pessoa, com crises epiléticas controladas há vários meses ou anos, necessita revalidar ou fazer a carteira nacional de habilitação. Tudo transcorre bem até ser indagado se já teve “crise” ou se usa regularmente alguma medicação. Caso ele responda afirmativamente a alguma destas perguntas, será imediatamente impedido de dirigir veículos automotores de qualquer espécie. A única alternativa será solicitar ao seu médico atestados ou relatórios especificando que as suas crises estão controladas e que não representa um risco significativo durante a direção de veículos. E, invariavelmente, nestes casos, a resposta do Departamento de Trânsito (Detran) tem sido que a legislação de trânsito vigente impede que estas pessoas dirijam veículos automotores para sempre.

Realizando uma busca na Legislação de Trânsito Brasileira — que pode ser acessada pelo endereço eletrônico www.abdetran.com.br — não se verifica nada que estabeleça que a pessoa com epilepsia não pode dirigir veículos automotores. Além disso, do ponto de vista médico atual, não há nenhum fundamento para esta conduta adotada pelos Detrans de todo o país. Em nossa sociedade, o ato de dirigir representa um instrumento de independência social,

recreacional e profissional. Impedir uma pessoa de exercer este direito é um grave fator de discriminação e restrição ao seu desenvolvimento pessoal.

Com os avançados recursos diagnósticos e terapêuticos atuais, o controle das crises epiléticas é obtido em 75% dos pacientes. Após 2 a 3 anos de tratamento, cerca de 65% dos pacientes poderão suspender a medicação antiepiléptica, sem recidiva das crises.

É fato aceito internacionalmente, que as pessoas com crises epiléticas controladas após um determinado período de tempo, em uso ou não de drogas antiepilépticas, podem dirigir veículos automotores, pois não representam um risco de acidentes superior ao de portadores de outras doenças crônicas como diabetes ou insuficiência cardíaca. As causas mais comuns de acidentes automobilísticos são direção descuidada, abuso de álcool, motoristas jovens e dormir ao volante. Nenhuma delas é relacionada à epilepsia.

Entre as principais dúvidas da sociedade, até no meio médico, está a seguinte: qual seria o período mínimo com crises controladas necessário para permitir à pessoa com epilepsia dirigir? Este período será de duração variável, desde 6 meses até 5 anos, relacionado principalmente ao risco de recidiva das crises e ao número de horas que permanecerá ao volante.

Outros fatores a serem levados em consideração são: a ocorrência de crises exclusivamente em sono; a presença de aura prolongada e que não altere o controle motor ou a consciência; o grau de aderência ao tratamento e de confiabilidade nas informações do paciente; antecedentes de abuso de drogas e/ou álcool e direção descuidada; a presença de fatores precipitantes como fotossensibilidade; o tipo de crise epilética, sendo as parciais complexas problemáticas, por serem mais frequentes e pelo comprometimento parcial da consciência e o tipo de veículo a ser utilizado. Uma excelente discussão sobre este tema foi publicada recentemente (*Brazilian Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology* 1998; 4:144-148).

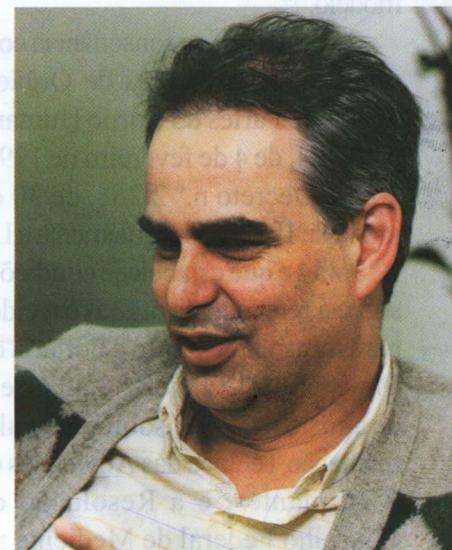
Em 1996, o Grupo de Trabalho Europeu em Epilepsia e Direção do “Internacional Bureau de Epilepsy” propôs uma série de regras para avaliar a capacidade de dirigir das pessoas com epilepsia, a ser utilizado na Comunidade Européia (ver tabela). Estas regras, de extremo bom senso e atualidade, deveriam ser implantadas no Brasil.

Caberá ao médico discutir com o seu paciente os riscos relacionados com uma crise epilética durante a condução de veículos automotores e a probabilidade estimada de que isto possa ocorrer, propondo que respeite os períodos sem dirigir recomendados na tabela. Nos pacientes com crises não controladas e muito frequentes que persistem dirigindo, apesar das orientações contrárias, representando um risco real para si mesmo e para a população, a conduta deverá ser comunicar esta situação aos familiares e registrar esta situação no prontuário do paciente. Em vários países, o médico é legalmente obrigado a notificar aos Órgãos de Trânsito quando o seu paciente teve ou está tendo crises epiléticas.

Outra dúvida que recai sobre a comunidade é como ter certeza de que as crises estão realmente controladas e se a pessoa faz uso regular da medicação. A imensa maioria das pessoas é honesta e preocupada com os eventuais riscos. As que não são honestas irão negar ao Detran as crises e o uso do antiepiléptico e continuarão dirigindo com a sua carteira de habilitação renovada.

Nos casos duvidosos, a realização de eletrencefalograma prolongado com privação de sono ou a monitorização contínua com videoeletrencefalograma

fornecerá uma indicação da atividade epileptiforme atual; a avaliação neuropsicológica permitirá identificar eventuais déficits cognitivos e de atenção; a avaliação psicológica e a dosagem de nível sérico da droga antiepiléptica dará informações acerca da aderência ao tratamento. A análise destes dados, efetuado por um profissional experientado no atendimento de epilepsia e capacitado a identificar os tipos de crises e síndromes epiléticas, fornecerá um



Carlos Eduardo Silvado.

perfil adequado da situação do paciente e dos riscos de crises durante a direção.

Como proceder quando for julgado inapto para direção de veículos automotores devido ao relato de crises ou uso de antiepilépticos? Esta é outra dúvida frequente entre os profissionais da área.

A Resolução n.º 80, de 19 de novembro de 1998, do Conselho Nacional de Trânsito, que dispõe sobre o exame de aptidão física e mental e os exames de avaliação psicológica, estabelece.

STILUS

Roupa Branca



Loja especializada em uniformes profissionais para a área médica, clínica de estética, restaurantes e escolas

Jalecos

Calças

Camisas

Camisetas

Calçados e Acessórios

SOMENTE BRANCO

Rua Nunes Machado, 695 - Esquina Av. Iguazu - Curitiba - PR
(Praça Ouvidor Pardini) - Fone: (041) 322-8222 / 995-0391

le dirigir?

Item 19.1 – “o candidato à habilitação veicular ou condutor julgado inapto no Exame de Aptidão Física e Mental a que estiver sujeito, poderá recorrer ao Conselho de Trânsito da Unidade da Federação.”

Item 19.2 – “o recurso deverá ser apresentado no prazo de 30 dias, a partir do conhecimento dos respectivos resultados, devendo ser devidamente instruído com informações e documentos necessários ao julgamento correspondente.”

Item 19.3 – “o Exame de Aptidão Física e Mental, em grau de recurso, será realizado por uma Junta Médica, constituída por três médicos, sendo um, pelo menos, com especialidade vinculada com a causa determinante do recurso.”

Devemos incentivar os pacientes para que utilizem este meio e não usem recursos ilícitos como negar as informações durante a entrevista ou tirar uma carteira de habilitação falsa em outro estado e insistir com as Autoridades de Trânsito para que definam regras claras e atuais de conduta nesta situação.

** Carlos Eduardo Silvado e Luciano De Paola são Presidente e Secretário, respectivamente, do Capítulo Paranaense da Liga Brasileira de Epilepsia. Ambos também são neurologistas do Epicentro — Centro de Diagnóstico e Tratamento Integral de Epilepsia e Distúrbios do Sono — e do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba – PR.*

Apenas o médico pode permitir ou proibir a execução de atividade física

Sobre a questão levantada pelos médicos Carlos Eduardo Silvado e Luciano De Paola no artigo “Uma pessoa com epilepsia pode dirigir?”, Luiz Sallim Emed, presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná é enfático ao declarar que somente o perito médico, e nenhuma outra pessoa sem respaldo da lei, pode decidir se uma pessoa tem, ou não, plenas condições físicas de desenvolver qualquer atividade.

“Neste caso, em que está em questão a decisão de permitir ou não que a pessoa com epilepsia dirija veículos automotores, sabemos que a avaliação psicológica é importante — como para qualquer outra pessoa — para perceber qualquer distúrbio mental, mas o psicólogo, muito menos qualquer outro profissional, não pode tomar qualquer decisão sem encaminhar a pessoa para uma avaliação médica pertinente”, frisa Emed. “No que se refere a permitir, ou não, que alguém execute qualquer atividade física, apenas o médico o pode fazer”, conclui.

Avaliação da Capacidade de Dirigir de Pessoas com Epilepsia

Habilitação para Grupo I (veículos privados)

1.ª Crise

- sem alteração neurológica
- com alteração neurológica

3 a 6 meses sem dirigir
avaliação individual, mínimo
6 meses sem dirigir

Epilepsia (mais de 1 crise, com mais 24 horas intervalo entre elas)

- crises controladas

1 ano sem dirigir

Exceções:

- no último ano crises apenas durante o sono
- crises esporádicas (intervalo superior a 1 ano)
- distúrbio neurológico progressivo

autorização para dirigir com duração limitada (1 ano) semelhante a conduta na 1ª crise

avaliação individual, mínimo
1 ano sem dirigir

Mudança na Medicação Antiepiléptica

- troca da medicação

0 a 3 meses sem dirigir

Retirada da medicação

- após menos de 3 anos sem crises
- após 3 ou mais anos sem crises
- recorrência das crises durante a retirada ou troca da medicação

sem dirigir durante a retirada e 3 meses após permitido dirigir durante e após a retirada semelhante a conduta na 1ª crise

Habilitação para Grupo II (veículos de carga ou coletivos)

1.ª Crise

Suspensão incondicional da direção

Exceções:

- crise sem causa conhecida, sem alterações no exame neurológico ou no EEG e sem medicação

2 a 5 anos sem dirigir

Epilepsia

suspensão incondicional da direção

Exceções:

- permanece sem crises sem medicação e sem alterações epiléticas no EEG

5 a 10 anos sem dirigir

· Adaptado de Sonnem AH, Holmes R – Driving European Workshop Epilepsy and Driving, Brussels 1995 – 1996. Epigraph 1997, 2:9-10

ECOCOR

**LABORATÓRIO
ECO-COLOR-DOPPLER
DIGITAL**

Dr. Rubem Sualete de Mello - CRM 6323

**CHECK-UP CARDIOLÓGICOS
CONSULTAS CARDIOLÓGICAS
ELETROCARDIOGRAMA
CICLOERGOMETRIA
ECOCARDIOGRAMA FLUXO À CORES
ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE
MAPA**

Rua Desembargador Westphalen, 594
FONES: (041) **224-2012 / 222-8910**

Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná
Fone/Fax: (041) 338-6316 - Curitiba - Paraná

http://www.sysnet.com.br/~femhpr - E-mail: femhpr@sysnet.com.br



FUNDAÇÃO DE ESTUDOS
MÉDICOS HOMEOPÁTICOS
DO PARANÁ

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM HOMEOPATIA

Dirigido a **Médicos, Veterinários e Odontólogos.**

Carga horária: 1250 horas-aulas.

Aulas um final de semana por mês.

CURSO DE FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

Dirigido a **Farmacêuticos.**

Carga horária: 510 horas-aulas.

Aulas um final de semana por mês.

**CAPACITANDO
A PRESTAR
PROVA PARA O
TÍTULO DE
ESPECIALISTA
EM HOMEOPATIA**

Dr. Javier Salvador Gamarra - CRM 2233

Uma pausa para refletir sobre o ensino médico

Dante Romanó Jr.*

Na busca permanente de coerência com as altas responsabilidades que nos impõe nossa profissão para com o semelhante que sofre, herdeiros que somos de valiosa herança cultural, vale refletir sobre o pensamento de Alvan R. Feinstein, uma das mais respeitáveis personalidades do ensino médico da atualidade.

Sua contribuição para o aperfeiçoamento do trabalho médico na

Arte, Ciência é Observação Clínica

Alvan Feinstein*

Tantos argumentos, invenções e tantas trivialidades têm vindo à luz nos tradicionais debates sobre medicina — ciência e medicina — arte que, quem sabe, o assunto merecesse mais ser sepultado que revivido. O antigo debate é aqui discutido por ter sido retomado recentemente. A retomada, como em vários outras dissensões, resultou num pacto. O pacto, que teria decidido se a medicina é ciência ou arte, separou medicina chamada arte, aquela parte especificamente clínica que se pratica a beira do leito, da chamada ciência que é feita no laboratório.

Os termos do pacto foram aceitos com muita naturalidade por lideranças da educação médica, da pesquisa e da prática médica. Como consequência adveio o modismo de entender ciência e pesquisa como sinônimos do trabalho em laboratório; e entender cura e arte como sinônimos daquilo que se faz à beira do leito. Como consequência do pacto os clínicos passariam a acreditar constituir ciência clínica a forma de correlacionar ou aplicar, no cuidado dos doentes, o conhecimento gerado pela “pesquisa científica básica” no laboratório, e arte clínica aquela desenvolvida empiricamente da experiência prática à beira do leito. Tal experiência prática passando a ser admitida pouco acadêmica, no sentido de não contar com princípios científicos de raciocínio e ação próprios; observações clínicas e seu raciocínio, portanto, não mais que artesanato. Exercício da preocupação e do raciocínio que nascem de uma necessidade vocacional, de tradição, de humanismo, de sentimento e não de ciência. A implicação imediata é que quando o clínico observa ou raciocina com os dados da beira do leito, seu trabalho é mera cura artística; e quando observa e raciocina com os dados do laboratório, seu trabalho é pesquisa científica.

Resultaram outras implicações. A divisão sugere a existência de uma disciplina

científica para se manipular equipamentos do laboratório, tais como micrômetros, centrífugas, correntes elétricas, e apenas intuição artística para se lidar com o equipamento clínico (isto é, o paciente) usando dietas, drogas e cirurgias. A divisão aparece em qualquer comunicação oral ou escrita em medicina clínica, na atualidade. As revistas médicas ou reuniões médicas são divididas em sessões clínicas e sessões científicas, como se os conteúdos de ambas fossem excluídos. Um relato publicado a respeito de eventos naturais, recebe distintas designações conforme o indivíduo no qual tenha ocorrido. O relato se referido a padecimentos observados em um paciente é chamado relato de caso; se refere ao comportamento de enzimas metabólicas na bolsa bucal de uma cobaia, é considerado investigação médica; padecimentos observados em vários pacientes é série de casos; comportamento de enzimas metabólicas na bolsa bucal de várias cobaias: ciência básica.

O cisma tem reflexos nos congressos de pesquisas clínicas de sociedades que influem profundamente sobre as atividades médicas. As lideranças destas sociedades emitem apelos públicos a seus membros, para que não abandonem os interesses de seus pacientes; apelos acompanhados de programas de atividades que nada tem a ver com pessoas ou doenças. As mesmas lideranças nos dizem, com seus corações, que devemos nos manter atentos aos pacientes, mas atuam, com suas mentes, selecionando programas de “pesquisa clínica” nos quais os paciente não são considerados fonte confiável de dados. O clínico é instado, com veemência, para ouvir seu paciente, somente porque as palavras constituem legado da capacidade artística do homem, mas vazias de conteúdo científico! Ao clínico se exige que realize exame físico completo do paciente, só para cumprir a velha tradição da intimidade da imposição das mãos; os dados do exame

Universidade de Yale, exibe raciocínio muito claro, por certo, resultado de sua prévia formação em Ciências Exatas.

Pareceu oportuno divulgar o capítulo 16 de seu livro *Clinical Judgment* (R.E. Krieger Pub.Co., Malabar, Florida, 1967), depois de referir uma das conclusões da mesma obra “...o único instrumento perspicaz, versátil, perceptivo e suficientemente adaptável para examinar um homem como homem — é um observador humano.”

*Dante Romanó Jr, é médico e professor aposentado

desprezados em termos de informação científica.

É com este pacto que o clínico pretende conviver? Ao executarmos nossa tarefa a beira do leito, ato do qual se originou nosso título de clínico, temos que nos sentir tão mentalmente débeis! É o sentido que assume termos sido chamados de “artistas”, por da Vinci, Rembrant, Mozart e Shakespeare? Queremos que nosso raciocínio clínico oscile esquizofrenicamente entre duas culturas — arte e ciência — nenhuma respeitando a outra? Deverá o clínico aceitar a dualidade de curador ou cientista; não poderá ele ser ao mesmo tempo cientista curador ou curador científico? Será justo para nosso paciente, razão de ser de nosso trabalho, ter da atenção médica não mais que um ato mítico de julgamento intuitivo a ele imposto, desconsiderando uma oposição de base experimental provinda dos laboratórios? Estará fadado o clínico que procura fazer ciência, tão somente se fixar no que vem do laboratório; não existe nada mais que arte no trabalho ao lado do paciente?

Em primeiro lugar, não existe nada de desonroso cientificamente no rótulo de arte. Ainda que a matemática seja considerada a rainha das ciências, os matemáticos se consideram, em sua maioria, artistas. Eles não cogitam de questões concernentes à natureza, não procuram desafios na natureza; os matemáticos trabalham com seu próprio imaginário. O matemático estabelece regras para um jogo que nada tem a ver com a realidade; ele faz questão sim, que o jogo seja jogado com consistência lógica. O matemático puro poderá trabalhar objetivos

tão pouco naturais como o espaço de Bannach ou topologia algébrica; ele não está preocupado com a natureza, nem com a observação e certamente não com experimento. Ele está preocupado consigo como artista, e até, de vez em quando, lamenta possa seu trabalho ser aviltado por aplicações práticas em ciência.

Se os matemáticos podem se orgulhar de serem artistas, os clínicos não podem se sentir ultrajados por tal designação. Não, a objeção à expressão arte para o trabalho clínico não parece adequado por qualquer conotação pejorativa que contivesse, mas porque a designação é inadequada. Nada que se faça com a natureza é só arte ou só ciência. Tudo que o homem conceba ou produza com elementos da natureza é de forma inevitável, simultaneamente uma mistura de arte e ciência. Existe “ciência” na arte e “arte” na ciência.

Com vistas a arte, a ciência é necessária quando o pintor combina cores selecionadas para alcançar determinado sombreamento, ou planeja os ângulos para obter determinada perspectiva; quando o compositor regula o tempo de seu ritmo ou escolhe a nota adequada para tal instrumento; quando o escritor obedece regras de gramática ou aplica conhecidos princípios de estilo. Com vistas aos objetivos científicos a arte é indispensável para se alcançar a habilidade para manusear tecidos vivos, tanto como a intuição que transforma *serendipity* em *insight*, utilizando a imaginação que descobre vibração no meio da rotina cansativa, e o senso estético que imprime elegância à concepção, à execução, à avaliação e à



INSTITUTO FORLANINI

- **Ecografia Geral**
- **Radiologia**
- **Odontologia**

Dr. Benito Bernardino Gusso
CRM - 2.121
Dra. Sílvia Cristiane Gusso
CRM - 13.860

Rua Pedro Ivo, 318 (Esq. com Mal. Floriano) · Centro · Curitiba · Paraná
 Fones (041) 224-6422 / 232-6636 / 322-1018

comunicação das pesquisas.

Para alcançar sucesso nas observações em ciência biológica, bem como para organizá-las e comunicá-las, tanto clínicos como pesquisadores de laboratório constantemente se utilizam da arte. Para alcançar dados o clínico lança mão de exame clínico refinado, assim como em laboratório o pesquisador, com toda habilidade, acalma um coelho, injeta na veia caudal de um rato, suspende a bexiga de um sapo, os executa cortes fotográficos através o microscópio eletrônico. Ao organizar seu material o clínico necessita contar com sensibilidade artística para planejar experimento terapêutico relevante, assim como o talento artístico do pesquisador de laboratório definirá se sua idéia resultará brilhante ou banal, e o experimento um esclarecimento de fenômeno da natureza ou um compêndio de trivialidades. Comunicando os resultados, igualmente a ambos, será indispensável trabalhar com arte as palavras para produzir um texto literariamente atrativo, preferível a uma insípida ladainha de compilações estatísticas.

Se arte e ciência diferem não é quanto aos implícitos atributos humanos de percepção, sabedoria, imaginação ou disciplina. A diferença está em material e método. Arte e ciência têm nítida disparidade com respeito ao tipo de: 1) matéria prima, 2) maneira como o material é verificado, 3) manuseio do material, 4) forma como a tarefa é preservada, e 5) forma de reprodução do material e da tarefa.

1) Nas artes, o material é constituído de pigmentos coloridos, de instrumentos musicais ou de palavras. Em ciência o material é representado por observações feitas sobre substâncias ou fenômenos.

2) O artista já recebe seu material verificado pelos fabricantes dos pigmentos, dos instrumentos musicais, ou ele pode verificá-los facilmente utilizando catálogos de cores, equipamentos para afinação ou dicionários. O cientista precisa desenvolver seus próprios métodos e equipamentos especiais para verificação de seus resultados.

3) Nas artes, o arranjo do material cria uma tela, uma sinfonia ou uma poema. Em ciência o arranjo cria um projeto e a interpretação dos resultados.

4) Em artes, o arranjo final é preservado numa tela, numa pauta musical ou num manuscrito; o artista preserva ao tempo que cria, e a matéria prima freqüentemente pode ser reconhecida no produto final do experimento, que pode ser reproduzido quando necessário, excepcionalmente exigindo procedimento especial para ser preservado. Nas ciências o produto final é preservado na forma de números, símbolos, tabulações, gráficos, ou outras análises ou sínteses nas quais freqüentemente a observação original não se mantém. Uma vez que a entidade que se observou não será facilmente replicada, ou não será mais identificável depois do experimento, o

cientista deverá buscar preservar em parte ou tudo daquilo que foi objeto da observação, ou salvar descrições daquilo que não foi possível preservar.

5) Um artista criativo só excepcionalmente pretende uma exata reprodução do arranjo inicial de sua matéria prima, mas poderá, se o quiser. Já ao cientista se exige que seu experimento seja reprodutível, daí a necessidade de cuidadosa atenção na maneira como seu trabalho é concebido, conduzido, executado e relatado.

As tarefas de verificação, preservação e de tornar o experimento reprodutível irão permitir a confirmação que, embora não importantes nas artes, constituem condições *sine qua non* em ciência. Não enfrentando problemas para que seu trabalho seja “confirmável”, o artista está livre para concentrar seus melhores esforços criativos no planejamento e execução de sua obra. De maneira distinta o cientista afora os esforços criativos para planejar e executar, terá que estabelecer condições técnicas para verificação, preservação e reprodução tanto de seu material original como do experimento.

Além das diferenças fundamentais com respeito a necessidade do trabalho poder ser reproduzido para ser confirmado, tanto em termos do material como do experimento (da manipulação do material) é, freqüentemente considerado como a mais importante diferença entre arte e ciência. Considerando-se a precisão e ao raciocínio exigidos pelos procedimentos científicos, a criatividade inerente à elaboração obra de arte é mais intuitiva que racional, com mais imaginação que disciplina, mais um produto de estética do que da lógica. Ainda assim a distinção dos trabalhos cognitivos nunca é absoluta, uma vez que o trabalho artístico contém elementos de ciência, e os científicos de arte. Cada uma das atividades conta com diferentes proporções destes elementos, mas sempre uma mescla deles. Além disso um pintor, compositor ou escritor não se torna um artista, nem um físico, bioquímico ou clínico um cientista, só por causa do meio em que vivem. Uma produção criativa artística ou científica devem, ambas, ser concebidas, planejadas e executadas com intuição e raciocínio, imaginação e disciplina, estética e lógica, que são tanto ciência como arte. Sem intuição, imaginação ou estética um cientista é maçante. Sem racionalidade, disciplina ou lógica um artista também o é.

A Medicina clínica, portanto, como a maioria das atividades humanas é uma mescla indissociável de arte e ciência. Em medicina clínica a matéria prima é constituída de registros das observações de pacientes; da organização das observações criam-se experimentos a respeito da caracterização e

manuseio de padecimentos humanos; as observações e sua organização são arquivadas como dados na memória dos clínicos, nos registros médicos, nas publicações médicas, bibliotecas e em outros arquivos; os experimentos serão recuperadas quando de sua utilização no atendimento de um novo paciente.

Estes aspectos relativos a material e método representam dificuldades maiores para a confirmação do trabalho clínico. A lamentar que de forma geral as observações a beira do leito raramente são verificadas, e ainda mais os dados observados — sintomas, sinais ou atributos pessoais do paciente — não podem ser preservados. A organização do material — uma análise humana racional, com a qual o clínico interpreta suas observações — raramente é procedida de uma forma específica, precisa e que possa ser preservada ou reproduzida.

Estas limitações inerentes ao trabalho com seres humanos, tanto como observadores como observados, freqüentemente fazem o trabalho clínico não parecer arte nem ciência, mas uma mística. Com respeito a habilidade de reproduzir seu processo de seu raciocínio, a medicina clínica é inferior à maioria das ciências; enquanto com respeito à habilidade para preservar e verificar seu material a medicina clínica (como as demais ciências) é inferior às artes.

Nas últimas décadas muitas das crônicas deficiências na organização dos experimentos clínicos vem sendo melhorados pelos avanços da tecnologia. Radiologia, endoscopia, biópsia, laboratório clínico vem fazendo mais acurados o diagnóstico das patologias, e melhor entendidos os mecanismos das doenças. Os refinamentos da farmacologia e da cirurgia tem trazido mais especificidade e maior alcance à terapêutica. Ainda que estes poderosos recursos terapêuticos, por vezes, sejam aplicados sem muita segurança, gerando discordâncias e conflitos no referente a quando ou como aplicá-los, esses impasses podem ser minimizados por técnicas racionais de análise das decisões, previamente sugeridas neste livro.

Independente de quão racional ou mais refinado seja a organização dos dados, continuam sendo fundamentais, com respeito aos dados clínicos, as observações clínicas obtidas a beira do leito. A tecnologia também vem aperfeiçoando esta observação, tornando-as verificáveis e permanentes. No exame direto de seus pacientes, os clínicos vem sendo ajudados e até superados por equipamentos técnicos que não sofrem variação subjetiva e registram suas evidências de forma permanente. Um eletrocardiograma identifica uma arritmia melhor que a palpação do pulso e deixa o resultado registrado. O açúcar da urina, originalmente só identificado pela papilas gustativas do clínico, pode ser medido quimicamente e com

simplicidade jogando-se um comprimido, ou introduzindo uma tira, no recipiente com urina.

Várias outras observações, no entanto, não puderam escapar do domínio do clínico, e outras não podem escapar. Quanto mais claramente humano o fenômeno, mais necessário se faz um observador humano para discerni-lo adequadamente. Aquilo que só pode ser caracterizado pela fala humana, pela vista, pelo cheiro, pela audição, pelo tato, pelo movimento, pelo trabalho intelectual, não pode ser discriminado por equipamentos inanimados, que não possuem a percepção dos órgãos sensoriais humanos ou o engenho da mente humana.

Enquanto os clínicos continuarem a tratar pessoas doentes, várias patologias específicas ao homem continuarão exigindo observação e avaliação dos clínicos. A lamentar que, ainda que cercado por um mundo de padronização e precisão científica, os clínicos continuam obtendo seus dados primários - informações básicas da beira do leito -- pelos mesmos métodos imprecisos e não padronizados que sempre tiveram à sua disposição. O clínico moderno tem se tornado menos arguto que os clínicos do passado em suas técnicas de observação a beira do leito, por ter, presentemente, sua atenção, freqüentemente, mais voltada para as informações do laboratório.

Enquanto o material clínico insubstituível no trabalho a beira do leito for uma pessoa doente, o equipamento insubstituível para observá-lo será o clínico. Vários dos recursos humanos para observação estão desatualizados, são defeituosos ou, inclusive, desenvolvidos com “defeitos de fábrica”. O clínico contemporâneo está necessitando uma revisão completa das técnicas que utiliza, e que o distinguem de outros artistas, de biólogos e de outros sábios: a habilidade para examinar um doente e raciocinar com as informações assim obtidas. Os próximos capítulos deste livro são devotados aos problemas de realizar, verificar e armazenar as observações primárias obtidas pelo exame clínico, - à arte e à ciência com as quais o clínico adquire os dados fundamentais em medicina clínica. Como observador de seres humanos e de reações humanas, o clínico pode se beneficiar de quantos equipamentos aperfeiçoem sua acuidade sensorial. Mas ao clínico se impõe a obrigação de reconhecer que ele se constitui em recurso talentoso, efetivo, e sem igual para perceber os atributos que distinguem uma pessoa da outra, uma pessoa de animais e de outros objetos de investigação. Para o avanço da arte e da ciência médica, o equipamento que o médico mais precisa aperfeiçoar é ele mesmo.

* *Professor da Universidade de Yale (EUA)*

(Aos colegas interessados fica a recomendação de revisão do livro pelo próprio Feinstein, vinte e cinco anos após, no *Ann.Int.Med* 120, 799-805, 1994. Onde o autor deixa evidente não se sentir muito agrado com o atual estado da arte.), comentários do tradutor.

“A medicina clínica é uma mescla indissociável de arte e ciência”

Médicos com endereço desatualizado

Decreto Federal n.º 44.045, de 19/07/58.

Artigo 6.º — Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina a que estiver inscrito, a instalação de seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

Levantamento realizado pelo setor de Processamento de Dados, a partir da devolução de correspondências encaminhadas via correio, demonstra que centenas de profissionais estão com seus endereços desatualizados junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná. Além de desrespeitar a legislação em vigor, os médicos estão deixando de receber documentos ou informações de importância para o exercício de sua atividade.

O Jornal do CRM está publicando a relação

dos médicos que até o final de janeiro de 1999 continuavam sem a confirmação de novo endereço. A listagem inclui o n.º do registro no Conselho e o último município que constava como domicílio. Com a sua divulgação, o Conselho espera contar com a cooperação dos médicos que estejam recebendo regularmente o jornal para que alertem os colegas de profissão que conheçam e estejam incluídos na relação. A atualização pode ser feita mediante correspondência, fax, telefone ou e-mail.

Nome	Cidade	UF	CRM	Nome	Cidade	UF	CRM	Nome	Cidade	UF	CRM
Abraao Winogron	Curitiba	PR	2873	Carlos Renato D'Avila	Curitiba	PR	3437	Evandro Luis Karlinski Kruger	Boa Vista Aparecida	PR	15141
Adair Dittrich	Bossoroca	RS	1122	Carlos Roberto Biacchi	Curitiba	AM	7456	Everaldo De Souza Costa	Foz Do Iguacu	PR	6036
Adalberto Scherer Sobrinho	Curitiba	PR	113	Carlos Roberto De Carvalho	Curitiba	PR	3135	Everaldo Guedes De Carvalho	Curitiba	PR	5316
Adao Nicolau Pacheco	Chopinzinho	PR	5325	Carlos Roberto Dos Santos	Ivaipora	PR	5411	Everson Albergue Buchi	Curitiba	PR	7612
Aderbal Henry Strugo Arruda	Curitiba	PR	9414	Carlos Rogerio Da Silva Santos	Curitiba	PR	15589	Fabian Da Cas Laval	Foz Do Iguacu	PR	16146
Adir Carlos Crespo	Curitiba	PR	991	Carlos Rojas Senzano	Curitiba	PR	4484	Fabio Zehlaoui Moreira	Guarapuava	PR	15199
Adir Joao Bainy	Curitiba	PR	2928	Carlos Rozeira Do Nascimento	Goio-Ere	PR	2956	Faustino Garcia Alferez	Cascavel	PR	5432
Admar Ferreira Caldas Filho	Campo Mourao	PR	6534	Carmen Da Fonseca	Mal. Candido Rondon	PR	10770	Fayez Mehanna	Cascavel	PR	8037
Adolfo Ribeiro da Silva Sobrinho	Curitiba	PR	2800	Carmen Lucia Niederaver Villarino	Guaraquecaba	PR	13133	Fernando Carvalho Mendonca	Curitiba	PR	12291
Adriano Reus Darin De Araujo	Curitiba	PR	9926	Cecilia Sanglard	Curitiba	PR	10912	Fernando Luiz Gomes De Carvalho	Itambe	PR	10845
Afonso Celso Alves De Melo	Tres Barras Parana	PR	5220	Celma Carrozza Lage Gregorio	Francisco Beltrao	PR	12193	Fernando Luiz Seugling Reinaldo	Cornelio Procopio	PR	9649
Ailton Barbosa De Macedo	Londrina	PR	2060	Celso Francisco Angelucci	Curitiba	PR	2502	Fernando Manoel Machado De Moraes	Andra	PR	13213
Alcides Joaquim Zurita Pohlman	Irati	PR	5884	Celso Okinori Arasake	Londrina	PR	5436	Flavia Risaliti	Curitiba	PR	5201
Alcides Silva	Curitiba	PR	1474	Cesar De Lacerda Rodrigues	Ponta Grossa	PR	15663	Flavio Cesar Chaves Fernandes	Presidente Prudente	SP	10146
Alexandre Gino Camargo Zornig	Curitiba	PR	12493	Christiane Magdalena Lopes Pereira Gomes	Foz Do Iguacu	PR	14771	Flavio Rubens Mello De Miranda	Cascavel	PR	2047
Alexandre Jose De Barros	Mandaguari	PR	4454	Ciro Verri	Passo Fundo	RS	14013	Flavio Sandrin	Curitiba	PR	10689
Alexandre Thadeu Meyer	Curitiba	PR	12884	Clarivaldo Nogueira	S Vicente	SP	1696	Florencio De Mattos Leao	Uniao Da Vitoria	PR	12309
Alfredo Nostre Junior	Curitiba	PR	12884	Claudia Maria Ferreira Garcez	Campo Mourao	PR	15747	Francisco Akira Ione	Foz Do Iguacu	PR	2449
Algacyr Ferreira	Ponta Grossa	PR	15979	Claudio Madi Abujamra	Reserva	PR	7794	Francisco Barreto Filho	Altonia	PR	4444
Alice Setskou Imai	Cambe	PR	838	Claudio Martins Da Cunha	Dois Vizinhos	PR	14168	Francisco Caetano	Ivaipora	PR	2523
Alipio Kopper	Foz Do Iguacu	PR	7651	Claudionor Couto Roriz	Terra Roxa	PR	2760	Francisco Carlos Moraes	Ponta Grossa	PR	7354
Allan Gaissler De Queiros	Toledo	PR	1023	Cleide Baptista Fontes	Teodoro Sampaio	SP	9340	Francisco Das Chagas L. De Sousa	Roncador	PR	7720
Almir Torres Brandao	Curitiba	PR	1756	Conceicao De Maria Lobato O Palley	Planalto	PR	7514	Francisco Paulo Dos Santos Pimentel	Iacri	SP	10814
Aloysio Monteiro Junqueira	Wenceslau Braz	PR	1153	Cory Ronaldo Blume De Araujo	Londrina	PR	5414	Francisco Soares De Sousa	Lupionopolis	PR	12807
Aloyzio Molina	Curitiba	PR	1301	Dagoberto Barros Da Silveira	Curitiba	PR	5858	Freddy Edgar Pinto Santistevan	Curitiba	PR	4317
Altamiro Biberig	Tuneiras Do Oeste	PR	5845	Dalton Fonseca Paranaagua	Ponta Grossa	PR	3064	Gaetan Marie Ann Gerardus De Zutere	Bandeirantes	PR	3603
Alvaci Fochi	Cascavel	PR	2442	Daniel Honorato De Barros	Londrina	PR	474	Gallileu Pompeu Hyppolito	Curitiba	PR	2120
Alvaro Augusto Rodrigues	Colorado	PR	2348	Danielson Dimbarre	Guaira	PR	6511	Gastao Schwarz	Guaira	PR	9716
Alzemir Adelmo Dal Pozzo	Marialva	PR	10759	Danilo Galletto	Curitiba	PR	14077	Gemur Colmanetti Junior	Curitiba	PR	876
Ana Alves Bastos	Arapongas	PR	8578	Darcy Pedroso Arrais	Cascavel	PR	10699	Geraldo Antonio Menezes	Londrina	PR	11717
Ana Maria Turkowski Noria	Marumbi	PR	1678	Darcy Souto Moreira De Carvalho	Ubirata	PR	4840	Geraldo Felipe Da Costa Marques Barbosa	Terra Roxa	PR	4494
Analia Suehiro	Maringa	PR	14871	Dario Alves Dos Santos	Curitiba	PR	5474	Geraldo Gilberto Filho	Curitiba	PR	1044
Andre Alexandre A K Balla	Curitiba	PR	4777	Dario Cesar Badaraco Aprato	Curitiba	PR	1495	Gerd Bagenstoss	Ponta Grossa	PR	357
Andre Henrique Crepaldi	Curitiba	PR	3252	Dauton Roberto Maciel Avello	Assis Chateaubriand	PR	3036	Gerrit Heijsser	Rio De Janeiro	RJ	8657
Andre Luis Tirolli	Curitiba	PR	13459	Davi Urias Batista Vidigal	Realeza	PR	11711	Getulio Brasil Jorge	Curitiba	PR	9501
Angel Ayoroa Escobar	Londrina	PR	14723	Decio Jose Nascimento	Curitiba	PR	13170	Gian Carlo Nercolini	Curitiba	PR	4107
Angelica Das Gracias Amaral Pimentel	Guaira	PR	2606	Deisi Kolsiki Vons	Sao Paulo	SP	4767	Gilberto Galbaldo	Pato Branco	PR	11279
Antenor Santarelli Zuliani	Iacri	SP	10895	Dejane Lopes De Oliveira	Pato Branco	PR	8374	Gilmar Jose Froehner	Londrina	PR	14957
Antonio Alverne Ferreira Gomes	Curitiba	PR	5247	Delvo Menegaz	Curitiba	PR	11920	Gilney Hrusa Bretas	Arapoti	PR	5351
Antonio Aparecido Da Silva	Curitiba	PR	636	Deodato De Miranda Leao	Cascavel	PR	1291	Giovanni Lopes De Farias	Apucarana	PR	5354
Antonio Augusto Carrilho Coelho	Londrina	PR	3962	Deodoro Gurgel Filho	Curitiba	PR	1291	Gladis Stock Fonseca	Curitiba	PR	3831
Antonio Braz Molez	Cascavel	PR	6949	Deraldo De Oliveira Freire	Foz Do Iguacu	PR	4340	Gladys Lentz Martins	Londrina	PR	10733
Antonio Carlos F Da Silva	Curitiba	PR	2262	Derly Flaris Simao	Curitiba	PR	5412	Glaucio Jose Pauka Mello	Curitiba	PR	5636
Antonio Carlos Queiroz	Rolandia	PR	1732	Deroci Carvalho	Curitiba	PR	6994	Glaucyane Faker	Londrina	PR	13971
Antonio Cesar Do Rego Monteiro	Terra Boa	PR	1185	Diacyr Izaltino Pinheiro Groszewicz	Curitiba	PR	1402	Gregorio De Almeida Neto	Cacoal	RO	3885
Antonio De Moraes Chagas	Curitiba	PR	10548	Diana Maul De Carvalho	Curitiba	PR	811	Guglielmo Rizzi	Londrina	PR	1100
Antonio Delamar Miranda	Sinop	MT	5000	Dilson Maciel Yllana	Curitiba	PR	3276	Guilherme Duarte C Da Silva	Maringa	PR	2903
Antonio Dias De Oliveira	Arapongas	PR	2027	Dimas Domingues Ribeiro	Londrina	PR	3035	Guilherme Fernando De S Bastos	Cianorte	PR	2769
Antonio Gimenes Trevisan	Tacuru	MS	11475	Dionisio Mendes Domingos	Guarapuava	PR	9216	Hamilton Calderari Leal	Curitiba	PR	255
Antonio Gonzaga C Pellizzari	Blumenau	SC	11798	Dirceu Bernardes	Paranavai	PR	6093	Haroldo Rodrigues Ferreira	Francisco Beltrao	PR	3745
Antonio Jorge Tenorio Da Silva	Curitiba	PR	5555	Dirceu Lemes Palmeira	Curitiba	PR	4209	Heber Ferreira De Santana	Telemaco Borba	PR	2151
Antonio Luiz Chaguri	Tuneiras Do Oeste	PR	5314	Dirceu Lopes	Paranagua	PR	2230	Heitor Carlos Moreira	Pitanga	PR	502
Antonio Luiz Gonzaga Da Silva	Foz Do Iguacu	PR	6630	Dirceu Theotonio Carvalho	Foz Do Iguacu	PR	761	Heitor Gil Mattos Cardoso	Londrina	PR	4821
Antonio Marcio Ganassim	Florai	PR	4007	Djameses Maria Garrido	Apucarana	PR	5420	Helderson Foletto	Londrina	PR	15324
Antonio Nogueira Coutinho	Curitiba	PR	9856	Drival De Mello	Londrina	PR	9007	Helio Figueiredo Freire	Curitiba	PR	483
Antonio Vilmar Pereira Alves	Tres Barras Parana	PR	1418	Edegar Arriada	Ribeira	PR	8265	Helio Fontoura Aderne	Urai	PR	910
Antoniun Vinicius De O Medeiros	Curitiba	PR	10889	Edgar Fontoura	Cascavel	PR	2997	Helio Gondim Borges	Itaguajé	PR	1821
Aramis Renato B Guimaraes	Curitiba	PR	7736	Edilson Rodrigues Da Silva Junior	Curitiba	PR	1949	Helio Grott Filho	Maringa	PR	2904
Arlido Gonzaga Dos Santos	Curitiba	PR	4456	Edinelson Fernandes De Miranda	Curitiba	PR	15067	Helio Issao Sato	Curitiba	PR	11149
Ariston Sant'ana De Araujo	Curitiba	PR	6161	Edison Iwao Kuramoto	Castro	PR	16575	Helvecio Oliveira De Azevedo	Senges	PR	4511
Arnaldo Rache Villela	Curitiba	PR	2389	Edmundo Macario Da Cruz	Presidente Prudente	SP	8756	Hilton Mario Ruiz	Curitiba	PR	1570
Arnaldo Zorzetto Filho	Guarapuava	PR	1893	Edson Eduardo Bochio	Curitiba	PR	2106	Horlei Carlos De Freitas	Apucarana	PR	3832
Arno Mainardes Knor	Curitiba	PR	6076	Edson Franco	Londrina	PR	2106	Hugo Jordao De Souza	Londrina	PR	6059
Arsenio Jose Antunes De Mello	Petropolis	RJ	7348	Edson Kiyoshi Tsunematsu	Bandeirantes	PR	1376	Humberto Ismar Da Silveira	Paranagua	PR	10913
Arthur Gouveia	Londrina	PR	3273	Edson Zambrotti Maggini	Colorado	PR	10838	Icaro Boehm Castanheira	Curitiba	PR	1645
Arthur Van Den Berg	Mariluz	PR	7984	Eduardo Anaya Parada	Jacarezinho	PR	9246	Iloma Odete Girulal Boehm	Sao Paulo	SP	9895
Artur Carpes	Londrina	PR	5770	Eduardo Antonio Manfrin	Itapejara D'oeste	PR	6049	Inacio Leite De Souza	Campo Grande	MS	3463
Ary Hadler Filho	Londrina	PR	465	Eduardo Ferreira De Carvalho	Curitiba	PR	4826	Irene Shimura	Curitiba	PR	14759
Aurely Antonio Sella Aguiar	Lupionopolis	PR	2945	Eduardo Grandis	Londrina	PR	648	Ineu Bernardi	Foz Do Iguacu	PR	6659
Baltazar Amadeo Gongora	Foz Do Iguacu	PR	5478	Eduardo Ramalho Lemos	Guaira	PR	13928	Ineu Horacio Traldi Filho	Guarapuava	PR	4772
Basilio Vieira De Campos	Videira	SC	8958	Edwin Lindberg V Araujo	Florida	PR	5940	Iris Violena Pineda Vidal	Roncador	PR	16353
Bayard Olle Fischer Santos	Londrina	PR	9190	Ele Maria Kuhn	Curitiba	PR	11708	Isabel Brunow Ventura	Bituruna	PR	10974
Benedito Carlos De Marino	Marumbi	PR	2918	Elenice Zamberlam Inocente	Londrina	PR	6005	Isac Roberto Da Silva	Campo Mourao	PR	4661
Benedito Carlos De Marino	Curitiba	PR	3699	Eliane Pinheiro Marcusso	Rio De Janeiro	RJ	11832	Isaoh Okamura	Campo Mourao	PR	1568
Benedito Carlos De Marino	Curitiba	PR	1322	Elias Profeta Ribeiro	Taubate	SP	2432	Isamu Ito	Paranagua	PR	5402
Benedito Carlos De Marino	Curitiba	PR	4523	Elielzer Cerqueira Mendes	Curitiba	PR	9818	Itamar Guidi De Lima	Maringa	PR	9748
Benjamin Cali Nicolau Eid	Alto Piquiri	PR	1144	Eliezer Scheidt	Curitiba	PR	13232	Iva Minoru Ikeziri	Londrina	PR	7172
Benjamin Ari Kuzer	Colorado	PR	6426	Elvio Dario Martinez Vera	Curitiba	PR	6842	Ivo Dall'oglio	Toledo	PR	2891
Bernardo Athayde Passos	Curitiba	PR	693	Emano Guimaraes Neto	Curitiba	PR	4926	Ivon De Macedo Andreoli	Colorado	PR	1862
Candido Gomez Dure	Assis Chateaubriand	PR	3203	Emanoel Bastos Junior	Curitiba	PR	11790	Izelso Zidko	Cascavel	PR	3520
Cauro Itow	Londrina	PR	1143	Emilia Francisca Nunes	Cascavel	PR	12385	Jaime Figueira Junior	Ponta Grossa	PR	5693
Carla Fabiana Alves Dizenzo	Curitiba	PR	12054	Emmanuel De Faria	Londrina	PR	15082	Jaime Takeo Matsumoto	Juranda	PR	6719
Carlos Alberto Barbalho Lima	Curitiba	PR	15296	Eneas Paulo Allet Da Rocha	Cornelio Procopio	PR	2305	Jair Bernardelli	Curitiba	PR	3932
Carlos Alberto De Oliveira	Astorga	PR	5960	Enio Luiz Salgado Ribeiro	Londrina	PR	4206	Jair Furlan	Londrina	PR	5944
Carlos Alberto Gevert	Curitiba	PR	10018	Erika Elizabete Zwahr Reategui	Curitiba	PR	1923	Jair Libardoni	Pato Branco	PR	11338
Carlos Alberto H Aburdene	Curitiba	PR	9777	Ernani Ancy Marques Stefani	Curitiba	PR	12062	Jair Lopes Machado	Sta Cecilia Do Pavao	PR	4820
Carlos Alberto Macedo	Curitiba	PR	1895	Ernesto Antonio Manfrin	Curitiba	PR	2971	Jair Tavares De Souza	Fraiburgo	SC	9791
Carlos Alberto Sartorato	Curitiba	PR	12687	Ernesto De Jesus Pinto	Foz Do Iguacu	PR	6626	Jane Arlene Wasem	Ponta Grossa	PR	13948
Carlos Antonio Miel	Maringa	PR	9699	Erondy Marques Silveira	Curitiba	PR	11131	Janio Takeschi Kamei	Francisco Beltrao	PR	7535
Carlos Celso De Azevedo	Foz Do Iguacu	PR	6623	Euclides Bigheti Neto	Curitiba	PR	1134	Jayme Correa De Arruda Filho	Curitiba	PR	397
Carlos Fernando M De Oliveira	Maringa	PR	9699	Euclides Landgraf	Curitiba	PR	8778	Jayme Vieira Dos Santos	Curitiba	PR	1535
Carlos Gilberto Miranda	Umuarama	PR	6874	Eudes Rodrigues Ferreira	Peruibe	SP	1871	Jeronymo Cruz Filho	Miraselva	PR	4611
Carlos Gomes Dos Santos Filho	Cascavel	PR	2077	Eunice Remde	Curitiba	PR	1871	Jesse Alves De Moura	Londrina	PR	7136
Carlos Henrique Garcia Martins	Toledo	PR	3925	Evaldo Novak	Cianorte	PR	9064	Joaninha Benvinda Mac Donell	Foz Do Iguacu	PR	4202
Carlos Luis Lunardi	Toledo	PR	8663		Curitiba	PR	16103	Joao Alberto Wichrowski Kopf	Guarapuava	PR	5395
Carlos Paes De Barros	Londrina	PR	12407		Curitiba	PR	13956	Joao Batista Baffa	Iporanga	SP	10366

Joao Bento De Moura Neto	Londrina	PR	6849	Luiz Carlos Correa Da Costa	Formosa Do Oeste	PR	1064	Paulo Roberto Lopes	Medianeira	PR	3958
Joao Bosco Delfino	Moreira Sales	PR	3942	Luiz Carlos Jabur Gaziri	Londrina	PR	3091	Paulo Roberto Siebeneichler	Pranchita	PR	10359
Joao Candido Ferreira Da Cunha Pereira	Curitiba	PR	12	Luiz Carlos Reis Junior	Curitiba	PR	7260	Paulo Rovatti	Nova Londrina	PR	4407
Joao Carlos Mansani Queada	Salto Do Lontra	PR	12748	Luiz Dionisio De Melo	Cianorte	PR	5973	Paulo Scheibner Geier	Bage	RS	13452
Joao De Deus Silva Linhares	Londrina	PR	14416	Luiz Felipe Fiorillo	Castro	PR	6367	Pedro Angelo De Oliveira Filho	Foz Do Iguaçu	PR	1189
Joao Ferreira Leite Neto	Curitiba	PR	1635	Luiz Felipe Asséf	Curitiba	PR	2764	Pedro Dornelles Picon	Moreira Sales	PR	2658
Joao Luis Miller	Brasilândia Do Sul	PR	13967	Luiz Fernando Cardoso	Rio Negro	PR	2543	Pedro Henrique M Da Cunha	Campo Largo	PR	2303
Joao Luiz Ricetti Margarida	Tabatinga	AM	12457	Luiz Fernando Ribeiro	Ribeira	SP	12392	Percival Lorenzini Villalva	Antonina	PR	3986
Joao Martins Martins	Umuarama	PR	1049	Luiz Fernando Rodrigues Bonotto	Medianeira	PR	6940	Petronilio Ramos Costa	Curitiba	PR	2152
Joao Moreira Martins Da Silva	Pinhao	PR	5010	Luiz Jorge Alves	Londrina	PR	3530	Plinio Caiado De Castro Neto	Campo Mourao	PR	12893
Joao Nelsi Lukenczuk	Cidade Gaucha	PR	6575	Luiz Machado Balster Neto	Guaiaba	MT	14954	Polydoro Manoel Sofia	Curitiba	PR	2404
Joao Paulo Temporal Junior	Curitiba	PR	1342	Luiz Quadros Moreira	Rio Negro	PR	12365	Pompeyo Mario Augusto Ortega	Curitiba	PR	10254
Joao Simoes Pontes	Terra Boa	PR	1834	Luiz Rombom Buchman	Sao Joao Do Ivaí	PR	10828	Primo Agostinho Piccoli Neto	Maringa	PR	9900
Joaquim Ricardo Otero Marcelino	Maringa	PR	12910	Luiz Stenio Silva Locio	Maringa	PR	3477	Rafle Kardous	Londrina	PR	6687
Joel Maia	Curitiba	PR	2788	Luiz Teruo Koyama	Francisco Alves	PR	4136	Raul Luiz Paternoster	Rio De Janeiro	RJ	1477
Joel Marcal Braga Da Silva	Itapejara D'oeste	PR	7697	Luiz Waldir Belo Machado	Curitiba	PR	6054	Raul Nascimento Silva	Cornelio Procopio	PR	866
Jonas Gonçalves E Gonçalves	Assis Chateaubriand	PR	4439	Manoel Azevedo Jatoba	Cascavel	PR	5528	Regina Maris Lemos Ferreira Barbosa	Jussara	PR	16158
Jorge Abrahao Kfourri Neto	Curitiba	PR	10440	Manoel Marques De Oliveira	Foz Do Iguaçu	PR	5048	Remy Affonso De Oliveira	Curitiba	PR	10803
Jorge Alexandrino Perelles	Curitiba	PR	804	Manoel Azevedo Calil	Curitiba	PR	2994	Renato Antonio Bohnert	Londrina	PR	15483
Jorge Alves	Curitiba	PR	2295	Marcel Danilo G Cordeiro	Apucarana	PR	4531	Renato Climaco Borralho De Medeiros	Kalore	PR	2173
Jorge Chafick Lais	Curitiba	PR	3978	Marcelo Gonçalves De Abreu	Araucaria	PR	11882	Renato Fonseca Menezes	Campo Mourao	PR	5966
Jorge Ernesto Cunha	Telemaco Borba	PR	1961	Marcelo Luiz De Lemos Pinaud	Guarapuava	PR	4370	Renato Niebuh Dos Santos	Umuarama	PR	7698
Jorge Machado	Salto Do Lontra	PR	14397	Marcio Andrade De Oliveira	Goio-Ere	PR	3513	Rene Cesar Azzolini	Cascavel	PR	12123
Jorge Tetsuo Moriama	Campo Mourao	PR	4921	Marcio Borges Da Fonseca	Foz Do Iguaçu	PR	10664	Ricardo Antonio Garcia Filho	Sao Leopoldo	RS	9698
Jorge Wanderley Teixeira	Curitiba	PR	3219	Marcio Lima	Cianorte	PR	2215	Ricardo Paulin Fletcher Aikman	Curitiba	PR	4235
Jorge Acioly Jobim Fossari	Cascavel	PR	8267	Marcio Miessi Soares Pereira	Uberlandia	MG	14324	Ricardo Soares Dinamarco Lemos	Foz Do Iguaçu	PR	6627
Jose Ali Mehanna	Santa Mariana	PR	13293	Marco Antonio Abud Torquato	Jaguariaiva	PR	14249	Richard Volpato	Curitiba	PR	15037
Jose Angelo Ribeiro Junior	Londrina	PR	11647	Marco Antonio Conrado Da Silva	Astorga	PR	9841	Rilton Yudi Ikeda	Londrina	PR	13251
Jose Aparecido Granzoto	Curitiba	PR	4218	Marco Antonio Correa Costa	Guaira	PR	8166	Rita De Cassia Cruz Romanio	Pinhais	PR	10093
Jose Aparecido Jorge	Foz Do Iguaçu	PR	5557	Marco Antonio Ebrahim Araujo	Tibagi	PR	14576	Rita De Cassia Estanislau Rodrigues	Curitiba	PR	15411
Jose Armando Mari	Apucarana	PR	7645	Marco Aurelio Fischer De Lima	Cascavel	PR	9890	Rita De Cassia Garcia	Sao Pedro Do Ivaí	PR	11757
Jose Carlos Bertoni	Curitiba	PR	1530	Marco Tullio Parisotto Mendonca	Curitiba	PR	13654	Roberto Carlos Ribeiro	Curitiba	PR	2689
Jose Carlos Cupperi	Sao Paulo	SP	3736	Marcolino Perini	Maringa	PR	8251	Roberto Dias De Paula	Antonina	PR	7475
Jose Carlos Da Costa Elias	Cerro Azul	PR	14893	Marcos Andre Cunha De Farias	Cascavel	PR	2662	Roberto Mariano Da Rosa	Icaraima	PR	6552
Jose Carlos Di Annibaldi	Curitiba	PR	7188	Marcos Aurelio Lage Gregorio	Lobato	PR	6610	Roberto Pedro Rambo	Capanema	PR	7754
Jose Carlos Rahal	Curitiba	PR	2628	Marcos Dias De Moura	Francisco Beltrao	PR	12194	Roberto Toshio Fujiwara	Cascavel	PR	5290
Jose Carlos Wingeter Junior	Iguatemi	MS	14243	Marcos Horikawa	Ribeirao Preto	SP	8171	Roberts Edgardo Guglielmi	Cascavel	PR	5927
Jose Coutinho Guedes Pinto	Sao Bento Do Sul	SC	4908	Marcos Ikeda	Cascavel	PR	4818	Rodolfo Luiz Giurizato	Londrina	PR	5923
Jose Da Conceicao Florenca	Curitiba	PR	4191	Marcos Kawakami Suga	Sao Paulo	SP	6752	Rodolpho Mello Netto	Curitiba	PR	5927
Jose Da Veiga G De Oliveira Filho	Paranacity	PR	13843	Margareth Liez Saad	Maringa	PR	13727	Rogério Pimentel	Salto Do Lontra	PR	16935
Jose De Aquino Oliveira	Icaraima	PR	1070	Margarida Maria Gomes De Oliveira	Curitiba	PR	12187	Romulo Ortuno	Telemaco Borba	PR	12711
Jose De Cerqueira Leite	Lupionopolis	PR	828	Maria Alice Silva Stegmann	Curitiba	PR	6804	Ronald Luz	Foz Do Iguaçu	PR	11668
Jose De Maio	Curitiba	PR	5520	Maria Angela De Souza Acauan	Curitiba	PR	4337	Ronald Lippi Sa	Londrina	PR	649
Jose Edgar Balcazar Martinez	Paranacity	PR	2361	Maria Angelica Lima Motta Vieira	Londrina	PR	7425	Ronnie Leo Piske	Arapoti	PR	14361
Jose Edson De Moura	Mandaguari	PR	2460	Maria Aparecida De Souza	Paranavai	PR	7700	Rosana Marcia De Capua	Curitiba	PR	7252
Jose Epaninondas De Souza	Florestopolis	PR	3934	Maria Cecilia Soares Baraldi	Blumenau	SC	11336	Rosana Camargo	Foz Do Iguaçu	PR	6620
Jose Furtado De Medeiros	Arapongas	PR	5861	Maria Cristina Morato Corradini	Maringa	PR	12686	Rosane Cury Decio Prado Diegues	Curitiba	PR	7629
Jose Geraldo Barbugli Abbade	Belo Horizonte	MG	7714	Maria Das Graças L De Oliveira	Foz Do Iguaçu	PR	7742	Rosely Sichiari	Guarapuava	PR	16446
Jose Gerardo Braga	Curitiba	PR	709	Maria Dozeir Lazo Fretas	Guarujá	SP	8491	Rubem Sualete De Mello	Rio De Janeiro	RJ	8684
Jose Getulio Martins Bastos	Salgado Filho	PR	8626	Maria Ines Robinski	Curitiba	PR	6851	Rubens Alexandre Alves	Curitiba	PR	6323
Jose Izidoro Furlan	Arapongas	PR	9256	Maria Luisa Fretes Farina De Goncalves	Sao Jose Dos Pinhais	PR	14321	Rubens Beserra Valente	Boa Vista Aparecida	PR	1086
Jose Joao Da Silveira	Ponta Grossa	PR	5823	Marcio Cardoso Dos Santos	Londrina	PR	10911	Rubens Das Silva Martins	Curitiba	PR	10911
Jose Joaquim Sanches	Cianorte	PR	3554	Mariela De Lourdes Vasquez Villarreal	Londrina	PR	11662	Rui Hugo Kaercher	Curitiba	PR	4244
Jose Juares Marques	Ceu Azul	PR	13788	Marilza Guedes Vidal	Cascavel	PR	4702	Rui Ivanês Gehres	Capanema	PR	9330
Jose Leite Da Silva Neto	Curitiba	PR	12206	Marilza Peixoto Guimaraes	Curitiba	PR	13211	Rui Pinto	Londrina	PR	10298
Jose Leonel Gonçalves Pinto	Porto Rico	PR	13264	Mario Alfredo Tadeu Braga Meirelles	Curitiba	PR	13685	Sadao Iamachita	Foz Do Iguaçu	PR	11644
Jose Luiz Cury Marins	Curitiba	PR	2114	Mario Augusto Cray Da Costa	Curitiba	PR	13685	Salatiel Torres Do Nascimento	Pato Branco	PR	4015
Jose Luiz Felix Franco	Medianeira	PR	5382	Mario Bachim	Ponta Grossa	PR	13550	Salvador Valera Sanchez	Jandaia Do Sul	PR	615
Jose Luiz Ribeiro Coutinho	Londrina	PR	3327	Mario Limpas Terrazas	Curitiba	PR	5834	Sandra Maria Agner	Curitiba	PR	7447
Jose Luiz Silveira D'avila	Curitiba	PR	2653	Mario Marcio Negro	Miraguai	RS	3511	Sebastiao Carolino De Paiva Filho	Rio Negro	PR	2605
Jose Maria Borges	Curitiba	PR	2721	Mario Ramos	Curitiba	PR	3258	Sebastiao Dos Santos Filho	Arapoti	PR	13216
Jose Maria D'azeredo Falcao	Curitiba	PR	4473	Marisa Bisquolo	Curitiba	PR	1003	Sebastiao Ferreira Dos Santos	Umuarama	PR	8215
Jose Maria De Miranda	Cornelio Procopio	PR	7744	Maristela Sampaio	Cornelio Procopio	PR	12811	Sebastiao Guedes Filho	Irati	PR	5876
Jose Maria Pinto	Jataizinho	PR	1617	Mariza Helena Mendonca Muarrek	Londrina	PR	11375	Sebastiao Peluso	Curitiba	PR	1683
Jose Mauro Goulart Brum	Sao Paulo	SP	4978	Marlon Cesar Rezende	Londrina	PR	1848	Sebastiao Ribeiro Oliveira	Agua Santa Barbara	SP	6965
Jose Nicanor De Souza	Curitiba	PR	5850	Marly Farah	Palotina	PR	6592	Sergio Bevilacqua Procopio	Sao Paulo	SP	8154
Jose Paulo Pimenta De Mello	Centenario Do Sul	PR	1099	Marqueza Fonseca Nadal	Curitiba	PR	3611	Sergio Diniz Palma	Curitiba	PR	421
Jose Roberto Antonio	Santa Clara D'oeste	SP	12207	Mauricio Vaz Franco	Ponta Grossa	PR	1423	Sergio Enomoto	Curitiba	PR	11593
Jose Roberto Froes Da Motta	Londrina	PR	9429	Mauro Henrique Harasim	Londrina	PR	1822	Sergio Kazuyuki Saito	Londrina	PR	10746
Jose Rolando Lazcano Caso	Curitiba	PR	2685	Mauro Schiffl Mattia	Rio Negro	PR	11615	Sergio Luiz Bastos	Colombo	PR	12266
Jose Ronaldo Aragao	Cacoal	RO	4233	Merry Nicolas Martinez I Ramos	Londrina	PR	11382	Sergio Luiz Scorsato	Campo Mourao	PR	12497
Jose Ruy De Alvarenga Sampaio	Curitiba	PR	2383	Miguel Francisco O Uscocovich	Paranavai	PR	2707	Sergio Menolli	Cascavel	PR	5873
Jose Vicente Bertazo	Curitiba	PR	3532	Milton Eisenhower Goncalves Vieira	Mandaguari	PR	5033	Sergio Roque Carnieri	Paranavai	PR	1350
Josefina Altamirano Valente	Foz Do Iguaçu	PR	4487	Milton Kelta Maeda	Curitiba	PR	8137	Sergio Siqueira De Carvalho	Curitiba	PR	7634
Juan Bartolomeu Zamirano Soto	Londrina	PR	6993	Milton Roberto Laprega	Londrina	PR	9837	Severino Genuino Dourado	Guarapuava	PR	3663
Juan Carlos Ayala Ayala	Curitiba	PR	5002	Misael Arturo Blanco Helguero	Londrina	PR	4436	Sidnea Aparecida Menegazzo	Londrina	PR	15932
Juan Jose Patino Ruiz	Ponta Grossa	PR	2248	Mitsuro Saito	Cascavel	PR	11776	Sidney Furlanetto	Querencia Do Norte	PR	2515
Juarez Antunes De Oliveira	Paranavai	PR	8674	Mitzi Thiers Belles De Moraes	Curitiba	PR	2837	Sifinyo Tayar	Ubirata	PR	7778
Juarez Couto Da Silva	Toledo	PR	3773	Moacir Stein Arruda	Andara	PR	13214	Silvana Freire Scheidt	Guarapuava	PR	13231
Juarez Villanova Santos	Curitiba	PR	12258	Monica De Miranda Alencar	Dourados	MS	6284	Silvia Castanho De Creddo Galletto	Curitiba	PR	14554
Judith Siqueira De Lacerda	Londrina	PR	12381	Mualmeri Cesar Kasesmarki Silva	Campo Mourao	PR	3518	Silvio Da Maia Moreira	Curitiba	PR	3778
Juliana Martins Dos Santos	Curitiba	PR	8553	Myriam Noemi Blaires Coronel	Ponta Grossa	PR	3812	Silvio Yukio Fukumothi	Londrina	PR	8554
Julio Cesar Asséf	Cascavel	PR	4694	Nadia Regina Dos Santos Seabra	Londrina	PR	12698	Simone Nunes Paixao	Cascavel	PR	16695
Julio Cesar Empinotti	Curitiba	PR	1132	Nagebi Mamedio Bark	Rio De Janeiro	RJ	5977	Sixto Rony Martinez Ramos	Curitiba	PR	2258
Julio Doin Vieira	Curitiba	PR	1811	Namir Cavalli	Curitiba	PR	9399	Sonia Costa Da Silva	Prudentopolis	PR	11055
Juvenal Wagner Calixto	Curitiba	PR	1344	Narciso Marques Moure	Cascavel	PR	9451	Susumo Niekawa	Curitiba	PR	4302
Juvenio Soares Da Silva	Curitiba	PR	9804	Nelson De Carvalho Neto	Apucarana	PR	13301	Sylvano George Da Gamino	Maringa	PR	1396
Juvenir Correia Lourenco	Pinhais	PR	9758	Nelson Yukio Watanabe	Cap Leonidas Marques	PR	11101	Sylvio Bonoldi	Curitiba	PR	842
Kalil Fauaz	Curitiba	PR	11693	Nemesio Veleda Bermudez	Atalaia	PR	15948	Tadeu Cesar Altero Sampaio	Curitiba	PR	4983
Kathy Regina Andrighetto	Londrina	PR	15695	Nereu Hugo Pacheco Loures	Andara	PR	5537	Tania Mara Saltao Napolitano	Maringa	PR	10491
Katia Cilene Pereira	Toledo	PR	4024	Nestor Do Val Neto	Curitiba	PR	746	Tania Maria Pereira	Araucaria	PR	11678
Katia Ohlweiler Santos	Cruzeiro Do Sul	PR	2004	Neusa Maria De Aguiar	Foz Do Iguaçu	PR	3702	Tania Ribas Vianna Lemos	Guaira	PR	13929
Katsumi Okuyama	Querencia Do Norte	PR	2514	Neuton Leis De Carvalho Filho	Cascavel	PR	9262	Teresa Maria Pompeia Guidao	Londrina	PR	7740
Kiyoshi Hasegawa	Sao Paulo	SP	2746	Newton Cortes Vieira Lima	Foz Do Iguaçu	PR	6622	Therezinha Moreno Silva	Curitiba	PR	2223
Klaus Dieter Gottfried Dillner	Campo Mourao	PR	5391	Ney Rolim De Alencar	Astorga	PR	8654	Tirso Gladimir Hummelgen	Sao Bento Do Sul	SC	12410
Kleper Gaspar De C Da Silva	Curitiba	PR	3069	Nilson Cesar Bander	Londrina	PR	485	Trajan Edson Alvarado Yayas	Curitiba	PR	2255
Kurt Itamar Kettenhuber	Lapa	PR	7593	Nilson Idone Biavatti	Campo Mourao	PR	3519	Ubiratan Leal	Santa Fe	PR	7848
Laercio Aparecido Franciscato	Quedas Do Iguaçu	PR	4330	Nilton Carlos Ferreira	Medianeira	PR	6229	Urias Marques De Souza	Curitiba	PR	142
Lazarou Damus Martinez	Curitiba	PR	9665	Nilton Cesar Santiago	Curitiba	PR	1708	Vaimir Turnes	Amperé	PR	2054
Lea Aparecida Silvas S Valerio Da Silva	Curitiba	PR	11483	Nilza Xavier De Oliveira	Londrina	PR	11814	Valter Morelli	Jacarezinho	PR	7545
Lea Maria Zoehler Brum	Francisco Beltrao	PR	12423	Nivaldo Aleixo De Barros	Ibipora	PR	15699	Vera Bischoff Parzianello	Cascavel	PR	8790
Leandro Dias Souza	Curitiba	PR	12								

Administração em Saúde

Com o objetivo de especializar profissionais para as áreas de Sistemas de Planos e de Serviços de Saúde, o Instituto Superior de Administração de Empresas da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e a WN Saúde criaram o Curso de Pós-Graduação Iato Sensu em Administração em Saúde.

O curso destina-se preferencialmente a pessoas que estejam exercendo ou que vão ocupar cargos

de direção, chefia, gerência contábil, planejamento e assessoramento em hospitais, sistemas públicos e planos ou seguros privados de saúde.

Para inscrever-se, o candidato precisa preencher o formulário próprio e apresentar diploma e histórico escolar de curso superior, curriculum vitae, fotocópia da identidade e duas fotos 3x4. Informações pelos telefones: 332-0133 e 0800 41 0133.

V Congresso Brasileiro de Clínica Médica

A Sociedade Brasileira de Clínica Médica promove entre os dias 4 e 7 de novembro de 1999 o V Congresso Brasileiro de Clínica Médica. O evento será realizado no Hotel Transamérica, na cidade de São Paulo. Na ocasião será aplicada a prova para Título de Especialista em Clínica Médica. Informações pelo telefone: (011) 570-4558 e 572-4285 ou pelo e-mail: sbcm@sbcm.org.br

Residência em Medicina da Família no Hospital Cajuru

Hospital Universitário Cajuru mantém abertas inscrições para residência em Medicina da Família, que é reconhecida pelo MEC e se destina a médicos recém-formados ou até três anos de colação de grau. São seis vagas para o curso, que é o único do gênero no Paraná e teve a sua primeira edição no ano passado. Informações podem ser obtidas junto à diretoria do hospital, através do telefone (041) 360-3003, com Mirian, ou pelo e-mail mmuniz@ria13.pucpr.br.

O médico e professor Luiz Sallim Emed, da direção do Hospital Universitário Cajuru, ressalta alguns aspectos importantes da residência em Medicina da Família, como a melhor formação profissional, garantia de melhor emprego, atuação junto às famílias, uso racional da tecnologia e a formação centrada na pessoa e não na doença. Tais situações, avalia, serão ainda mais perceptíveis à realidade que o profissional vai se defrontar em sua atuação defronto do SUS.

Luiz Sallim Emed diz que o fascínio da tecnologia e a perspectiva de maior remuneração que conduz à escolha por especialidades contribuem para tornar a prática da Medicina muito mais onerosa e a diminuir o interesse pela clínica geral.

A pesquisa do perfil do médico brasileiro, realizada pelo Conselho Federal e os Regionais de Medicina, atesta tal tendência, conforme Emed. O diretor do Cajuru ressalta que a atual política do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais é de investir na assistência tradicional, o que posiciona em destaque o médico de família. Assim, completa, a residência em Medicina da Família torna-se uma excelente oportunidade para os médicos recém-formados.

agenda

Fevereiro
1.º de fevereiro/99 a 31 de janeiro de 2002

Curso de Especialização em Cirurgia Plástica e Reparadora do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Paraná

Promoção: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
Curitiba - PR. Informações: (041) 360-1800 R. 6342 e 360-1866

Março
5 a 6

III Simpósio Nacional de Flebologia Telangectasias

Promoção: Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascula
Rio de Janeiro - RJ. Informações: (021) 247-1564 / Fax: (021) 287-0834

10 a 13

X Congresso Latino-Americano de Transplante

V Congresso Pan-Americano de Diálise e Transplante

Promoção: Sociedade Brasileira de Transplantes
Porto Alegre - RS. Informações: (051) 331-4823 / Fax: (051) 330-1134

12 a 13

Simpósio Internacional da Associação Brasileira de Olhos e Transplante de Córnea

Promoção: Associação Brasileira de Bancos de Olhos e Transplante de Córnea
Rio de Janeiro - RJ. Informações: (021) 552-3522 / Fax: (021) 553-5039

17 a 21

XII Congresso Mundial Esquizofrenia e Transtornos Boderline da Personalidade

Promoção: Associação Mundial de Psiquiatria Dinâmica

Alemanha. Informações: (019) 231-1617e 231-1421 / Fax: (019) 234 1297

18 a 19

Jornada Norte-Nordeste de Anestesiologia

Promoção: Sociedade Brasileira de Anestesiologia
São Luís - MA. Informações: (021) 537-8100 / Fax: (021) 537 8188

19 a 21

VIII Jornada Paranaense e I Simpósio de Imaginologia do Mercosul

Promoção: Sociedade de Radiologia do Paraná
Foz do Iguaçu - PR. Informações: (041) 222-9147

19 a 21

VIII Simpósio Internacional de Córnea e Lentes de Contato

Promoção: Sociedade Brasileira de Oftalmologia
São Paulo - SP. Informações: (011) 289-4301 e 251-5273 / Fax: (011) 288-8157

20 a 26

Encontro Anual - United States And Canadian Academy Of Pathology

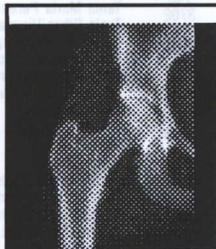
Promoção: Us & Canadian Academy, Of Pathology e Sociedade Brasileira de Patologia
Califórnia - EUA. Informações: (011) 572 5349

25 a 27

X Encontro de Atualização em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia Tutorial de Cirurgia de Alta Frequência

Promoção: Centro de Convenções Rebouças, Sociedade Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia de São Paulo

São Paulo - SP. Informações: Tel/Fax (011) 548-2740 283-4121



LUNAR EXPERT XL
O MAIS MODERNO DENSITÔMETRO.
ÚNICO NO PARANÁ.

Dr. Ricardo de Hollanda
CRM 8337

Dra. Ruth M. K. de Hollanda
CRM 8416

Rua Tibagi, 576 - 10º and. Cj. 1003

DIAGNÓSTICO DE OSTEOPOROSE CONTROLE DO TRATAMENTO

Mais de 26.000 pacientes
atendidos em 6 anos
dedicados exclusivamente
ao estudo da Osteoporose.

COLUNA • FÊMUR
PUNHO • BACIA
CORPO INTEIRO • CRIANÇAS



233-7891
225-7267
225-7957

DENSITOM

CLÍNICA DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

Começa a funcionar em março a ANVS

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS) deverá iniciar suas atividades somente no início de março, apesar de sua criação ter sido aprovada no início de janeiro pelo Congresso. A agência será uma autarquia autônoma em termos financeiros e administrativos. Seus gastos serão custeados pelas próprias taxas cobradas para registrar produtos e autorizar o funcionamento de empresas e indústrias de medicamentos, cosméticos, saneadores, alimentos, bebidas e tabaco. A agência poderá também apreender bens, equipamentos e produtos utilizados em crimes contra a saúde pública.

Lista atualizada de medicamentos falsificados está na internet

A chefe da Divisão de Vigilância Sanitária, Maria Aida Rezende e o diretor do Centro de Saneamento e Vigilância Sanitária da Secretaria do Estado do Paraná da Saúde informam os profissionais da área que está disponível na Internet a lista de medicamentos falsificados atualizada no dia 15 de dezembro de 98. A relação pode ser acessada pelo endereço eletrônico <http://www.saude.pr.gov.br>.

Empresas "Amigas da Saúde"

Com o projeto Empresa Amiga da Saúde, a prefeitura, nos próximos meses, oferecerá exames preventivos gratuitos aos funcionários de 550 empresas da Cidade Industrial de Curitiba (CIC). Serão realizadas atividades como a coleta de preventivo de câncer de colo do útero, vacinação, informação sobre doenças sexualmente transmissíveis e Aids, além de promoção da saúde bucal. Depois de chegar à CIC, o objetivo da prefeitura é levar gradativamente o projeto para outros bairros da cidade. As Empresas Amigas da Saúde receberão selos conforme as atividades desenvolvidas.

Erramos

Na edição n.º 23 (dezembro 98) do Jornal do CRM publicamos um artigo "Na Sala de Espera". A autora do texto é a psicóloga Márcia de Fátima Plonka, não médica, como foi divulgado.

Lançamentos da área de saúde

Um livro para a área médica e jurídica

Com inúmeras informações que interessam tanto à classe médica, quanto à jurídica, o livro *Erro Médico à Luz da Jurisprudência Comentada*, de Hildegard Taggesell Giostri, é dividido em três partes. A primeira compõe-se da doutrina compilada a partir de tese de mestrado da autora. A segunda faz uma análise de 91 ocorrências médicas que se transformaram em processo, com comentários sobre o fato que lhe deu origem e o respectivo julgamento. A última parte contém informações e referências embasadas na experiência da autora. *Erro Médico à Luz da Jurisprudência Comentada* — Editora Juruá

Obra faz revisão crítica do tratamento de afecções conjuntivas

Uma revisão crítica e atualizada das principais indicações técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento de afecções conjuntivas e corneioconjuntivais. Este é o principal ponto abordado pelos autores do livro *Conjuntiva Cirúrgica*. Milton Ruiz Alves e Newton Kara José, com a colaboração de vários especialistas em doenças externas e plástica ocular, desvendam o extraordinário desenvolvimento médico e tecnológico

atual que tem mudado muitos conceitos básicos sobre a conjuntiva e a superfície corneioconjuntival.

Conjuntiva Cirúrgica — 282 páginas, Editora Roca. Informações: (011) 221-6814.

Monitorização Ambulatorial

Totalmente atualizada, a segunda edição da obra *Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial* apresenta os conhecimentos necessários para a realização e interpretação da MAPA e conta com contribuições de vários centros brasileiros de hipertensão, que resultam em capítulos que cobrem a monitorização ambulatorial, incluindo os princípios básicos de fisiologia, metodologia e técnicas de registro, além de análise de dados. A obra conta com 31 capítulos e apresenta artigos de especialistas em MAPA de todo o país.

Monitorização Ambulatorial da

Pressão Arterial — Décio Mion Júnior e Fernando Nobre, Editora Atheneu. Informações: 0800 26 7753.

Livro orienta pais sobre nutrição dos filhos

Crescendo com Saúde. Em março chega ao mercado um guia completo para orientar os pais na tarefa de alimentar corretamente os filhos, desde o nascimento até o fim do período de crescimento. Fruto da parceria entre a Sociedade Brasileira de Pediatria e o Laboratório Whitehall, o livro contou com a revisão de mais de 1,5 mil pediatras de todas as regiões do país. Os profissionais enviaram quase oito mil propostas de emendas e alternativas à obra, entre elas relatos de experiências nos consultórios. O livro explica como o paladar e as necessidades nutricionais mudam de acordo com a idade — com receitas — e como corrigir a inapetência.

Crescendo com Saúde — C2 Editora e Consultoria em Nutrição.

CONTABILIDADE ELETRÔNICA

Prof. Antonio Lipinski

PROFISSIONAIS LIBERAIS, MÉDICOS, DENTISTAS, ENGENHEIROS

E outros que prestam serviços para pessoas físicas, são contribuintes do CARNET LEÃO, com recolhimento mensal do IRPF.

NÃO SE PREOCUPE COM A BUROCRACIA, nós cuidaremos de **tudo**, inclusive da parte trabalhista de seus empregados.

(Folha de Pgto, Guias INSS e FGTS)

Telefone

223-1929

(041)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tomografia Computadorizada
Ecografia
Dentascan
Densitometria Óssea
Radiologia Geral

Rua Raphael Papa, 20
Fone / Fax (041) 362-3111
CEP 82530-190 • Curitiba /PR



Clínica de Diagnóstico Por Imagem do Paraná

ANGIOGRAFIA DIGITAL /HEMODINÂMICA

Embolizações
Colocação de Stents
Angioplastias
Rotablator
Aterectomia Direcionada

Rua Raphael Papa, 10
Fone / Fax (041) 263-2733
CEP 82530-190 • Curitiba /PR

Responsável Técnico
Dr. Paulo Franco de Oliveira
CRM n.º 570

Identificação de diagnóstico pela CID 10 condicionada ao consentimento do paciente

O Conselho Regional de Medicina do Paraná publicou nota oficial em jornais de grande circulação no Estado esclarecendo à classe médica e à população de modo geral de que a identificação do diagnóstico pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), exceto nos casos de doenças de notificação compulsória, "somente será admissível mediante consentimento expresso do paciente ou de seu representante legal". A nota alerta ainda que "é vedada, sob qualquer pretexto, a retenção de honorários médicos, ainda que por entidade prestadora de serviços de saúde, conforme dispõe o artigo 97 do Código de Ética Médica".

O presidente do Conselho Regional, Luiz Sallim Emed, explica que a colocação de CID 10 nos atestados é uma decisão legal. Porém, entende que ao ser implantada, ignorou-se que poderia trazer possíveis distorções, a começar por questão antiética, "principalmente sobre o sigilo médico, em que pese

as pessoas que trabalham nos hospitais e clínicas também estarem sob função de sigilo".

"O Conselho entende que a obrigação facultaria a quebra do sigilo profissional e a publicação de nota oficial foi a primeira medida no sentido de prevalecer o aspecto ético", continua Luiz Sallim Emed. Ele ressalta que o Código de Ética Médica define que a colocação da CID está condicionada à autorização do paciente ou seu representante.

Prossegue o presidente do Conselho: "Se eventualmente o paciente não autorizar, sua situação deverá ser analisada quanto aos aspectos contratuais e do convênio. Apesar de ser raro o paciente recusar-se à autorização para colocação do CID, recomenda-se que se a situação ocorrer, o médico deve portar-se de forma a preservar o sigilo e a autonomia do paciente. Deve-se dar o encaminhamento para resolver o impasse e não simplesmente fazer valer apenas os aspectos legais e burocráticos."

Interpreta Luiz Sallim Emed que

a colocação da CID foi definida por lei de modo a determinar o perfil epidemiológico da população. O presidente do Conselho reconhece a importância do estudo sobre o perfil epidemiológico, principalmente por propiciar condições de se tomar decisões voltadas à prevenção de doenças. Contudo, diz, existem algumas distorções. "Não há neces-

sidade de se colocar a classificação em cada exame. Bastaria a relação estatística, sem o nome do paciente, o que contornaria a questão do sigilo", assinala.

Luiz Sallim Emed reconhece que os Conselhos têm de argumentar no sentido de corrigir a forma equivocada com que a lei foi implementada.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

"Nota oficial: Referência - Planos de Saúde"

O Conselho Regional de Medicina, no uso das atribuições lhe conferidas pela Lei 3268/57 e tendo em vista que dispõe o artigo 2.º, item VI, da Resolução 007 de 03/11/98, do Conselho Nacional de Saúde Suplementar, vem esclarecer à classe médica e à população que: **1)** A identificação do diagnóstico pela classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (**CID 10**), exceto nos casos de doenças de notificação compulsória, somente será admissível mediante consentimento expresso do paciente ou de seu responsável legal. **2)** É vedada sob qualquer pretexto, a retenção de honorários médicos, ainda que por entidade prestadora de serviços de saúde, conforme dispõe o artigo 97 do Código de Ética Médica.

Curitiba, 07 de janeiro de 1999.

Luiz Sallim Emed
Cons. Luiz Sallim Emed, presidente

C.HERING



Formação em Homeopatia

Curso de Formação de Especialistas em Homeopatia - Médicos

A Homeopatia é uma especialidade médica, com resultados bem significativos no âmbito da Medicina Interna.

O CURSO

1. Disciplinas:

Filosofia Homeopática:

Entendimento dos Princípios fundamentais que orientam a ciência homeopática.

Clínica Homeopática:

A conduta clínica na especialidade.

Matéria Médica:

O arsenal terapêutico.

Farmacotécnica:

A técnica da preparação do medicamento.

2. Duração:

Três (3) anos:

Aulas mensais (Sexta, Sábado e Domingo)
1.200 horas aula.

Início:

Março de 1999.

3. Habilita:

a) À prática da Especialidade

b) Ao concurso de Título de Especialista AMBH

MATRÍCULAS ABERTAS - VAGAS LIMITADAS

Colégio Brasileiro de Homeopatia Constantine Hering - PR

Direção Geral: Prof. Dr. Agostinho Bueno Caixeta - CRM-PR 14549
Livre-docente de Clínica Homeopática- UNI/RIO

Endereço: Rua. Albino Silva, 270
Curitiba - PR

Informações: (041) 338-7920