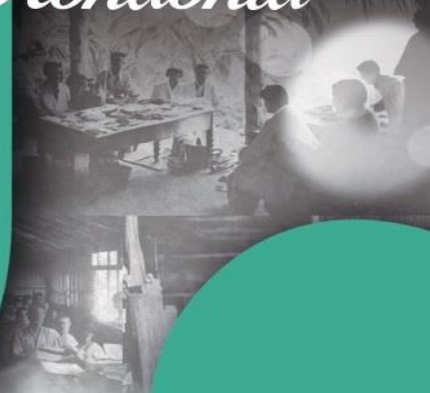


Heinz Roland Jakobi
(Organizador)

Fragmentos *da* História da Medicina *em Rondônia*



Volume 2



 **Temática**
Editora & Cursos

Fragmentos
da **História da Medicina**
em Rondônia

VOL. 2

Copyright © by Heinz Roland Jakobi



Rua Prudente de Moraes, 2421 Centro

CEP: 76801-039 Porto Velho-RO

(69) 9.8408-9410 / 9.9246-7839 (WhatsApp)

Preparação de originais e revisão
Abel Sidney

Capa e diagramação
Rogério Mota

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

J25 Jakobi, Heinz Roland.

Fragmentos da história da medicina em Rondônia Vol. 2. /
Heinz Roland Jakobi (org.) ... [et al.] – 1. ed. – Porto Velho :
Temática Editora e Cursos, 2024.

261 p.: il.; 23 cm

ISBN 978-65-85808-49-1

1. Medicina em Rondônia. I.Título.

CDD 920.9
CDU 929:61-051

Heinz Roland Jakobi
(Organizador)

Fragmentos
da **História da Medicina**
em Rondônia

VOL. 2

1ª edição

Temática Editora e Cursos
Porto Velho – Rondônia, 2024

A Deus
por ter nos ofertado o dom da “cura”
e a missão do cuidar caridoso ao próximo.

Aos nossos Pais
por ter nos ofertado a nossa vida e a nossa educação.

Aos nossos Professores
por ter nos ensinado o caminho a percorrer.

Aos nossos Alunos
por ter nos permitido transmitir o pouco que sabemos.

Aos nossos Familiares
por ter-nos doado à Medicina e ao Ensino.

Ao Dr. Joaquim Tanajura
pela sua incansável luta na valorização do Alto Madeira.

Agradecimentos

Às instituições **entidades, associações e faculdades médicas** que tanto contribuíram para o desenvolvimento da saúde e da medicina de nosso estado de Rondônia

A todos os grandes historiadores, jornalistas, pesquisadores e escritores de ficção histórica do Noroeste do Brasil, em especial: *Neville B. Craig, Yêdda Pinheiro Borzacov, Viriato Moura, Abnael Machado, Dante Ribeiro da Fonseca, Antonio Loureiro [AM], Emmanoel Gomes, Ricardo Leite, Francisco Matias, Marco Teixeira, Antônio José Souto Loureiro, Júlio Olivar, Marco Antônio Domingues Teixeira, Waldirney Lopes, Euro Tourinho, William Haverly Martins, Emanuel Pontes Pinto, Anísio Gorayeb, Antônio Cândido da Silva, Lourismar Barroso, Walfredo Tadeu, Aleksander Palitot, Júlio Olivar, Francisco das Chagas, Abel Sidney, Mário Sávio, José Felinto, entre outros...*

EPIGRAFE

“Se há um livro que você quer ler,
mas que ainda não foi escrito,
então você deve escrevê-lo.”

Toni Morrison

“Não esmorecer, para não desmerecer”.

Lema da Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e seus Afluentes

Dr. Joaquim Tanajura

*“Árdua é a missão de desenvolver e defender
a Amazônia, muito mais difícil, porém, foi a de nossos
antepassados em conquistá-la e mantê-la!”*

Gen. Ex. Rodrigo Octávio

17^a Brigada de Infantaria de Selva

*“Oh! Como é bom e agradável...
Ver os acadêmicos de medicina
responderem com precisão e riqueza de detalhes
aos itens avaliadores do conteúdo programático ministrado...
É como as águas do Mamoré que descem pelo Madeira
nutrindo o vale do Alto Madeira...
Para o bem dos destemidos pioneiros
destas paragens de Rondon na Amazônia”.*

Jakobi, HR

SUMÁRIO

Prefácio	13
Os ciclos médicos em Rondônia – à guisa de introdução	15

2º Ciclo

Soldados da Malária e o DDT	19
Assombrado: antigo prédio do Hospital Tropical desperta medo e curiosidade	31
Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)	37
Medicina em Rondônia: de Oswaldo Cruz a José Adelino da Silva	41
História de Rondônia: Ary Tupinambá Penna Pinheiro (1910-1993)	47
Dr. José Adelino da Silva (1936–1992)	61
História das entidades médicas em Rondônia	65
Breve história do Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Cremero) ...	71
Um breve relato da história da Medicina em Vilhena e região	79
Hospital e Maternidade São Paulo	85
Os serviços médicos nas empresas de minerações em Rondônia: relato de caso – Mineração Jacundá	89
História da Unimed	95

3º Ciclo

Hospital de Base Ary Pinheiro comemora três décadas salvando vidas	103
Hospital João Paulo II	107
Associação dos Cirurgiões de Rondônia	109
Recordações de outrora (Assogiro)	111
Sociedade de Pediatria de Rondônia (Sopero)	119
Maternidade Irmã Dulce e o Hospital e Pronto Socorro Infantil Cosme e Damião	123
Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME	127
Hospital Regional de Buritis	141
Centro de Medicina Tropical de Rondônia – Cemetron	143

4º Ciclo

Hospital Regional de Cacoal RO	155
História do Cepem, CEBio, Ipepatro e Fiocruz Noroeste	161
A colaboração da Universidade de São Paulo na estruturação da pesquisa em Rondônia	167
Academia de Medicina de Rondônia	171
Universidade Federal de Rondônia (Unir)	183
Diretórios acadêmicos e ligas de medicina	187
História do Grupo São Lucas	191
História da Facimed, de Cacoal	193
História da Unesc, de Vilhena	197
Hospital Barretinho e Hospital do Amor	201
Hospital de Base inova com cirurgias cardíacas e implantação de marca-passo	207
Hospital São Daniel Comboni, de Cacoal	211
Centros de hemodiálise	217
Carpinteiro sofre acidente e tem mão reimplantada no Pronto-Socorro João Paulo II	223
Hospital de Base comemora primeiro ano de transplante de rim realizado em Rondônia	225
Hospital Cândido Rondon realizou a 1ª cirurgia cardíaca do interior de Rondônia	229
Primeiro implante de marca-passo cerebral é realizado em Rondônia pelo SUS no Hospital de Base, em Porto Velho	231
A síndrome de coronavírus (Covid-19) em Rondônia	237
José Hiran Gallo é o novo presidente do CFM	259

Prefácio



Yêdda Pinheiro Borzacov¹

Agradeço sensibilizada ao eminente literato e médico Heinz Roland Jakobi. Ele é uma personalidade de proa da vida literária rondoniense e sócio efetivo da Academia de Letras de Rondônia. Com ele, temos a honra de conviver e desfrutar de sua amizade. É também membro da Academia Maçônica de Letras de Rondônia. Sinto-me honrada por prefaciар seu livro *Fragmentos da história da medicina de Rondônia*, dignificante trabalho que me chegou às mãos quando coincidentemente concluía a obra *Estrada de Ferro Madeira-Mamoré: saúde e outros aspectos de sua história*, título sugerido pelo historiador e amigo Dante Ribeiro da Fonseca.

A leitura de *Fragmentos da história da medicina de Rondônia* revela a senda da ciência médica no Brasil, revive as cinzas do passado, haurindo ensinamentos para os problemas do presente e melhor amanhã do futuro. Há também um registro detalhado do atual cenário da medicina.

Ao ler o livro, lembrei-me da expressão do poeta Fernando Pessoa: "Navegar é preciso" e Heinz Roland Jakobi de maneira firme e segura, navega pelos caminhos das pesquisas e escritos, publicando trabalhos em veículos de comunicação e em livros que enriquecem o acervo litero-histórico de Rondônia. Constata-se que a assistência médica foi, como o é,

¹ Yêdda Pinheiro Borzacov participa da Academia de Letras de Rondônia, do Instituto Histórico e Geográfico de Rondônia, do Memorial Jorge Teixeira, do Instituto de Pesquisa e Estudo Dr. Ary Tupinambá Penna Pinheiro e da Academia Histórica Militar Príncipe da Beira.

no campo das grandes empreitadas de engenharia, reduzir despesas, preservar a saúde dos recursos humanos e potencializar o resultado traduzido pela realização dos objetivos dentro dos custos compatíveis com a ordem econômica, social e política vigentes. Como exemplo, Heinz Roland Jakobi cita os trabalhos na construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. Percival Farquhar contratou médicos com ampla experiência em doenças tropicais para trabalharem no Hospital da Candelária.

Registros especiais merecem os exemplos dos médicos Carl Lovelace, profissional competente que conquistou a admiração e o respeito de toda a equipe de saúde do Hospital da Candelária e daqueles que necessitavam dos seus serviços médicos ou ainda dos que privavam do seu convívio e de Oswaldo Gonçalves Cruz, contratado em 1910 para realizar uma inspeção na área do trecho percorrido pela ferrovia, estudar suas condições sanitárias e indicar as medidas necessárias para amenizar ou eliminar as moléstias, sobretudo a malária que havia aumentado entre os operários.

O autor, familiarizado com as ciências médicas, combina sua inclinação natural para estudos que exigem equilíbrio, responsabilidade e consciência profissional, familiarizado às ciências médicas, demonstra sensibilidade didática ao condensar estudos de análise histórica desse trecho da região oeste da planície amazônica, revelando o esforço e o sentimento patriótico, das condições de infraestrutura científica de ontem e hoje, exercidas pelos homens de ciência, que contribuíram e os que contribuem com a solidariedade da sua inteligência, a cota de sacrifício para o desenvolvimento da assistência médica em Rondônia.

Aplaudimos a obra *Fragmentos da história da medicina de Rondônia*, que não é apenas um grande livro, é um livro que tem talento e sentimento humanitário.

Os ciclos médicos em Rondônia

– à guisa de introdução²

Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi

Segundo o médico e historiador Viriato Moura em sua obra *50 anos nos trilhos da ética* a história da medicina em Rondônia transcorreu em três ciclos marcantes: 1907-1930; 1931-1982 e a partir de 1983. Baseados nesta classificação cronológica ampliamos a sua sistematização para quatro ciclos históricos da medicina de Rondônia descritos abaixo com as atividades mais relevantes de cada época.

Primeiro ciclo [antes do Séc. XVII-1929] - O desbravamento do Noroeste do Brasil

- Entradas e Bandeiras
- Santo Antônio do Rio Madeira
- Porto Velho dos Militares
- Comissão Rondon e seu serviço sanitário
- Construção da Ferrovia Madeira-Mamoré – Hospital da Candelária
- Dr. Joaquim Tanajura
- Quebra da Bolsa de Valores em Nova York

Segundo ciclo [1930-1982] - A implantação dos serviços médicos

- As casas hospitalares: Hospital São José; Maternidade Darcy Vargas; Posto de Puericultura Dra. Ludma Trotta; Hospital Pronto Socorro Orlando Marques; Hospital Locomotor; Sanatório Colônia Jaime Aben-Athar; Hospital Santa Marcelina; Fundação SESP; Clínica Estrela; Hospital Regional de Guajará-Mirim; Instituto de Medicina Especializada; Hospital e Maternidade São Paulo.
- Contribuição das Forças Armadas para a medicina regional
- O problema da malária nas explorações pioneiras da futura Rondônia

² Aproveitar para alertar os leitores que este é o volume 2 deste grande apanhado histórico sobre a medicina em Rondônia. Aqui apresentamos os fatos e personagens do 2º ao 4º ciclo.

- Servidores da Sucam (Soldados da Malária) intoxicados pelo DDT
- Mineradoras Jacundá e Oriente Novo
- Construção da Hidroelétrica de Samuel
- Conselho Regional de Medicina – Cremero
- Associação Médica de Rondônia
- Cooperativa de Trabalho Médico de Rondônia – Unimed

Terceiro ciclo [1983-2001] - *O desenvolvimento médico*

- Hospital de Base Ary Tupinambá Penna Pinheiro
- Pronto Socorro João Paulo II
- Pronto Socorro Cosme e Damião
- Hospital Regional de Buritis
- Centro de Medicina Tropical de Rondônia – Cemetron
- Sindicato Médico de Rondônia – Simero
- Sociedades médicas

Quarto ciclo [2002-] - *A autossuficiência no ensino e pesquisa médica*

- Hospital Regional de Cacoal
- Faculdades de medicina [UNIR, Fimca, UniSL, Facimed e Unesc]
- Residência médica
- Academia de Medicina de Rondônia [Jakobi]
- Pesquisas [Cepem, Ipepatro, Fiocruz Noroeste]
- Construções das hidroelétricas de Santo Antônio e de Jirau

2º CICLO

Soldados da Malária e o DDT

A intoxicação pelo Diclorodifeniltricloroetano (DDT)

Heinz Roland Jakobi

O DDT foi o primeiro inseticida organoclorado sintético e foi sintetizado em 1874, mas suas propriedades inseticidas só foram descobertas em 1939, pelo químico suíço Paul Hermann Müller, o que lhe proporcionou o Prêmio Nobel de Medicina em 1948. Potente pesticida que possui ação residual, persistente no meio ambiente com grande absorção tecidual acumula-se na cadeia alimentar e no tecido adiposo.

Entre 1945 e 1997 as campanhas sanitárias para o controle da malária no Brasil estavam baseadas na aplicações intradomiciliares de DDT contra os anofelinos e no uso de drogas antimaláricas. Inicialmente o seu objetivo foi alcançado, mostrando-se eficaz na eliminação da malária, restringindo a doença à região amazônica.

Nas décadas de 70 e 80 com a instalação de projetos de colonização, a vinda dos garimpeiros de cassiterita e ouro e a migração sulista incentivada pelo Governo Federal para o desenvolvimento da Região Amazônia ocorreu nova epidemia de malária. O uso indiscriminado do DDT gerou graves problemas ecológicos e a saúde humana reconhecidos internacionalmente, quando o DDT reduziu sua eficácia decorrente da resistência dos mosquitos ao produto, obrigando o uso de dosagens cada vez maiores e com a descoberta da alta toxicidade ao meio ambiente e aos seres humanos.

Utilizado extensivamente até 1990, quando foi gradativamente substituído pelos inseticidas organofosforados e piretroides.

No Brasil, apenas em 1997, o seu uso no controle de doenças foi proibido e em 2009 teve sua fabricação, importação, exportação, manutenção em estoque, comercialização e uso proibidos. Os milhares de trabalhadores, servidores públicos federais, envolvidos no controle da malária, combatentes de endemias, conhecidos por guardas mata-mosquitos, soldados da malária e carinhosamente chamados de “malaeiros”, foram recrutados para combater numa verdadeira guerra contra a malária, sendo destemidos desbravadores que garantiram o processo de colonização da

Amazônia, e que honrosamente cumpriram sua missão.

Na maioria eram guardas de endemias, agentes de saúde pública, motoristas envolvidos nas Campanhas de Combate à Malária no Brasil, em especial na Amazônia. A partir de 2000, foram cedidos aos municípios brasileiros, mas ainda hoje, a maioria deles labuta em contato com outros inseticidas. Acreditando que o veneno era inofensivo ao ser humano, os *soldados* se embrenhavam na mata, usando apenas um chapéu de alumínio e uma farda, mantendo contato direto com inseticidas e solventes. Mas o trabalho realizado era insalubre, penoso, periculoso e perigoso. Labutavam expostos a riscos extremos com uso de inseticidas desde 1945. Realizavam o transporte, preparo, manipulação, armazenamento, descarte e aplicação do DDT intradomiciliar e “*fumacê*”. O desconhecimento do potencial tóxico do inseticida; a falta de orientação e capacitação de manuseio do inseticida para preservação da saúde; a ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) específicos; a inexistência de exames médicos periódicos e da monitorização biológica do produto químico foram determinantes na intoxicação aguda e crônica desses trabalhadores da saúde pública brasileira. Destacam-se ainda outros fatores de riscos dos *malaeiros*, como: a má nutrição, o uso de álcool e cigarro, aliados aos solventes derivados do petróleo. O acidente de trabalho foi “*amplificado*” com a contaminação do meio ambiente e a intoxicação da comunidade, das esposas, familiares e lavadeiras na lavagem das roupas contaminadas pelo pesticida.

Histórico

Em **1942**, foi criado para controlar a malária, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).

Em **1946**, o médico Dr. Ary Tupinambá Pinheiro relatou com entusiasmo a redução da morbimortalidade no Território do Guaporé com o uso de DDT e da cloroquina no tratamento da malária na Estrada de Ferro Madeira-Mamoré em Porto Velho e Guajará-Mirim.

Em **1947**, o Serviço Nacional de Malária (SNM) passou a usar o DDT intradomiciliar em operações de rotina **para controle da malária**.

1948: Paul Hermann Müller recebeu o Nobel de Fisiologia ou Medicina.

Em **1958**, instalou-se a Campanha de Erradicação da Malária (CEM), que se apoiava na aplicação de DDT intradomiciliar e seu objetivo foi alcançado reduzindo a malária no Brasil.

Controle da malária no Brasil: 1965 a 2001. A campanha de erradicação da malária

A estratégia de erradicação da malária preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotada pelo Brasil a partir de **1965**, criou a **Campanha de Erradicação da Malária (CEM)** que era baseada na ação intradomiciliar do diclorodifeniltricloroetano (DDT) contra os anofelinos transmissores e no uso de drogas antimaláricas para esgotamento das fontes de infecção (seres humanos parasitados pelos plasmódios), foi capaz de eliminar a malária de extensas áreas do território brasileiro. Mas insistiu-se em aplicar na Amazônia a mesma estratégia exitosa da CEM. Contudo, as características da região levaram a estratégia ao insucesso. Associado a isto surgiram casos de resistência do *P. falciparum* à droga cloroquina, tornando impossível a erradicação da enfermidade. Os fatores que contribuíram para o insucesso foram a presença de floresta tropical úmida, favorecendo o desenvolvimento e proliferação dos vetores da doença; a presença de grupos humanos especialmente expostos ao contato com os vetores: garimpeiros, madeireiros, agricultores em assentamentos de colonização; a alta incidência de *P. falciparum* resistente aos antimaláricos seguros para uso no campo; e a ausência de infraestrutura social e de serviços permanentes de saúde, na grande maioria dos municípios.

Em 1969, o SESP passou a denominar-se Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP).

Até 1970, os resultados obtidos eram ótimos quando foram notificados apenas 50 mil casos de malária, sendo 73% na região amazônica. Quando os anofelinos adquiriram resistência aos pesticidas, entre eles, os organoclorados. Isso explicaria porque os casos de malária voltaram a crescer.

O problema surgiu quando o DDT, à semelhança de todos os organoclorados, reduziu sua eficácia, obrigando o uso de dosagens cada vez maiores.

Em 1970 ocorreu a fusão entre a CEM, o Departamento Nacional de Endemias Rurais (Deneru) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), criando a Superintendência de Campanha de Saúde Pública (Sucam). A Fundação herdou experiência e conhecimento acumulados, ao longo de várias décadas, de atividades de combate às endemias de transmissão vetorial, que transformaram a Sucam no órgão de maior penetração rural no país. Sua estrutura operacional estava

presente em todos os Estados brasileiros. Tinha como finalidade o controle ou erradicação das grandes endemias no Brasil, desenvolvendo, em especial, quatro programas de controle de doenças: Chagas, malária, esquistossomose e febre amarela. A Sucam foi legítima herdeira de um dos mais antigos modelos de organização de ações de saúde pública do Brasil, denominado sanitarismo campanhista que foi implantado pelo médico-sanitarista Oswaldo Cruz.

Na década de 70, surge no país novo perfil demográfico com mudanças ecológicas decorrentes da instalação de projetos de colonização na Região Amazônica. Isso contribuiu para o recrudescimento da malária e o surgimento de epidemias localizadas, principalmente, nas zonas de garimpo, em áreas habitacionais dos projetos de colonização e em canteiro de obras.

Na década de 80, a população foi gradativamente aumentando com a vinda dos garimpeiros de cassiterita. Em seguida o processo migratório foi intensificado e subsidiado pelo projeto do Governo Federal, destinado a ocupação das terras de Rondônia. Em meados dessa década foi descoberto ouro no rio Madeira, eclodindo a migração e a disseminação da doença no Estado. Combater a malária em terra firme é difícil, sob as águas do rio Madeira foi impossível.

Os fenômenos relacionados ao processo de desenvolvimento da Amazônia contribuíam para um considerável incremento da malária. A política desenvolvimentista e de ocupação daquela região na década de 1980 levou ao estabelecimento de um fluxo migratório imenso e intenso, na grande maioria de pessoas de outras regiões do país, sem nenhuma imunidade adquirida à malária.

Em **1990**, resultante da fusão da FSESP e Sucam originou-se a Fundação Nacional de Saúde (FNS/Funasa) órgão do Ministério da Saúde.

A partir de **1993**, o governo federal mudou a estratégia de erradicação para um controle integrado da malária por meio de: diagnóstico - precoce e preciso - e tratamento - imediato e eficaz - dos casos; escolha seletiva de objetivos, estratégias e métodos específicos de controle ajustados às características particulares da transmissão existentes em cada localidade.

Na Amazônia, no final de 1999, a quase totalidade dos casos de malária ocorriam na Amazônia, com o agravante de maior letalidade e resistência do agente etiológico aos esquemas terapêuticos utilizados. Neste ano o governo brasileiro criou o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária (PIACM) e o Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM), com o objetivo de fornecer

diretrizes aos governos: federal, estadual e municipal, em parceria com a sociedade organizada, para desenvolver atividades de controle da doença.

Resíduos de organoclorados haviam contaminado praticamente todos os ecossistemas, sendo detectados nos mais variados substratos e tendo provocado a inquietação dos estudiosos do assunto e da população em geral, sendo proibidos no mundo.

Em 1997, o uso do DDT para controle de doenças foi proibido pela Funasa.

A partir de **1998**, o DDT não é permitido para qualquer uso e em **2009** teve sua fabricação, importação, exportação, manutenção em estoque, comercialização e uso proibidos.

O uso do diclorodifeniltricloroetano (DDT) e a luta pela vida Soldados da Malária intoxicados por este composto químico

Foram conhecidos por guardas mata-mosquitos, soldados da malária e carinhosamente chamados de **malaeiros**.

Foram recrutados para combater uma verdadeira guerra contra o mosquito vetor da malária e outras endemias. Foram desbravadores no processo de colonização da Amazônia, e que honrosamente cumpriram sua missão de reduzir a morbimortalidade da malária.

Os combatentes de endemias, servidores do ex-Deneru, ex-CEM, ex-Sucam, ex-FSESP e da Funasa em todo o Brasil, guarda de endemias e agentes de saúde (borrifadores), em especial à malária na Amazônia, labutavam expostos a riscos químicos ocupacionais desde o pós-guerra até a década de 90, com uso extensivo do inseticida organoclorado diclorodifeniltricloroetano (DDT] como forma de proteção intradomiciliar à população.

O trabalho realizado era insalubre, penoso, periculoso e perigoso.

Sem conhecimento e acreditando que o veneno era inofensivo ao ser humano, os agentes se embrenhavam na mata e tinham contato direto com o produto, usando apenas um chapéu de alumínio e uma farda.

No combate ao vetor transmissor da malária realizavam o transporte, preparo, manipulação, armazenamento, descarte e aplicação do DDT. Tiveram contato com o DDT até 1990, quando foram gradativamente substituídos pelos inseticidas organofosforados e piretroides.

De 1945 a 1997 o DDT foi usado para o controle da malária no Brasil, como já vimos. Milhares de trabalhadores envolvidos no controle da malária foram expostos ao DDT no Brasil e, durante as duas últimas décadas, principalmente na região Amazônica. Apenas em 1997, o uso do DDT para controle de doenças foi proibido pela Funasa. A partir de **2000**, todos os servidores da Funasa foram cedidos aos municípios brasileiros ainda labutando, na sua maioria, em contato com outros inseticidas.

Organoclorados: um problema de saúde pública

A descoberta do poder inseticida do DDT, primeiro inseticida orgânico sintético, além de render a Paul Mueller o prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina, em 1948, deu início à era dos pesticidas organoclorados. Apesar dos benefícios, o uso indiscriminado desta classe de substâncias gerou graves problemas ecológicos.

O DDT, o primeiro pesticida organoclorado moderno, é uma das substâncias sintéticas mais utilizadas no século 20. Foi sintetizado em 1874, por Zeidler, mas suas propriedades inseticidas contra vários tipos de artrópodes só foram descobertas em 1939 por Paul Hermann Müller.

O DDT possui ação residual, longa meia vida e é altamente persistente no meio ambiente, acumula-se na cadeia alimentar e no tecido adiposo, são lipossolúveis, possuem apreciável absorção tecidual.

Em 1940, Paul Mueller, trabalhando na companhia suíça Geisy, observou que o DDT era um potente inseticida. A sua pronunciada propriedade inseticida, aliada à baixa solubilidade em água, alta persistência e sua forma de ação, desconhecida até aquele momento, propiciou resultados verdadeiramente notáveis e seu uso rapidamente se expandiu.

Higiene e segurança

O quadro geral, quanto à prevenção dos problemas causados pelo DDT, foi este:

- 1) O desconhecimento do potencial tóxico do DDT;
- 2) A falta de orientação e capacitação de manuseio do inseticida para preservação da saúde;
- 3) A ausência de Equipamento de Proteção Individual [EPI] específicos, sendo fornecido apenas calça, camisa e capacete;

- 4) A inexistência de exames médicos periódicos e de monitorização biológica do produto químico.

Em razão disso, como efeito colateral, houve intoxicação das esposas e lavadeiras por via cutânea na lavagem das roupas contaminadas pelo DDT.

Outros fatores de riscos dos malaeiros foram: a má nutrição, o uso de álcool e cigarro, aliados ao DDT e aos solventes derivados do petróleo, gasolina e querosene.

Apresentamos, a seguir, os aspectos do quadro de adoecimento da intoxicação crônica pelo DDT.

Os **sintomas**: dor de cabeça, tonteira, nervosismo, fraqueza e insônia.

A **monitorização biológica** do DDT é realizada pela determinação dos compostos intactos ou de seus metabólitos, o pp'-DDE (1,1-dicloro-2,2-bis(p-clorofenil)etileno) e o pp'-DDT (1,1,1-tricloro-2,2-bis(p-clorofenil)etano), no sangue, soro, plasma e urina, sendo o soro humano o mais utilizado.

Os **exames complementares** exigidos são: hemograma e bioquímica clínica completa, transaminases, bilirrubinas, fosfatase alcalina, GGT, avaliação neurológica, audiometria tonal, eletroencefalograma, eletrocardiograma, eletroneuromiografia, ultrassonografia abdome total.

Principais sintomas de intoxicação

O DDT é absorvido pelas vias cutânea, respiratória e digestiva, acumulando no tecido adiposo humano, o que determina a sua lenta degradação, com capacidade de acumular no meio ambiente e em seres vivos, contaminando o homem diretamente ou por intermédio da cadeia alimentar.

Além de distúrbios neurocomportamentais e disfunções sexuais e efeitos sobre o sistema nervoso central. É tóxico oncogênico, mutagênico e teratogênico.

Atuam sobre o sistema nervoso central, resultando em alterações de comportamento, distúrbios sensoriais, do equilíbrio, da atividade da musculatura involuntária e depressão dos centros vitais, particularmente da respiração. Levam a contração muscular, convulsões, paralisia e morte.

Sintomas gerais

Perda do tato, coceira na pele, dormência e formigamento na língua e dores nas costas.

Intoxicação aguda

Hiperirritabilidade, cefaleia persistente, sensação de cansaço, mal-estar, náuseas e vertigens com confusão mental passageira e transpiração fria, redução da sensibilidade na língua, lábio, face e mãos, contrações musculares involuntárias, perdas de apetite e peso, tremores, lesões hepáticas e renais, crise convulsiva, coma, cloracne, e por sintomas inespecíficos, como dor de cabeça, tonturas, convulsões, insuficiência respiratória e até morte, dependendo da dose e do tempo de exposição.

Em casos de intoxicação aguda, após duas horas surgem os sintomas neurológicos de hiperexcitabilidade, parestesia na língua, lábios e membros inferiores, desconforto, desorientação, fotofobia, cefaleias persistentes, fraqueza, vertigem, alterações de equilíbrio, tremores, ataxia, convulsões tônicoclônicas, depressão central severa, coma e morte.

Sintomas: possui grande lipossolubilidade, ação tóxica na fibra nervosa e no córtex motor do Sistema Nervoso Central [SNC] impedindo a transmissão nervosa, causando hiperirritabilidade, cefaleia persistente, confusão mental, sensação de cansaço, mal-estar, náuseas e vertigens, transpiração fria, redução da sensibilidade na língua, lábio, face, mãos, contrações musculares involuntárias, tremores crise convulsiva e coma, morte.

Em casos de inalação, podem ocorrer sintomas específicos, como tosse, rouquidão, irritação de garganta, coriza, dificuldade respiratória, hipertensão arterial, pneumonia por irritação química, edema pulmonar.

Os sintomas específicos podem ocorrer em caso de inalação ou absorção respiratória, como tosse, rouquidão, edema pulmonar, irritação laringotraqueal, rinorreia, bradipneia, hipertensão e broncopneumonia.

Intoxicação crônica

O DDT tem efeito prolongado, demora de 4 a 30 anos para se degradar, move-se facilmente pelo ar, rios e solo e acumula-se no organismo dos seres vivos, no caso do homem na glândula tireoide, fígado e rim. Redução do aleitamento materno. Absorvido pela pele ou nos alimentos, o acúmulo de DDT no organismo humano está relacionado com doenças do fígado, como a cirrose e o câncer. Causa problemas nos sistemas hormonal, nervoso e reprodutivo do homem. Está comprovado que provoca câncer.

As manifestações crônicas consistem em neuropatias periféricas, incluindo

paralisias, discrasias sanguíneas diversas que podem até ser consequências de aplasia medular, lesões hepáticas com alteração das enzimas transaminases e fosfatase alcalina, lesões renais e arritmias.

Análises de amostras de leite materno têm fornecido dados alarmantes em várias partes do mundo.

Existe incidência de tumores hepáticos e de tireoide, benignos e malignos, alterações neurológicas, típicas de exposição aos organoclorados, alto índice de dermatoses, de rinites alérgicas, disfunções gastrointestinais, pulmonares e hepáticas, distúrbios neurocomportamentais e dificuldade de aprendizado.

Manifestações crônicas: neuropatias periféricas [paralisias, desmielinização de nervos periféricos, lentificação], discrasias sanguíneas [aplasia medular], lesões hepáticas [alteração das enzimas transaminases e fosfatase alcalina], lesões renais, hipertensão arterial sistêmica e arritmias cardíacas. Lesão do SNC - alterações do traçado eletrencefalográfico [aceleração difusa, lentificação difusa, degeneração de neurônios]. Doença vascular cerebral, aterosclerose. Atividade hepatotóxica e atuam provocando hepatomegalia e sucessiva necrose centro-lobular. Efeitos hormonais: hipotireoidismo, corticoides pela glândula adrenal, redução da densidade mineral óssea. Reprodução: bloqueia os receptores andrógenos, esterilidade, infertilidade, abortos e natimortos, efeitos estrogênicos fracos [precipitar o parto].

Doença de Parkinson e degeneração dos neurônios. Apresentam forte evidência de associação causal baseada no Grupo 1 da IARC em órgãos, como: cérebro/SNC, mama, cólon, pulmão, linfoma de Hodgkin, leucemia, mieloma múltiplo, Linfoma não Hodgkin, ovário, pâncreas, rim, sarcoma dos tecidos moles, estômago, testículo.

Câncer, paralisia, não conseguem andar ou movimentar-se. Afeta órgãos como o coração, rins e fígado vão apresentando deficiência. Altamente tóxicas, cancerígenas e induzem problemas neurológicos, inclusive, com alteração de impulso nervoso que ocasiona a necrose ou a má distribuição de sangue para tecidos distantes.

Prognóstico: a capacidade do indivíduo fica comprometida, apresentando **incapacidade laboral e funcional, invalidez e necessidade de cuidados de terceiros**, baixa qualidade de vida e pouca expectativa de vida com alta morbimortalidade decorrente do quadro de intoxicação crônica pelo DDT. Os afetados perderem a capacidade de falar e até raciocinar, alguns chegaram a morte.

Sintomas: dor de cabeça, tonteira, nervosismo, fraqueza e insônia, perda do tato, coceira na pele, dormência e formigamento na língua e dores nas costas.

Na intoxicação aguda: após duas horas surgem os sintomas neurológicos de hiperexcitabilidade, parestesia na língua, lábios e membros inferiores, desconforto, desorientação, fotofobia, cefaleias persistentes, fraqueza, mal-estar, náuseas e vertigem, alterações de equilíbrio, tremores, ataxia, confusão mental, convulsões tônicoclônicas, depressão central severa, coma e morte. As alterações de comportamento, distúrbios sensoriais, do equilíbrio, da atividade da musculatura involuntária e depressão dos centros vitais, da respiração levando a contração muscular, convulsões, paralisia e morte. Em casos de inalação, podem ocorrer sintomas específicos, como tosse, rouquidão, irritação de garganta, laringotraqueal, coriza, rinorreia, dificuldade respiratória, hipertensão arterial, broncopneumonia, pneumonia por irritação química, edema pulmonar.

Na intoxicação crônica: acumula-se no homem na glândula tireoide, fígado e rim. Está relacionado com doenças do fígado, como a cirrose lesões hepáticas com alteração das enzimas transaminases e fosfatase alcalina, lesões renais e arritmias cardíacas. Possui atividade imunossupressora, apresentam discrasias sanguíneas até a aplasia medular. Alterações neurológicas: distúrbios neurocomportamentais, dificuldade de aprendizado, degeneração dos neurônios, neuropatias periféricas, incluindo paralisias, e Doença de Parkinson. Causam cloracnes e dermatoses. É um disruptor endócrino e reprodutivo do homem. A exposição pré-natal leva ao óbito fetal e/ou aborto espontâneo, diminuição de peso e tamanho do recém-nascido, depressão do sistema imunológico e redução da resistência óssea. Reduz o aleitamento e é transmitido pelo leite materno. É tóxico carcinogênico/oncogênico, mutagênico e teratogênico. Tumores benignos hepáticos e tireoidianos e câncer de cérebro/SNC, mama, cólon, pulmão, linfoma de Hodgkin, leucemia, mieloma múltiplo, Linfoma não Hodgkin, ovário, pâncreas, rim, sarcoma, estômago, testículo.

Diagnóstico: a monitorização biológica é realizada pela determinação dos compostos intactos ou de seus metabólitos do DDT, o pp'-DDE e o pp'-DDT, no sangue, soro, plasma e urina, sendo o soro humano o mais utilizado. Exames complementares: hemograma e bioquímica clínica completa, transaminases, bilirrubinas, fosfatase alcalina, GGT, avaliação neurológica, audiometria tonal, eletroencefalograma, eletrocardiograma, eletroneuromiografia, ultrassonografia abdome total.

Prognóstico: os intoxicados apresentam incapacidade laboral e funcional e invalidez com necessidade de cuidados de terceiros; possuem baixa qualidade de vida, pouca expectativa de vida com alta morbimortalidade.

Referências

JAKOBI, H.R.; DA FROTA, J. M. **Coletânea em saúde do trabalhador**. Porto Velho, Temática Editora, 2017.

FERREIRA, C. P.; DE-OLIVEIRA, A.C.A.X.; KOIFMAN, S.; NUNES, F.P.; FERREIRA, R. N.; PAUMGARTTEN, F.J.R. **Exposição ocupacional ao DDT em atividades de controle da malária na região amazônica 1997-2001**. Rio de Janeiro: ENSPA, Fiocruz, 2002.

MENDES, R. A.; JESUS, I. M.; SANTOS, E.C.O.; FAIAL, K.F.; LIMA, M. O.; CARNEIRO, B. S. Níveis séricos de DDT total de trabalhadores expostos no programa de controle da malária no estado do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 15 (4): 559-568, 2007.

FLORES, A.V.; RIBEIRO, J. N.; NEVES, A. A.; DE QUEIROZ, E.L.R. Organoclorados: um problema de saúde pública. **Ambiente & Sociedade** – Vol. VII n. 2 jul./dez. 2004.

D'AMATO C.; TORRES, J. P. M.; MALM, O. DDT (Dicloro Difenil Tricloroetano): toxicidade e contaminação ambiental - uma revisão. **Quím. Nova** vol. 25 n. 6 São Paulo nov./dez. 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**. Rio de Janeiro: Inca, 2012

NUNES, M. V., TAJARA, E. H. **Efeitos tardios dos praguicidas organoclorados no homem**. Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Biologia do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista. Disponível em: www.scielo.br/j/rsp/a/G4NNJQNF7Xw43hH4pfCMZqd/?lang=pt.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comité de expertos en inseticidas, Ginebra, 1966. **Empleo Inócuo de los plaguicidas en salud pública; 16º informe**. Ginebra, 1967. (Ser. Inf. técn., 356).

SINDSEF/RO. **Carta SOS Intoxicados DDT dos Soldados da Malária**. 2014.

Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4714225&disposition=inline>

Assombrado - Antigo prédio do Hospital Tropical desperta medo e curiosidade

Os personagens dessa reportagem são reais, no entanto, alguns pediram para que seus nomes não fossem divulgados por isso vamos usar codinomes em algumas situações

Cícero Moura



Antigo necrotério da Capital. Fonte: Rondoniaovivo

Vera tinha mania de debochar dos colegas quando o assunto era sobre fantasma ou vultos que teriam sido vistos no local de trabalho. Dizia que o povo devia se preocupar era com quem está vivo e não com os mortos.

Já havia passado das 23 horas e Vera estava de plantão no abrigo Santa Clara, que depois virou Hospital Tropical, quando escutou um barulho em um dos quartos. Parecia ser alguém conversando com outra pessoa. Achou estranho, pois, o som veio de uma ala onde havia apenas um paciente internado por quarto. Intrigada ela foi ver o que estava acontecendo. Encontrou duas pessoas no quarto.

Ajuda

Um senhor de idade, quase sem forças para levantar-se da cama, era quem havia chamado por ajuda pois uma paciente a poucos metros dele tinha deixado cair

a máscara de oxigênio e estava desacordada tendo falta de ar. Imediatamente, Vera recolocou o equipamento na idosa e foi procurar o médico de plantão.

Quando ela e o médico entraram no quarto encontraram a senhora de idade um pouco sonolenta, mas já respirando com mais tranquilidade. Depois de algum tempo Vera percebeu que apenas a idosa estava no local e perguntou pelo paciente que estava ao seu lado.

A idosa respondeu que Vera estava equivocada, pois não havia ninguém além dela no quarto. Nesse momento, a enfermeira falou o que tinha acontecido e informou as características do homem que conversou com ela. A idosa arregalou os olhos e disse que Vera estava falando de alguém muito parecido com o marido dela que já estava morto há mais de 20 anos.

Lágrimas

Vera não conseguiu segurar a emoção ao me contar essa história e começou a chorar. Disse que o médico e essa paciente já morreram há bastante tempo e ela sempre procurou manter esse relato somente entre pessoas muito próximas, por temer virar motivo de piada. Logo ela, que sempre debochou de quem se aventurava a contar “bobagens” sobre fantasmas.

Hoje, Vera diz que é evangélica, mas respeita qualquer pessoa de outras religiões que tenha passado por situação semelhante à dela ou que afirmem já ter visto algo sobrenatural. No templo aonde vai ela diz que nunca quis comentar sobre o que aconteceu e prefere seguir em frente tão somente crendo em Deus. “Para mim isso já basta”, finaliza ela após tomar um copo de água doce.

Barulho no corredor

Outra ex-funcionária do Hospital Tropical, que não quis se identificar, também conta situações que deixavam os funcionários de cabelo em pé. Diz ela que durante um plantão não havia pacientes internados, mas foram ouvidos barulhos de equipamentos de soro sendo arrastados pelo corredor.

O pavor era tanto que ninguém se arriscava a sair do local onde estavam para ver o que estaria provocando o barulho. A servidora, que ainda continua trabalhando em uma unidade de saúde da capital, afirma que era comum ouvir o som das descargas sendo acionadas nos banheiros. No entanto, quando alguém ia ver o que estava acontecendo não encontrava ninguém.

A servidora relata ainda que certa noite um servidor estava dormindo no local, com a porta trancada a chave, quando sentiu uma mão gelada em seus pés. O rapaz entrou em choque e nunca mais quis tirar plantão no hospital.

Gemido, noivas e luzes piscando

O Policial Civil, Abidias Neto Azevedo, foi um dos primeiros servidores da Segurança Pública a trabalhar no local após o lugar mudar de hospital para delegacia. Ele, que permitiu fotos e a identificação, disse que não acreditava em nada que não fosse “desse mundo” até o momento em que começou a se defrontar com coisas “estranhas”.

A primeira delas aconteceu, durante um plantão, por volta de uma hora da madrugada. Primeiro vieram relâmpagos, depois trovões, muita chuva e em seguida faltou luz. Quando a chuva acalmou Abidias, que estava sozinho na delegacia, começou a ouvir gemidos e barulho de coisas caindo.

Ficou intrigado, garante que não se assustou, olhou para o revólver na cintura, conferiu se estava bem carregado e permaneceu quieto, exatamente no local onde estava e ali ficou até o dia amanhecer.

Não acreditava em coisas sobrenaturais, mas não moveu uma palha para ver do que se tratavam os barulhos. “Fui ver nada, estava escuro demais e desde criança eu sabia das histórias do local. Se viessem para onde eu estava eu estava preparado. Agora ir lá conferir o barulho, nem pensar”, explica ele com veemência. No dia seguinte foi ver se havia algo no chão e não encontrou nada.

Noivas

Em outra situação, Abidias conta que foi fazer uma ronda e deu de cara com duas mulheres vestidas de noiva em cima de um muro. Ficou paralisado e mudo pois elas pareciam transparentes. “Essa situação durou alguns segundos que pareceram eternos. Eu só voltei ao normal quando as duas viraram as costas e foram embora”, conta ele, afirmando que nunca vai conseguir saber quem eram as noivas.

Em um outro momento, Abidias afirma que um colega também foi testemunha. Ele estava fazendo uma ronda quando reparou que em um pátio lotado de sucatas antigas de carros um veículo estava com faróis acesos e piscando as luzes. Diz que chamou um colega e os dois comentaram que os carros velhos não tinham bateria. Avaliaram a situação, deram meia volta e retornaram para a sala do plantão.

Até hoje não tem nem ideia do que teria feito as luzes do automóvel piscarem.

Ano passado

Waldenor Castro, chefe da investigação na Delegacia de Homicídios, que também permitiu ser identificado, diz que ano passado estava sozinho na delegacia terminando um relatório quando de repente um homem vestido com bermuda clara e camisa azul se sentou ao seu lado. Ele afirma que continuou trabalhando e não deu muita atenção para o “visitante” pois tinha urgência para entregar o que estava fazendo. Após terminar o trabalho Waldenor garante que olhou para o lado e não havia mais ninguém sentado na cadeira. Ficou intrigado, sentiu um arrepio no corpo e tratou de sair do local o mais rápido possível.

Todas essas histórias misteriosas, intrigantes e sobrenaturais teriam acontecido no mesmo lugar. Não há nada no local que permita uma boa impressão. Do lado de fora paredes sujas, mofadas, úmidas, descascadas, sem vida, tristes como o próprio ambiente revela. Uma das salas, a mais escura, com 4 vidros quebrados, não aguça a curiosidade para se chegar mais próximo e ver o que pode haver lá dentro.

Quem sabe o que ali já foi um dia não se aproxima, quem não conhece se contenta em olhar de longe. Dizem que, por questões de saúde, as salas foram trancadas há muito tempo e ninguém lembra o que havia lá dentro se é que tenha sobrado algo além da lembrança do cheiro insuportável que podia ser sentido em todo o prédio.

Na sala ao lado, o ambiente é menos feio, mas não menos assustador. Duas janelas foram abertas para arejar não se sabe o que. Uma placa identifica a interdição de ambas as salas e ninguém sabe, nem nunca se interessou em saber, quem tem as chaves dos cadeados que podem permitir a abertura das portas.



Fonte: Rondoniaovivo

Oficialmente as duas salas foram interditadas porque eram o necrotério do antigo Hospital de Doenças Tropicais da Amazônia. O hospital atendia pacientes com Hanseníase. Antes dos anos 70 a doença era conhecida como Lepra. O alto poder de ação do bacilo causador da doença, com capacidade para infectar muitas pessoas, acabou criando um clima de preconceito em relação à Hanseníase.

Um dos estigmas era de que se uma pessoa morresse de Lepra todo o ambiente onde ela teria ficado precisava obrigatoriamente ser desinfetado. Segundo especialistas em doenças infectocontagiosas isso não é verdade. Mito ou não, as duas salas onde funcionavam o necrotério foram trancafiadas e nunca mais ninguém falou em abri-las.

No prédio onde era o hospital, hoje funcionam 3 delegacias da Polícia Civil - Patrimônio, Furtos e Roubos de Veículos, além da Homicídios. Só há uma garagem que fica exatamente no local aonde chegavam as ambulâncias trazendo pacientes vivos ou já em estado terminal.



Antigo Hospital Tropical da Amazônia. Fonte: Rondoniaovivo

Uma escadaria dava acesso às dependências do hospital e na parte de baixo, ao lado da garagem, é onde estão localizadas as duas salas do antigo necrotério. Ninguém deixa carro estacionado aqui e nenhum servidor sabe explicar o motivo.

Durante a produção da reportagem, no período da manhã, por 3 dias, só foi possível observar a presença da cachorrinha Ciça deitada estirada e bem à vontade no chão frio da garagem. No entanto, segundo delegados e agentes da DP, curiosamente ninguém encontra Ciça dormindo a noite por esses lados. Por que será???

Referências

MOURA, C. **Assombrado** - Antigo prédio do Hospital Tropical desperta medo e curiosidade. 6 de março de 2019.
Disponível em: www.tribunatop.com/noticia/assombrado-antigo-predio-do-hospital-tropical-desperta-medo-e-curiosidade.

Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)

Heinz Rolando Jakobi

O SESP foi responsável pela imigração de inúmeros profissionais de saúde para nossa Região, o que permitiu a colonização, mitigação e enfrentamento das enfermidades tropicais na região amazônica.



O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi criado em 1942, a partir de acordo entre os governos brasileiro e norte-americano, tendo como funções o saneamento de regiões produtoras de matérias-primas, como a borracha da região amazônica, o minério de ferro e mica do Vale do Rio Doce.

O SESP se expandiu nas regiões rurais brasileiras, tendo construído redes de unidades de saúde locais, focalizando tanto a medicina preventiva como a curativa, tendo como eixo principal a educação sanitária nos mais variados espaços, dentre eles nas escolas primárias.



Fonte: Wanderley Linhares

Na foto acima podemos observar o carro de primeiros socorros do Serviço Especial de Saúde Pública junto à Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (EFMM). Nos anos 40 do século passado, a nossa primeira ambulância sobre trilhos.

Antecedentes históricos da Funasa

Fsesp

Da Fundação Serviços de Saúde Pública (Fsesp), a contribuição é representada por seu pioneirismo na associação das ações preventivas às de assistência curativa e de saneamento básico, desenvolvendo e consolidando métodos e experiências: de organização de sistemas locais de saúde; de municipalização de sistemas públicos de abastecimento de água; de tecnologias simplificadas e adaptadas à realidade local, voltadas para a promoção de melhorias sanitárias, e de fluoretação da água destinada ao consumo humano.

Nascida no auge da 2ª Guerra Mundial, a Fsesp tinha a missão de montar infraestruturas sanitárias nas áreas onde existiam matérias-primas de interesse estratégico. O Serviço Especial de Saúde Pública, com o término da guerra, foi mantido pelos governos brasileiro e norte-americano, que o patrocinavam e decidiram mantê-lo como órgão capaz de solucionar parte dos nossos complexos problemas de saúde e saneamento, sobretudo nas regiões menos desenvolvidas. Seu caráter de serviço especial permitia-lhe uma flexibilidade de execução e uma capacidade de adaptação que a destinavam à tarefa específica de levantar os padrões sanitários das zonas rurais brasileiras.

O Serviço Especial de Saúde Pública atuava em regiões despovoadas e extremamente pobres, como os interiores do Nordeste e da Amazônia. E como seus serviços foram, sempre, desenvolvidos em comunidades carentes de qualquer infraestrutura urbana, também se incluiu o saneamento como parte integrante de sua rotina sanitária. Durante quase 50 anos de existência, chegou a atuar em 600 municípios, operando cerca de 861 unidades básicas de saúde. Manteve, ainda, o Instituto Evandro Chagas (IEC), que possuía o principal laboratório de investigação em arbovirose no país e desenvolvia inúmeros projetos de investigação científica nos campos da Virologia. Dele faziam parte o Centro Nacional de Primatas (CENP), que estudava a biologia e a reprodução de animais para pesquisas científicas, e a Escola de Enfermagem de Manaus (EEM), que preparava profissionais de enfermagem para os quadros da Fundação SESP e Região Amazônica.

Sucam

Da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), órgão que resultou da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (Deneru), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), a Fundação herdou experiência e conhecimento acumulados, ao longo de várias décadas, de atividades de combate às endemias de transmissão vetorial, que transformaram a Sucam no órgão de maior penetração rural no país. Sua estrutura operacional estava presente em todos os Estados brasileiros.

Não há localidade no interior do Brasil, por mais remota, que não tenha sido periodicamente visitada por guardas da Sucam. A eficiência e a disciplina desses servidores sempre foram reconhecidas pela população e pelas autoridades locais. Sua estrutura de campo foi também utilizada na execução de outras atividades de saúde pública, fora do âmbito de suas responsabilidades institucionais. Tinha como finalidade o controle ou erradicação das grandes endemias no Brasil, desenvolvendo quatro Programas de Controle de Doenças: Chagas, malária, esquistossomose e febre amarela, bem como cinco Campanhas Contra: a filariose, o tracoma, a peste, o bócio endêmico e as leishmanioses. Possuía em todas as unidades federadas diretorias regionais, que tinham em sua estrutura distritos sanitários, totalizando oitenta em todo o país, sendo essas as unidades responsáveis pela operacionalização de atividades de campo.

A Sucam foi legítima herdeira de um dos mais antigos modelos de organização de ações de saúde pública do Brasil, denominado sanitarismo campanhista. Esse modelo teve como premissa a revolução pasteuriana (alusão ao cientista francês Louis Pasteur) e foi implementado pelo médico-sanitarista Oswaldo Cruz, na primeira década do século XX.

Snabs e Sneps

A Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (Snabs) e a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (Sneps), mesmo dispondo de reduzido quadro de pessoal técnico e atuando apenas no nível central nacional, puderam durante os 14 anos de existência, implantar e implementar importantes programas de saúde pública, por meio do trabalho de coordenação com secretarias estaduais de saúde e instituições técnico-científicas diversas, os quais a **Funasa** recebeu como legado.

Na Snabs, os resultados mais expressivos ocorreram na área de imunizações, cujo trabalho obteve reconhecimento internacional. Destacam-se as

seguintes contribuições: extensão das atividades sistemáticas de vacinação a todos os municípios brasileiros, estabelecendo mecanismos eficientes para assegurar o suprimento gratuito de imunobiológicos, assim como estratégias de mobilização social, que proporcionaram substancial elevação das coberturas vacinais; implantação do controle nacional de qualidade de todos os imunobiológicos utilizados no Programa Nacional de Imunizações (PNI); regulamentação técnica e implementação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; desenvolvimento de experiência na operacionalização da vacinação contra a poliomielite e na vigilância epidemiológica da doença, que resultou no Plano de Erradicação da Poliomielite; consolidação do Sistema Nacional de Informações sobre Mortalidade; Sistema de Laboratórios de Saúde Pública; concepção e promoção, em esfera nacional, do Programa Nacional de Zoonoses, como estratégia para a municipalização e desenvolvimento pioneiro, de atividades integradas de controle e prevenção de acidentes ofídicos.

Da Snpes, foram transferidas as ações de Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária e de Dermatologia Sanitária que, em princípio, atuavam, respectivamente, no controle da tuberculose e da hanseníase, tendo por base a experiência de trabalho em todo o território nacional, à luz do modelo campanhista, que trouxe importante aumento de cobertura. Posteriormente, sua atuação foi ampliada para as demais pneumopatias e para as dermatoses de interesse sanitário. Herdou, ainda, o Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF), criado em 1986, em Curicica/RJ, com a finalidade de dar suporte técnico-científico à Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária (DNPS) e à Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT). Com a extinção da Campanha e a transformação da DNPS em Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária, subordinada à Fundação Nacional de Saúde, o Centro de Referência passou a assumir parte das atribuições da CNCT, entre elas, a responsabilidade pelos cursos de especialização.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Antecedentes históricos da Funasa**. Disponível em: www.funasa.gov.br/web/guest/antecedentes-historicos-da-funasa.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. O serviço especial de saúde pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960). **Educ. rev.** (spe2), 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602010000500017>.

Medicina em Rondônia: de Oswaldo Cruz a José Adelino da Silva

Tadeu Fernandes



O médico não deixa de ser um enviado de Deus com a sublime missão de dominar a dor do corpo e da alma do ser humano, que prolonga e salva vidas. É a mão divina presente nos momentos de sofrimento. Por isso deve ter plena consciência da responsabilidade maior de exercer a mais nobre profissão entre tantas outras.

Tadeu Fernandes, advogado.

É visível constatar que os serviços de atendimento médico em Porto Velho evoluíram para melhor, mas é fácil constatar que muitos investimentos ainda deverão ser feitos na prestação de serviços de saúde, principalmente pelo poder público.

Os profissionais de outras áreas que prestam serviços ao poder público recebem o justo e o merecido ganho quando prestam seus serviços, não acontecendo o mesmo com os médicos. Por razões desconhecidas seus vencimentos

são menores, inexistindo o reconhecimento da sua vital importância para toda a sociedade, devendo suas forças representativas, sindicatos, etc., lutarem com mais ênfase para obter isonomicamente o mesmo tratamento.

Dentre os pioneiros da Medicina em nosso Estado lembramos o Dr. Carlos Sampaio, representante da estrada de ferro Madeira Mamoré, que recebeu na Candelária, em Santo Antônio, o médico sanitarista Osvaldo Cruz que veio até aqui para realizar estudos para sanear os canteiros de obras em relação às doenças tropicais, principalmente a malária. Osvaldo Cruz foi o primeiro Diretor do Instituto Federal Soroterápico para a produção de soros e vacinas, criado no Rio de Janeiro em 1900.

Na época não havia, com raras exceções, médicos especialistas em determinadas áreas. Eram, na maioria, clínicos gerais, verdadeiros sacerdotes da medicina que, mesmo com escassos recursos de equipamentos e ineficiência dos laboratórios de análises clínicas, utilizaram de seus aprendizados para oferecer bons serviços à população.

Lembro do Dr. José Adelino da Silva, pessoa de hábitos simples e que vivia intensamente a vida, inteligente, fazia amizade com facilidade, tratava a todos com simplicidade, sempre pronto para servir a qualquer dia e a qualquer hora. Podíamos contar com ele, um filantropo por convicção.

José Adelino era um estudioso das doenças tropicais, principalmente a malária. Viajou por vários países para estudá-las e compreendê-las com o fito de encontrar uma medicação eficiente. Meus filhos, ainda crianças, por ele eram tratados. Quantas madrugadas permaneceu sem dormir, e só saía quando o quadro clínico se estabilizava.

Nos seus momentos de lazer gostava de espairecer no Bangalô do Macalé e no Jangadeiro. Alegrava-me com ele sentar à mesa nesses ambientes. Deixou uma história e exemplo como médico, tendo inclusive exercido o cargo de Secretário de Estado da Saúde, não se omitindo quando defendia os interesses de Rondônia. Era apaixonado por esta terra.

Assim era o Dr. José Adelino, o bom amigo que procurava fazer o bem. Na sua alma não havia espaço para maldades.

A classe médica era constituída à época por poucos profissionais e com muita dificuldade deixaram um legado no sentido de que com dedicação e muito trabalho é possível assistir aos doentes e necessitados mesmo quando desprovidos

de bons instrumentos de trabalho e tecnologia moderna. Os chamados médicos da família prestavam trabalho desde um pequeno problema de verme até as operações mais complicadas, cada um procurando contribuir com o outro para salvar vidas, com ética e disciplina médica.

O decano da Medicina em Rondônia, Dr. Jacob de Freitas Atallah é outro bom exemplo a ser seguido. Muitos ainda o procuram para ouvir seus conselhos e sábios conhecimentos de sua vasta experiência. Minha esposa trabalhou com ele na Secretaria de Educação, implantando o ensino especial no antigo Território em 1980. É um homem de bem e de vida simples, referência de dignidade e portador de inequívoca ética profissional.

O Dr. Hamilton Gondim deixou a marca do bom exemplo através da simplicidade e da eficiência como prestava seus serviços médicos. Não se incomodava com o tempo que o paciente ficava consigo relatando seus problemas de saúde. Deixou seu competente filho médico Paulo Gondim e seu genro Viriato Moura que continuam seguindo seus exemplos e dando continuidade à nobre obra por ele iniciada.

São boas as lembranças dos pioneiros da medicina em Rondônia. Foram os que plantaram as primeiras sementes dos serviços médicos e criaram o Conselho Regional de Medicina em 1963, tendo como primeiro presidente o Dr. Ary Pinheiro. Dentre eles cito Dr. Leônidas Rachid Jaudy, cirurgião que, com sua habilidade, salvou muitas vidas no antigo Hospital São José, desativado em 1983, após a inauguração do Hospital de Base, o qual foi construído na administração do Governador Jorge Teixeira, na época um dos mais modernos da região.

Destaco ainda o Dr. Antônio de Jesus Cantanhede, Dr. Lourenço Pereira Lima, Dr. Osvaldo Piana, Dr. Ary Tupinambá Penna Ribeiro, Dr. Ernesto Laudelino de Almeida, Dr. Rubens Brito, Dr. Juscelino Leocádio da Rosa, Dr. Dalto Schwartz, Dra. Graça Guedes que cuidou de meus filhos, o médico Joaquim Augusto Tanajura, Dr. Ivan Carlos Garcia Caramori, de Rolim de Moura, Dr. Samuel Castiel, Dr. Joviano Alves de Macedo, exemplo de retidão e abnegado profissional que atendia seus pacientes com respeito, homem sincero e justo. Há ainda tantos outros que devem ser lembrados e condecorados pela classe médica.

Em 1984 convidei o Dr. Sérgio Carvalho, Médico Urologista que clinicava em Paranavaí, no Paraná, para vir à Rondônia, pois já era amigo do seu pai José Vaz de Carvalho que foi Prefeito três vezes e Deputado Federal. Veio juntamente com seu irmão, o Médico Pediatra Dr. João Carvalho que se encontra até hoje em Porto Velho.

Quando o Dr. Sérgio Carvalho chegou tive o privilégio de hospedá-lo em minha casa até que o Dr. Adelino, Secretário da Saúde o contratou para trabalhar no Hospital de Base. Fomos com o Chiquilito Erse, que era Secretário da Administração para ultimar sua documentação. Em seguida o Dr. Viriato Moura e Dr. Iran Galo, diretor e vice do Hospital, lhe deram posse. Foi um bom Médico Urologista e como político desempenhou com dignidade seu mandato. Tinha um futuro brilhante, mas prematuramente nos deixou.

Lembro que o Dr. Sérgio Carvalho, o Dr. Victor Sadeck e o Dr. Valter Coelho se uniram para construir uma clínica médica especializada em Urologia em um prédio próximo ao Hotel Vila Rica. Tal sociedade era constituída de três médicos de excepcional competência.

Voltando ao Dr. José Adelino, eis uma pessoa que representou com muita propriedade o espírito de solidariedade e de entrega como ser humano que exerceu a Medicina com paixão, sem distinção de pacientes, que a todos atendia com paciência independentemente da sua condição financeira.

A árdua tarefa de exercer a Medicina exige muita paciência, resignação e vontade de servir. A recompensa financeira e o sucesso profissional é o resultado da eficiência e conhecimento de cada um, além do necessário e constante aperfeiçoamento em cursos e congressos médicos. Assim serão lembrados por seus pacientes e pela sociedade, atentos ao princípio da ética e respeito perante seus pares.

Os pioneiros da medicina em Rondônia merecem uma página especial e o nosso reconhecimento. Viveram um período difícil e com poucos recursos, o que não os impediu de irem à luta, abrandarem sofrimentos e salvar vidas mesmo com os meios precários de que dispunham.

Rondônia e Porto Velho especialmente vivem outro momento em que são construídos prédios de atendimento médico dos mais modernos, com implantação de equipamentos novos que nada devem aos grandes centros urbanos do Brasil e que conta com uma classe médica que se atualiza dentro e fora do Brasil, buscando conhecimentos e evolução da Medicina para prestar bons serviços. De se destacar também a criação de várias Faculdades de Medicina, o que não havia há poucos anos.

Os centros médicos existentes já são dotados de equipamento de última geração e a maioria dos profissionais estão se atualizando e investindo em conhecimento.

Termino prestando minhas homenagens a todos aqueles que atuaram e atuam na área médica, abrandaram e abrandam angústias, salvaram e salvam vidas. Souberam e sabem dignificar a profissão que escolheram, amenizando o sofrimento de uma população que muito depende dos bons e imediatos serviços médicos.

Referências

FERNANDES, T. **Medicina em Rondônia**. De Oswaldo Cruz a José Adelino da Silva. 13 de agosto de 2010. Disponível em: www.rondoniagora.com/artigos/medicina-em-rondonia-de-oswaldo-cruz-a-jose-adelino-da-silva.

História de Rondônia: Ary Tupinambá Penna Pinheiro (1910-1993)

História de Rondônia: conheça o médico Ary Pinheiro, que atendia pacientes em casa, não cobrava consultas e recebia carne de caça como gratidão

Montezuma Cruz



Ary Pinheiro: legenda amazônica, orgulho da medicina e do povo de Rondônia

Paraense de Bragança, o médico Ary Tupinambá Penna Pinheiro era também um brincalhão.

– O boto veio do Polo Norte – ele dizia sério.

– Eu consultava diversas publicações, não encontrava nenhuma prova da veracidade e só fui descobrir quando fiquei moça – conta a filha única, escritora, acadêmica de letras e historiadora Yêdda Pinheiro Borzacov.

Ary deu de presente a Yêdda a coleção de livros do escritor Monteiro Lobato, como prêmio por ela beber corretamente remédios contra o sarampo. “Meus cabelos caíram, mas eu li um tanto, e gostei”, ela lembra.

Bacharel em Ciências Físicas e Naturais, recém-formado pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, o mais lendário médico de Rondônia chegou a Porto Velho em 12 de maio de 1937. Por mais de meio século foi o médico cirurgião que mais operava.

O ex-governador Jorge Teixeira Oliveira homenageou-o, dando seu nome ao Hospital de Base, o maior da Amazônia, inaugurado em 12 de janeiro de 1983.

Vítimas da febre

Duas décadas antes de sua chegada, médicos norte-americanos no antigo Hospital da Candelária, [inaugurado em 1907] socorriam vítimas da construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, e de doenças endêmicas, entre as quais, impaludismo, febre amarela e malária.

Falava eloquentemente a respeito do trem e da Linha Telegráfica Mato grosso-Amazonas, oferecendo nítida visão dos acontecimentos ocorridos durante a construção de cada uma dessas obras.

“Conhecia, porque muito lhe foi transmitido por antigos trabalhadores da linha de ferro ou pelos guarda-fios e servidores da linha telegráfica”, conta o ex-seringalista, historiador e diretor do extinto jornal O Guaporé, Emanuel Pontes Pinto, em caderno cultural nos anos 1980.

A sina desses profissionais era dolorosa em julho de 1910, quando o sanitarista Oswaldo Cruz visitava a vila de Santo Antônio do Rio Madeira: dos 11 médicos fixos, três faleceram vítimas de moléstias, outro adoeceu aqui e foi morrer nos Estados Unidos.

Em Guajará-Mirim, na fronteira brasileira com a Bolívia, a 366 quilômetros de Porto Velho, o médico pioneiro Américo Cassara muito auxiliou Ary na rotina de trabalho para a EFMM, cujo diretor, Aluísio Pinheiro Ferreira, também nascido em Bragança (PA), o chamava de “homem do coração de ouro”.

No seringal

Para não se entregarem aos legalistas, após o fracasso da Revolução de 1924³ no Amazonas, alguns revolucionários internaram-se na região do Vale do Rio Madeira. Já o segundo-tenente Aluísio Ferreira fugiu para o Vale do Rio Guaporé, encontrando guarida no Seringal Laranjeira, de Cassara.

³ Comandada pelo general reformado Isidoro Dias Lopes, a Revolução de 1924 teve a participação de vários tenentes, dentre os quais Joaquim do Nascimento Fernandes Távora [que faleceu na revolta], Juarez Távora, Miguel Costa, Eduardo Gomes, Índio do Brasil e João Cabanas. Foi um levante para depor o presidente Artur Bernardes, considerado inimigo dos militares desde a crise das cartas falsas. Reivindicações: voto secreto, a justiça gratuita e a instauração do ensino público obrigatório.

O seringal era a base para muitas incursões à floresta povoada por índios e seringueiros. Ali, o tenente trabalhou durante algum tempo na coleta da seringa e na administração do barracão. Estudou os indígenas regionais, notadamente os Makurape da região entre o rio Corumbiara e Branco. Em 1928 apresentou-se às autoridades militares de Belém onde ficou preso por sete meses, sendo julgado e absolvido.



Escritora Yêdda Pinheiro Borzacov, com o bule de porcelana inglesa, herdado de Ary

“Papai não sabia nadar e tinha pavor de candirus, mas fez muitas cirurgias para salvar pessoas atacadas”, lembra Yêdda.

O candiru amazônico [ou peixe-vampiro], com sete a oito centímetros de comprimento, é de água doce e pertence ao grupo comumente denominado peixe-gato.

Entre os nativos ele é mais temido do que piranhas, porque penetra pela uretra de banhistas desavisados.

No Brasil do século passado, médicos andavam a cavalo, carregando maletinhas com aparelhos, estojos de injeção e remédios. As relações com pacientes eram também amistosas no extinto Guaporé, conta o médico Viriato Moura, diretor-presidente do Hospital Central.

Ares nativos na casa da d. Pedro I

“O Dr. Ary atuava como cirurgião na rede pública, com limitados salários, e

também atendia a todos que o procuravam em sua residência, sem cobrar. Foi por isso homenageado em 1967: o que mais operava gratuitamente”, lembra Viriato.

Quase todas as tardes, entre o final dos anos 1970 e início da década de 1980, ele reunia amigos médicos, e intelectuais no jardim com orquídeas, samambaias e antúrios de sua casa de alvenaria decorada no estilo desse estudioso de antropologia, botânica e zoologia, na Rua D. Pedro I, esquina com Euclides da Cunha, atrás das Caixas d'Água construídas por engenheiros ingleses.

“Geralmente, em troca de seus atendimentos médicos, em vez de dinheiro, recebia dúzias de ovos, galinhas, carnes de caça e outras manifestações de gratidão”.

Ary e seus vizinhos médicos **Hamilton Raulino Gondim** e **Lourenço Antônio Pereira Lima** são reconhecidos pelos porto-velhenses *“pela prática da medicina como sacerdócio”*.

Flechas, bordunas, cocares, demais adornos e cerâmicas indígenas ocupavam espaço entre o chão e as paredes da casa.

O ex-governador Cunha Meneses [1964-65] quis comprar o acervo cultural de Ary [peças indígenas, borboletas, etc.], aproximadamente duas mil peças, ao que ele respondeu: “O patrimônio indígena não pertence a ninguém, e sim à Nação”. E doou tudo. As peças foram catalogadas e fichadas com o auxílio do ornitólogo húngaro José Idasse.

Em 1976, o único museu aquele período do território federal de Rondônia fora desativado, porque a Divisão de Educação precisava do prédio para instalar o curso supletivo.

Naquele ano, o médico participou em Belém do 12º Congresso de Medicina Tropical, apresentando tese a respeito da Involução Cultural Aruak, quando mostrou uma peça de cerâmica de 45 cm e 75 cm de circunferência, encontrada numa urna funerária próxima a Pedras Negras, às margens do rio Guaporé.

As peças ficaram três anos encaixotadas até a reinauguração numa pequena sala do Presidente Vargas. Algumas são vistas por lá. O antigo palácio foi transformado em Museu da Memória.



Médico Viriato Moura lembra humanismo de Ary Pinheiro e Hamilton Raulino Gondim

Rodas de conversa

Sabia o nome científico das plantas, o significado das palavras indígenas, nome das personalidades eminentes que de uma forma ou outra estavam ligadas à região; descrevia doenças tropicais temidas e meios práticos de evitá-las.

“Conversador emérito”, segundo o ex-desembargador Hélio Fonseca, que confirma o alto nível cultural do convívio com Ary.

“Certa ocasião, na varandinha, fui apresentado a dois distintos cidadãos de passagem por Porto Velho, e a certa altura o assunto recaiu sobre a passagem por aqui de Oswaldo Cruz e Belisário Penna (este, aliás, meu conterrâneo de Juiz de Fora), quando vieram supervisionar o saneamento da Madeira-Mamoré. Aproveitei e meti a colher de pau na discussão, estribando-me no livro *A febre amarela no Pará*, até que um deles, sorrindo modestamente disse-me: *Eu tive a honra de escrever essa obra*. Era o Dr. Rubens Britto, o próprio sábio em pessoa, que tanto havia contribuído para erradicar várias doenças epidêmicas de Rondônia”.

O diamante

“Era o cirurgião dos pobres”, assinala Moura.

Renunciava a presentes de alto valor: “Um garimpeiro sofria de cálculo renal curou-se com ele e muito tempo depois apareceu com uma pedra de diamante *pra*

dar de presente; ele não quis e eu me frustrei, porque já namorava a pedra pra fazer um anel” – relata Yêdda.

“Durval Gadelha [cartorário em Porto Velho] comprou a pedra” – conta.

Moradora antiga, Elba Cantuária elogiava o médico: “Doutor Ary tem o dom do diagnóstico”.

Ary deu aulas de História da Civilização, Matemática e História Natural na Escola Normal Carmela Dutra, mas não recebia salário de professor.

“Ele era um humanitário, pagava para lecionar, sem jamais reclamar”, dizia o historiador Esron Penha de Menezes nos anos 1980.

Incentivava a juventude a pesquisar, porque considerava mais importante “o interesse por algo mais do que a obtenção do diploma”. Em 1993, a Universidade Federal de Rondônia concedeu-lhe o título de doutor honoris causa [conferido a pessoa sem que esta tenha passado por quaisquer exames ou concursos].

Ecologista

Emanuel Pontes Pinto define-o desta maneira: “Um homem singular: médico e professor por vocação, matemático por necessidade, historiador, geógrafo, antropólogo, etnólogo, zoólogo, botânico, poeta, filósofo e folclorista por diletantismo”.

Foi Ary, segundo conta Emanuel, que lhe deu as primeiras lições sobre a história e geografia amazônica. Uma delas, essencial: “Defendia a igualdade e independência do homem e criticava com veemência aqueles que não admitiam a racionalidade dessas condições”.

Preservacionista, Ary não se contentava apenas com estudos a respeito dos povos amazônicos. Aos familiares e a quem estivesse por perto, ele proibia tudo o que prejudicasse o crescimento e o desenvolvimento das árvores e demais plantas que preenchiam toda a área do terreno em torno da residência.

“Ninguém podava um galho que dificultasse a movimentação no local, e quem ousasse infringir essa ordem era veementemente admoestado”, conta.

A filha Yêdda recorda que ele recebia “prazerosamente” a todos os que recorriam à sua memória prodigiosa: “De tudo um pouco, ele ditava detalhadamente aos estudantes, respostas às suas indagações”.

O Fusca

O único presente aceito foi um automóvel Fusca [da Volkswagen], presenteado pelo seringalista Flodoaldo Pontes Pinto, grato pelos partos da mulher, dona Balbina.

“Ele não queria, mas Flodoaldo deixou as chaves e foi embora” – diz a filha Yêdda.

Carmen Veloso Boucinhas, cuja primeira filha veio ao mundo pelas mãos de Ary, depõe: “Era cirurgião por excelência. Estar sob seus cuidados era estar em segurança. Que se saiba, nunca sequer perdeu um paciente por incompetência, negligência ou descuido, e quando morria, era porque não tinha chance alguma”.

Foi um esforço grande da família para ele se desfazer da mágoa de ir para a selva. “Sempre foi ativo, tido como esquerdista, e ao ser denunciado, Aluizio Ferreira cuidou de preservá-lo” – explica Yêdda.

De peixes e mamíferos ele já entendia, e ali se sucederam também suas pesquisas de répteis e insetos.

No Hospital São José

Convidado pelo padre salesiano Ângelo Cerri, **de 1942 a 1944 Ary dirigiu o Hospital São José, o único daquela época.**

Não apenas dirigiu. Nas primeiras horas da manhã ele começava atender dezenas de pacientes, a maioria deles, indigentes. Ensinou práticas da profissão a famosos profissionais, entre eles o ex-governador Oswaldo Piana Filho, médico gastroenterologista.

Em 1943, com a criação do Território do Guaporé, assumiu também a direção do Centro de Saúde de Porto Velho. E retornou algumas vezes à direção do São José.

Um conhecido Gilberto *morcego* recebeu de Ary a função de porteiro. Autêntico cumpridor de ordens, não poupou nem o governador da época, Petrônio Barcelos [1951-1952], e o barrou numa visita. Yêdda lembra o diálogo:

– Sabem quem sou eu? – perguntou-lhe Barcelos.

– Sei sim, o governador do território, mas ordem é ordem, e eu cumpro; não é hora de visita – respondeu-lhe irredutível. Morcego foi então contratado por Barcelos.

O Brasil em 1910

Em 13 de setembro de 1910, quando nascia Ary, filho único do engenheiro Joaquim Magno Botelho Pinheiro e da professora Cacilda Penna Pinheiro, o marechal Hermes da Fonseca era escolhido presidente do Brasil, em eleições diretas.

O pai, Joaquim Pinheiro, morreu muito cedo e Ary foi educado pela mãe. Casou-se pela primeira vez com Christina Struthos, de família grega radicada em Guajará-Mirim, mãe de Yêdda.

Cristina morreu no parto do segundo filho. Da segunda mulher, Lourdes Apoluceno, não teve filhos. Filhos de Yêdda, Ary deixou os netos Ary, Eduardo Jr., Cristina Helena e Lourdes Maria.

Nessa década, segundo o médico C. J. Wilson relatava ao jornal *The Porto Velho Marconigram*: “Não era raro que a metade dos que entravam na área das febres fosse infectada e morresse em poucas semanas. Certa vez, 40 homens partiram, mas 27 morreram na jornada”.

Em 1910 também nasciam: o presidente Tancredo Neves, em março; Francisco Cândido Xavier, o médium espírita *Chico Xavier*, em abril; Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, lexicógrafo, em maio.

Joaquim Nabuco, abolicionista e diplomata, morria em janeiro daquele ano.

E algo que teve tudo a ver com o antropólogo Ary: pelo Decreto nº 8.072, em 20 de julho, o governo federal criava o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), antecessor da Funai.

Em 22 de novembro, no Rio de Janeiro, marinheiros afro-brasileiros e mulatos foram punidos a chibatadas por oficiais brancos no motim conhecido por Revolta da Chibata.



Grupo de índios Massaká em visita ao acampamento da Expedição Dequech

O Guaporé, em 1937

Designado médico da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré pelo Departamento de Saúde de Mato Grosso, aos 27 anos ele foi combater endemias em Guajará-Mirim, a 366 quilômetros da Capital, na fronteira brasileira com a Bolívia, onde já havia trabalhado o médico, farmacêutico e odontólogo baiano Carlos Rocha, nomeado o segundo prefeito municipal.

Até então, os moradores de Guajará-Mirim se davam por satisfeitos com ações de Rocha. Pouco depois, Ary avançou, chefiando um grupo de 30 soldados do Exército no saneamento da cidade atacada pela malária e febre amarela.

Seus estudos a respeito de saúde pública na região dos rios Mamoré e Beni mereceram elogios dos professores Ayrosa Galvão e Leônidas Deane, expressões da medicina de então.

Praticou técnicas ensinadas pelo médico alemão Maximiliano Koeller, de quem foi assistente, em Cachuela Esperanza, às margens do rio Beni, próxima a Guayaramerín, Bolívia. Era o auge da exploração da borracha do alto Madeira.

“Minas de Urucumacuã”

Seria um “batismo de fogo”, se já não conhecesse as agruras do povo fronteiriço.

Aluizio Ferreira o incumbiu-o de participar da Expedição Dequech⁴ (**), cujo objetivo era também e uma expedição nas lendárias minas de ouro de Urucumacua, entre as cabeceiras dos rios Galera e Jamari.

Aluizio foi presidente da EFMM e primeiro governador do Território do Guaporé. A exemplo da maioria de seus governados, “ouvia dizer” de algumas lendas, entre elas, Urucumacua.

Acompanhado de dois enfermeiros, o médico embarcou numa lancha carregada de material cirúrgico e de remédios, em 29 de junho de 1941.

Um conhecido Manoel, desempregado e passando fome, chegou chorando ao hospital pedindo emprego. Havia sido libertado depois de cumprir pena por homicídio. Ary conseguiu sua contratação com o Governo de Mato Grosso, a quem esta terra estava circunscrita.

Segundo Yêdda, ele também trabalhou como enfermeiro, mas foi tão grato que passou a ser uma espécie de “cão de guarda” do médico, armando redes e mosquiteiros, e dormindo ao lado de Ary.

A exemplo de outras incursões pioneiras na história da saúde amazônica ocidental, Ary atendeu ribeirinhos e indígenas. Mas Urucumacua, que nada!

Ao que consta, nem o intrépido marechal Rondon localizou essas minas, do contrário, certamente fariam parte da filmografia feita por seu “relações públicas”, major Thomaz.

“Na vastidão do Guaporé, ele nada havia encontrado. Pessoalmente, acredito que as minas poderiam ter sido o Roosevelt, tempos depois de explorado”, diz Yêdda.

⁴ Entre 1941 e 1943, o geólogo Vitor Dequech comandou a Expedição Urucumacua, enviada por Cândido Rondon em busca de jazidas de ouro no rio Pimenta Bueno, a leste do rio Tanaru. Dequech documentou vários contatos com os Massacá, como ele os chamava. Os primeiros contatos dos Aikanã com a população não indígena ocorreram nos anos 1940, quando eles habitavam terras nas proximidades do rio Tanaru. Em 1940, o Serviço de Proteção ao Índio inaugurou um posto de atendimento para onde os Aikanã foram enviados. [Wikipédia].



Ary sobe o rio Guaporé em 1941; ao lado dele, o índio Aucê

Obras literárias do Dr. Ary Pinheiro

Contribuição indígena na alimentação atual da Amazônia

Lendas da Amazônia

Olhando o passado

Palmáceas amazônicas

Répteis amazônicos

Viver amazônico

Algumas datas

1941 – Liderou movimento de esquerda em Guajará-Mirim, quando foi designado médico-chefe da Expedição Dequech.

1942 – Entrou em contato com tribos indígenas do Guaporé [ainda como membro da Expedição Dequech], sobretudo os Massaká. Assistiu o “Chocho ou Couvade”, escrevendo bela crônica sobre esse costume indígena. Iniciado na ordem Maçônica na Loja União e Perseverança.

1943 – Assumiu a direção do Centro de Saúde, do Departamento de Saúde de Mato Grosso. Escreveu o vocabulário dos índios Massakás, Caoés e Sabanês.

1951 – Estagiou nas clínicas de Barata Ribeiro, Sílvio Brauner, Mota Maia, Orlando Vaz, e na Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro.

Em 1954 foi preso sob suspeita de liderar movimento de esquerda junto com o médico Renato Medeiros, o engenheiro Wady Darwich Zacharias e o engenheiro Osmar Silva.

1964 – Representou Rondônia no Congresso Internacional de Malária em Poços de Caldas. Seu trabalho foi citado em revistas médicas. Coordenou o saneamento de Porto Velho.

1965 – Participou como médico informante dos trabalhos de pesquisa sobre a hepatite A, na Fundação Rockefeller, a convite dos cientistas Domingos de Paula, Boshell e Francisco Pinheiro.

1970 – Recebeu a condecoração da Ordem do Albatroz, do Museu Nacional.

1977 – Nomeado membro da Sociedade de Ecologia e Preservação da Fauna e Flora Amazônica.



Biografia sucinta de Ary Tupinambá Penna Pinheiro (1910-1993)

Heinz Roland Jakobi

Médico-cirurgião. Nasceu em 13 de setembro de 1910, na cidade de Bragança-PA. Filho da professora Cacilda Penna Pinheiro e do engenheiro Joaquim Magno Botelho Pinheiro. Formou-se em Medicina no dia 8 de dezembro de 1936, pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Logo após a sua formação, foi convidado para ocupar o cargo de médico da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. Em 12 de maio de 1937 chegou a Porto Velho, indo logo em seguida para o pequeno município de Guajará-Mirim, que fica na fronteira com a Bolívia. Logo em sua chegada, com um grupo de 30 soldados, Ary Tupinambá iniciou o saneamento básico daquela cidade, onde grassava malária e a febra amarela, causadoras de muitas debilitações e mortes. Graças ao reconhecimento obtido pelos seus trabalhos, foi convidado pelo padre salesiano Ângelo Cerri a ser diretor do Hospital São José, único hospital da época em Porto Velho. Exerceu o cargo no período de 1942 a 1944. Ainda em 1943 assumiu também o cargo de diretor de um Centro de Saúde, no Território Federal de Guaporé, ficando no cargo até o ano de 1946. No

início dos anos de 1950, Ary Tupinambá viajou para o Rio de Janeiro, então capital federal para estudar e praticar cirurgias em um pronto socorro. Estagiou ainda nos hospitais Miguel Couto e Santa Casa de Misericórdia. Em 1954, foi preso sob suspeita de liderar movimento de esquerda junto com o médico Renato Medeiros, o engenheiro Wady Darwich Zacharias e o engenheiro Osmar Silva. Em 1964, representou Rondônia no Congresso Internacional de Malária, em Poços de Caldas-MG. Seu trabalho foi citado em revistas médicas. Coordenou o saneamento de Porto Velho. Em 1965, participou como médico informante dos trabalhos de pesquisa sobre a hepatite A, na Fundação Rockefeller, a convite dos cientistas Domingos de Paula, Jorge

Boshell Manrique e Francisco Pinheiro. Em 1970, foi condecorado com a Ordem do Albatroz, do Museu Nacional e, em 1977, foi nomeado membro da Sociedade de Ecologia e Preservação da Fauna e Flora Amazônica. Além de seu vasto conhecimento na área médica, dedicava-se ainda ao estudo da antropologia, zoologia e botânica, tornando-se, assim, um dos grandes entendedores e defensores da cultura e dos povos indígenas da Amazônia. Entre os diversos trabalhos publicados, destaca-se o livro de sua autoria, *Viver Amazônico*. Ary Tupinambá e seus vizinhos médicos Hamilton Raulino Gondim e Lourenço Antônio Pereira Lima são reconhecidos “pela prática da Medicina como sacerdócio”. Em 1982, por decisão do governador Jorge Teixeira de Oliveira seu nome foi dado à maior unidade de saúde de Rondônia, o Hospital de Base Ary Pinheiro, inaugurado no dia 3 de janeiro de 1983. Faleceu no dia 20 de junho de 1993. Após sua morte 101 Personagens da História da Medicina em Rondônia seu nome foi atribuído ao Herbário Dr. Ary Tupinambá Penna Pinheiro, do Centro Universitário São Lucas.

Referências

AMARAL FILHO, A. S.. **Centenário de Ary Tupinambá Penna Pinheiro.**

Disponível em: <https://basym.wordpress.com/2010/09/20/centenario-de-ary-tupinamba-penna-pinheiro/>.

BORZACOV, Y. P. **À memória de meu pai, Ary Tupinambá Penna Pinheiro.**

Disponível em: www.gentedeopinioao.com.br/colunista/yedda-pinheiro-borzacov/a-memoria-de-meu-pai-ary-tupinamba-penna-pinheiro.

CRUZ, M. **História de Rondônia: conheça o médico Ary Pinheiro, que atendia pacientes em casa, não cobrava consultas e recebia carne de caça como gratidão.** Disponível em: [www.rondonia.ro.gov.br/historia-de-rondonia-conheca-](http://www.rondonia.ro.gov.br/historia-de-rondonia-conheca)

o-medico-ary-pinheiro-que-atendia-pacientes-em-casa-nao-cobrava-consultas-e-recebia-carne-de-caca-como-gratidao/.

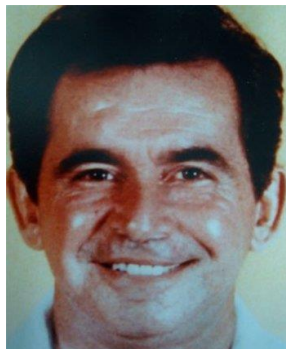
JAKOBI, H. R. **101 Personagens da história da medicina em Rondônia**. Porto Velho. Temática Editora, 2019.

MOURA, V. **50 anos nos trilhos da ética: história do CREMERO e dos primórdios da Medicina em Rondônia**. Porto Velho: Conselho Regional de Medicina de Rondônia, 2013.

Dr. José Adelino da Silva (1936-1992)

Viriato Moura

A pediatria em Porto Velho teve como seu maior expoente em sua época o médico José Adelino da Silva. Até os idos anos 1960, havia por aqui clínicos e cirurgiões gerais. Alguns poucos praticavam anestesia. Não se falava, ainda, em especialistas com residência médica, que começaram a chegar ao então território de Rondônia na década seguinte. O ilustre profissional nasceu na Boca do Acre, Amazonas, no dia 29 de dezembro de 1936. Veio com sua família para Porto Velho ainda adolescente, em 1950. Então, estudava o secundário em Manaus, onde permaneceu até a conclusão do curso médio (hoje, denominado segundo grau). Em 1964, iniciou o curso de medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, onde se formou em 1969.



Dada sua afeição pelas crianças, durante os tempos de faculdade, Adelino se dedicava, com mais afinco, ao estudo da pediatria. Ele costumava dizer que criança não é um adulto pequeno. Há peculiaridades que requerem atenção específica do médico ao paciente nesse período da vida, enfatizava. A relação médico-paciente, nesse contexto, exige uma percepção especial, na qual Adelino era um mestre.

Começou suas atividades em Porto Velho, logo após retornar à cidade como médico nos meados de dezembro de 1969, em um modesto consultório na Rua José do Patrocínio, próximo à Rua José de Alencar. Assim agindo, Adelino virou uma página histórica no atendimento médico local, por dois motivos. O primeiro: antes dele, os médicos, funcionários públicos, quando não estavam nas unidades do governo, atendiam em diminutos recintos em fundos de farmácias. O segundo: Adelino assumiu que era médico de crianças. É claro, porém, que era instado a atender também adultos, dada ao reduzido número de médicos nesta região. Mas desde o início de sua carreira se destacou como pediatra.

O eminente profissional ganhou logo a simpatia daqueles que o procuravam com seus filhos enfermos. Intimista no jeito de atender seus pacientes, não poupava repreendas às mães que demoravam a levar seus filhos doentes para os cuidados

médicos ou que não obedeciam a suas recomendações. As admoestações do pediatra, que logo se tornava amigo de todos que atendia, eram entendidas como preocupação sincera dele com a saúde de seus filhos – ele não se continha quando via crianças com unhas sujas e outras faltas de higiene.

Adelino era um filantropo por natureza. Jamais se soube de alguém sem recursos que o procurou e deixou de ser atendido por ele. Pela sua competência profissional e por seu jeito simpático, solidário e alegre de lidar com as pessoas, Adelino ganhou a confiança e o respeito da comunidade. Não é demais dizer que foi o médico mais popular que Rondônia conheceu em seu tempo. Além de pediatra, foi o legista por muitos anos. Idealizou e estruturou o Instituto Médico-Legal. Fez ainda incursões na militância político-partidária. Como era de seu feitio, defendia suas ideais com muita convicção e vibração. Certa feita, quando um governador, acometido de insensatez, tentou aprovar na Assembleia Legislativa a mudança da capital para Mirante da Serra, então um lugarejo do interior de estado, Adelino juntou-se ao povo que fora acompanhar a sessão que decidiria a questão. Na ocasião, aos gritos, pedia para que não aprovassem tal mudança, que seria muito prejudicial a Porto Velho, e até mesmo para o estado. Cada parlamentar que chegava para defender a mudança era recebido por vaias e muita balbúrdia promovida pelo intransigente defensor da permanência da capital onde se encontrava. Estavam presentes também ao evento representantes da Associação Comercial de Porto Velho e alunos do Colégio Anglo, que lotaram as galerias e os corredores daquela casa de leis. Esses, junto com Adelino e os demais presentes, inviabilizaram o início da sessão. O projeto nunca mais foi posto em pauta. Para a felicidade dos porto-velhense.

José Adelino, o médico das crianças do passado de Porto Velho, faleceu precocemente, aos 55 anos, vítima de atropelamento, nas proximidades da Unir, por volta das 19 horas do dia 30 de agosto de 1992.

Reconhecido pelos relevantes serviços prestados, José Adelino da Silva foi homenageado com a presença maciça de pessoas de várias classes sociais em seu funeral, ocorrido na Câmara Municipal de Porto Velho, que o prantearam com muita emoção. Depois vieram os justos reconhecimentos oficiais: seu nome foi merecidamente dado ao Instituto Médico-Legal, a uma rua e a um parque para práticas esportivas, onde caminhava com frequência ao amanhecer.

Até hoje, 27 anos após sua morte, o nome de Adelino é lembrado com carinho e saudade pelo que fez como médico e como cidadão que tanto amou esta terra e sua gente.



Biografia sucinta de José Adelino da Silva (1936-1992)

Heinz Roland Jakobi

Médico pediatra e político. Foi um dos maiores expoentes da pediatria em Porto Velho em sua época. Nasceu em Boca do Acre (AM), no dia 29 de dezembro de 1936. Veio com sua família para Porto Velho ainda adolescente, em 1950. Então, estudava o secundário em Manaus, onde permaneceu até a conclusão do ensino médio. Em 1964, iniciou o curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, onde se formou em 1969. Dada sua afeição pelas crianças, durante os tempos de faculdade, Adelino já se dedicava, com mais afinco, ao estudo da pediatria. Ele costumava dizer que criança não é um adulto pequeno, havendo peculiaridades que requerem atenção específica do médico ao paciente nesse período da vida, enfatizava. A relação médico-paciente exige uma percepção especial, na qual Adelino era um mestre. Quando começou suas atividades em Porto Velho, logo após chegar à cidade nos meados de dezembro de 1969, o fez em um modesto consultório na rua José do Patrocínio, próximo à rua José de Alencar. Assim agindo, Adelino virou uma página rica no atendimento médico, por dois motivos. O primeiro: antes dele, os médicos, funcionários públicos, quando não estavam nas unidades do governo, atendiam em diminutos recintos em fundos de farmácias. O segundo: Adelino assumiu que era médico de crianças. Mesmo assim era instado a atender também adultos, dado o reduzido número de médicos nesta região. Mas desde o início de sua carreira se destacou como pediatra. O eminente médico ganhou logo a simpatia daqueles que o procuravam com seus filhos enfermos. Intimista no jeito de atender seus pequenos pacientes, não poupava repreendas às mães que demoraram a levar seus filhos doentes para os cuidados médicos, ou que não obedeciam às suas recomendações. As admoestações do pediatra, que logo se tornava amigo de todos a que assistia, eram entendidas como preocupação sincera do médico com a saúde de seus filhos – ele não se continha quando via crianças com unhas sujas e outras manifestações de falta de higiene. Adelino era um altruísta por natureza. Jamais se soube de alguém sem recursos que o tivesse procurado que deixasse de ter sido atendido por ele. Por isso, pela sua competência profissional e pelo seu jeito simpático e alegre de lidar com as pessoas, Adelino ganhou a confiança e o respeito da comunidade. Não é demais dizer que foi o médico mais popular que Rondônia conheceu em seu tempo. Além de pediatria, foi legista por muitos anos –

um pioneiro nessa especialidade em Rondônia, tendo idealizado e estruturado o Instituto Médico-Legal. O conceituado pediatra fez, ainda, incursões na militância político-partidária. Como era de seu feitio, defendia suas ideias com muita convicção e veemência. Certa feita, quando o governador Jerônimo Santana foi acometido da insensatez de tentar aprovar na Assembleia Legislativa a mudança da capital para Mirante da Serra, um lugarejo do interior do estado, Adelino largou seus afazeres médicos e compareceu à sessão da ALE que decidiria a questão. Na ocasião, aos gritos, agitou o plenário e o povo presente para que não aprovassem tal mudança prejudicial à Porto Velho e a Rondônia, inviabilizando o início da sessão e forçando o projeto a ser abandonado. Faleceu precocemente, aos 55 anos, vítima de atropelamento, nas proximidades da UNIR, no dia 30 de agosto de 1992.

Referências

MOURA, V. **50 anos nos trilhos da ética**: história do CREMERO e dos primórdios da Medicina em Rondônia. Porto Velho: Conselho Regional de Medicina de Rondônia, 2013.

JAKOBI, H. R. **101 Personagens da história da medicina em Rondônia**. Porto Velho. Temática Editora, 2019.

Histórias das entidades médicas em Rondônia

Samuel Castiel Jr.

A primeira entidade médica associativa em Rondônia data de 1949, fundada com o nome de Associação Médico-Cirúrgica do Guaporé, cujos fundadores foram médicos pioneiros como o Dr. Rubens Brito, Dr. Osvaldo Piana, Dr. Maurício Bustani, Dr. Renato Medeiros, Dr. Araújo Lima, Dr. Ary Pinheiro e outros, conforme transcrita a seguir:

ATA DE FUNDAÇÃO DA PRIMEIRA ASSOCIAÇÃO MÉDICO-CIRÚRGICA DO GUAPORÉ

“Aos doze dias do mês de fevereiro de 1.949, às 20 horas, no salão do Clube Internacional de Porto Velho, reunidos os médicos, dentistas, veterinários e farmacêuticos que esta assinaram como sócios fundadores e com as presenças dos Exmos. Drs.

Joaquim de Araújo Lima e Moacyr de Miranda, governador e secretário geral do Território Federal do Guaporé, respectivamente e mais senhoras e senhorinhas, fundou-se solenemente a Associação Médico-Cirúrgica do Guaporé, procedendo-se a eleição de uma diretoria provisória que ficou assim constituída:

Presidente:.....Dr. Ernesto Laudelino de Almeida

Vice-Presidente:.....Dr. Rubens Brito

1º Secretário:.....Dr. Oswaldo Piana

2º Secretário:Dr. Waldemar Wanderley Braga

1º Tesoureiro:.....Dr. Antonio de Jesus Cantanhede

2º Tesoureiro:.....Dr. Jocelino Leocádio da Rosa

Orador.....Dr. Ary Pinheiro

Conselho Fiscal – Drs. João Fernandes de Souza, Maurício Bustani, Inácio Moura Filho, Renato Medeiros.

Usaram da palavra os senhores: Drs. Ernesto de Almeida, que salientou o papel desempenhado pelos médicos, dentistas, veterinários e farmacêuticos em

Saúde Pública e da razão da fundação da associação, pedindo rito aos colegas que tomassem interesse para que a sociedade pudesse continuar sua existência para maior grandeza da Mesma. Dr. Ary Pinheiro usando da palavra, disse não esperar que fosse eleito Orador, mas que agradecia a todos os colegas a bondade de tê-lo elegido para tão honroso cargo. Em seguida o Dr. Araújo Lima, num feliz improviso teve palavras elogiosas aos profissionais que congregados fundaram a Sociedade Médico- Cirúrgica do Guaporé e lembrando que o início de sua carreira como engenheiro, foi servindo na Bahia com o Dr. Saturnino Brito, na engenharia sanitária; desejando um êxito feliz da sociedade e que todos congregados deveriam trabalhar para o engrandecimento do Território. Suas últimas palavras foram abafadas por uma salva de palmas. A sessão foi encerrada.”

Assinados: Joaquim de Araújo Lima, Moacyr de Miranda, Albertino Lopes, Renato Medeiros, João Fernandes de Souza, Ednice Maria Ferreira, Maurício Bustani, Adalberto Bastos Meneses, Inácio Moura Filho, Jocelino Leocadio da Rosa, Lourenço da Veiga Lima, Reinaldo Amâncio Braga, Antônio de Jesus Cantanhede, Luís B. Cantanhede, Valdemar Vanderley Braga Florinda Leal Farias, Francisco F. de Oliveira, José Otino de Freitas, Ernesto Laudelino de Almeida, Raimundo B. Cantanhede, Estanislau Zack, Ary Pinheiro e Oswaldo Piana.

Nota do autor

Dos ilustres signatários desta Ata, um deles é o pai do 5º Governador do Estado de Rondônia Dr. Oswaldo Piana Filho e outro deu nome ao Hospital de Base, Dr. Ary Pinheiro.

A atual Associação Médica de Rondônia (AMR) foi fundada em 1976, cujo seu primeiro Presidente foi o ilustre Dr. Joviniano Alves de Macedo, Já no então Território Federal de Rondônia e, congregando, desta vez, apenas médicos.

A atual Associação Médica de Rondônia (AMR) foi fundada em 1976, tendo como seu primeiro Presidente o saudoso Dr. Joviniano Alves de Macedo, seguindo de outros médicos que foram se sucedendo na Presidência e diretorias, conforme galeria de fotos dos Presidentes, com seus respectivos mandatos, a seguir:

A Associação Médica de Rondônia (AMR) teve sempre um papel relevante no seio da classe médica e da comunidade em geral, promovendo o conagraçamento dos médicos entre si, promovendo também a educação médica continuada através de cursos, congressos e jornadas médicas, cursos de pós-graduação, fomentando a fundação das associações de especialidades médicas, bem como lutando por

melhores condições salariais e de trabalho, pois ainda não havia sido criado o Sindicato Médico. Grandiosas lutas e conquistas da AMR foram marcas indeléveis na história do movimento médico em Rondônia. Para citar apenas um desses movimentos reivindicatórios que, infelizmente, chegou a gerar um movimento paralista, ocorreu no ano de 1983. Presidia a entidade o médico Dr. Samuel Castiel Jr. O Estado de Rondônia acabara de ser criado em 22.12.81 e governava o Estado o saudoso Governador Jorge Teixeira, o Teixeirão. A AMR teve que ir às últimas consequências, ou seja, fazendo uma greve no serviço médico que estendeu-se de Vilhena a Porto Velho, com um desfecho positivo na maioria dos diversos itens reivindicados para os profissionais médicos do Estado. Abaixo alguns cartazes da época de lutas do movimento médico encampadas pela AMR, bem como folders de cursos promovidos pela entidade:

Enfim, a Associação Médica de Rondônia – AMR, nos seus quarenta e dois (42) anos de existência, sempre foi uma referência, atuando de forma a polarizar e fomentar os interesses médico-científico no Estado.

A história da Associação Médica de Rondônia - AMR e do Sindicato Médico e Rondônia - SIMERO

Essa primeira Associação de Médico-Cirúrgica criada em 1949, acabou desfazendo-se com o tempo e já em 1976 nascia a atual Associação Médica que teve como seu primeiro presidente o saudoso médico Joviniano Alves de Macedo. Juntamente com o CRM constituíam as únicas entidades médicas do antigo Terr. Fed. de Rondônia. O primeiro Presidente do CRM foi saudoso Dr. Hamilton Raulino Gondim.

A categoria médica vivia harmoniosamente naquelas épocas. Nos finais de semana, quando não estavam no Hospital São José ou na Maternidade Darcy Vargas, reuniam-se para algumas horas de lazer. Faziam essas reuniões nas casas dos próprios médicos que se alternavam como anfitriões.

Quando eu assumi a Presidência da Associação Médica de Rondônia, para o biênio 1983 /1985, havia uma insatisfação palpável na categoria médica: baixos salários, carga horária excessiva, hospitais, Pronto-Socorro e Postos de Saúde em péssimas condições. Não havia Plano de Cargos e Salários.

Governava o ex-Território o Cel. Jorge Teixeira de Oliveira. Fizemos então um apelo ao Governo que desse um encaminhamento as propostas da categoria médica, o que sequer foi considerado. Esgotadas todas condições de diálogo, a greve

parecia inevitável. Chamamos o CREMERO e as Sociedades de Especialidades que já começavam a se formar. Viajamos para o interior do Estado e conseguimos juntar todas as Associações Médicas incluindo Ariquemes, Ji-Paraná e Vilhena. Todos estavam insatisfeitos. Todos queriam a greve, um movimento paredista que pudesse mostrar a força da categoria e pressionar o Governo Estadual a atender nossas reivindicações. E assim foi feito. Iniciamos a greve dos médicos. E, como toda greve, sabemos como começa mas não como termina!... As adesões foram crescendo durante o movimento. Juntaram-se a nós outras categorias como a Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, biomédicos, etc. A greve estava ampliada, não era mais só dos médicos, mas de toda a saúde.

Como não tínhamos ainda um Sindicato Médico, a Associação Médica tinha que liderar esse movimento. E não foi fácil! A Secretaria de Saúde era comandada pelo médico pediatra José Adelino da Silva e o Diretor do Hospital de Base era o ortopedista Viriato Moura. Conseguimos que esses colegas ficassem ao lado do nosso movimento, numa demonstração de compreensão ética das reivindicações de sua categoria.

Vinham colegas de todos os municípios para nossas assembleias. Os ônibus chegavam lotados. Essas assembleias geralmente eram realizadas no Cine Lacerda, pois requeriam grandes espaços. A situação começava a fugir ao controle das autoridades da saúde. Sentiam-se encurralados pelos médicos, enfermeiros e técnicos de saúde. Os hospitais parados em todos os municípios, ou melhor só atendendo as emergências. Havia uma comissão de triagem postada na recepção do Hospital de Base Ary Pinheiro. Ali era o front da nossa greve. Era o corpo a corpo da greve com a população. Ali vi uma das cenas mais chocantes do movimento: um pai chegou com o filho nos braços e a comissão de triagem julgou seu caso como sem configurar emergência e não lhe permitiram acesso ao atendimento. O pai então, transtornado, gritando impropérios, atirou-se várias vezes contra a parede do hospital, até cair sangrando e ser recolhido por médicos e seguranças. Aí perguntava a todos se agora o seu estado configurava uma emergência. Uma cena trágica que ilustra bem quanto é difícil conduzir uma greve nos setores ditos essenciais, principalmente na saúde.

No auge da greve o então Governador Jorge Teixeira avisou à noite ao Secretário de Saúde José Adelino que iria mandar prender-me no dia seguinte, o que só não aconteceu pela interferência do Diretor do Hospital de Base, Dr. Viriato Moura, que acabou aderindo à greve dos médicos.

Quando nosso Comando de Greve sentiu que estávamos chegando ao esgotamento do movimento, pois nossas reivindicações diluíam-se nas esferas municipal, estadual e federal, não podendo ser resolvidas pelo município ou estado, partimos para Brasília. Tínhamos como nossos aliados o Senador Claudionor Roriz e o Deputado Federal Chiquilito Erse.

Marcamos audiência e fomos recebidos pelos Ministros da Saúde e do Trabalho. Muitas promessas nos foram feitas, porém o resultado foi pífilo.

Enquanto isso, a greve começou a desmoronar, com nomeação para cargos comissionados de alguns colegas líderes do movimento. Renunciei a Presidência da Associação Médica e, desencantado, abandonei o movimento grevista. Assumi a Presidência em meu lugar o colega Victor Sadeck Filho. A Greve aos poucos desfez-se.

Começávamos uma outra luta classista, que era a criação do Sindicato Médico. Empunhei essa bandeira e junto a alguns outros colegas, fundamos a Associação Profissional dos Médicos de Rondônia, o embrião do Sindicato Médico.

A política partidária estava no auge e tínhamos alguns médicos disputando vagas para a Assembleia Legislativa, dentre os quais o médico Oswaldo Piana. Atendendo um chamado do colega Piana, fui a uma reunião que tratava do pedido de apoio do candidato Piana a classe médica. Expliquei que a entidade não poderia dar apoio explícito a nenhum candidato médico, uma vez que tínhamos vários colegas na disputa. Aconteceu então o que eu já previra: um “racha” na classe médica. E, assim, numa composição de chapas, o médico José Adelino da Silva assume a Presidência da Associação Profissional dos Médicos de Rondônia, tendo como vice-Presidente o médico Ronaldo Lanes Lima. Na sequência, o Presidente José Adelino renuncia para assumir a Secretaria Estadual de Saúde. O seu Vice-Presidente também não conseguiu evoluir com nenhum projeto. Assumi então a Associação Profissional e, após um trabalho árduo, contando com a ajuda indispensável do saudoso amigo Rubens Cândido, Superintendente da Delegacia Regional do Trabalho, conseguimos eleger a primeira Diretoria do Sindicato Médico de Rondônia (SIMERO) agora autorizado a funcionar pela **carta patente**, assinada pelo então Ministro do Trabalho Almir Pazzianoto, após 2 anos de funcionamento regular e ininterrupto da Associação Profissional. O primeiro Presidente do Sindicato foi o médico Dr. Orlando Teodoro Ramalho.

Hoje, o SIMERO encontra-se bastante estruturado, com sede própria (onde funcionou o CREMERO e a Associação Médica de Rondônia (AMR) no tradicional

bairro Caiari, e vem atuando com bastante desenvoltura nas questões trabalhistas da categoria médica.

As últimas diretorias tiveram como presidentes:

- Triênio 2016-2019 - Dr. Carlos Roberto Maiorquim
- Triênio 2019-2022 - Dra. Flávia Lenzi
- Triênio 2022-2025 - Dra. Flávia Lenzi

Acho que cumprimos nossa missão classista! O Sindicato Médico de Rondônia (SIMERO) hoje é uma realidade! Parabéns a toda a sua Diretoria e a todos os colegas que nos ajudaram nessa conquista!

Referências

CANTANHEDE, A. **Achegas para a história de Porto Velho**. Manaus: Artes gráficas da Escola Técnica de Manaus, 1950. 333 p.

CASTIEL JR., S. **História das entidades médicas em Rondônia**. Disponível em: www.gentedeopiniao.com.br/colunista/samuel-castiel-jr/historia-das-entidades-medicas-em-rondonia.

Breve história do Conselho Regional de Medicina de Rondônia (CREMERO)

Viriato Moura

Nos primeiros anos da década de 1960, os poucos médicos que atuavam em Porto Velho se ressentiam da existência de um conselho de ética. O assunto passou a fazer parte das conversas dos colegas desde o café da manhã no Hospital São José, único da cidade, quando, em uma mesa farta preparada pelas zelosas freiras salesianas que dirigiam o nosocômio, o corpo médico que lá atuava se reunia amistosamente. Hamilton Raulino Gondim, Ary Tupinambá Penna Pinheiro, José Cerqueira Cotrim, Aarão Jacob Alves, Rafael Vaz e Silva, Jacob de Freitas Atallah, entre os mais assíduos.

O grupo que tomou a frente do processo era liderado pelo Dr. Hamilton Gondim, e as reuniões, com o propósito de instalar no então território federal de Rondônia o Conselho Regional de Medicina, continuaram nas manhãs de domingo, numa das dependências do São José. Segundo o conceituado médico Jacob de Freitas Atallah, porto-velhense, filho de família pioneira, que aqui chegou formado em 1962, assim começou o conselho:

A gênese do nosso conselho de ética foi, portanto, o encontro dominical dos médicos que atuavam no Hospital São José, no Leprosário Jaime Aben-Athar e na Maternidade Darcy Vargas. O espírito de liderança, a competência e generosidade em transmitir seus conhecimentos médicos aos colegas e, especialmente, o respeito que tínhamos por ele foram fundamentais na unanimidade da escolha do Dr. Gondim para a presidência do Conselho Regional de Medicina do Território Federal de Rondônia.

A instituição passou a existir de direito e de fato no dia 27 de abril de 1963, a partir da Resolução 157, do Conselho Federal de Medicina (CFM). O documento, publicado no dia 20 de maio de 1963, nomeou a primeira diretoria provisória do Conselho Regional de Medicina do Território Federal de Rondônia, composta pelos doutores Hamilton Raulino Gondim, Rafael Lopes Vaz e Silva e José Cerqueira Cotrim.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 157/1963

(Publicada no Diário Oficial de 20-5-63)

Designa Diretoria Provisória para o Conselho Regional de Medicina do Território Federal de Rondônia

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958,

RESOLVE:

Designar a seguinte Diretoria Provisória para o Conselho Regional de Medicina do Território Federal de Rondônia:

Dr. Hamilton Raulino Gondim
Dr. Rafael Lopes Vaz e Silva
Dr. José L. Cotrim

Rio de Janeiro, 27 de abril de 1963.

ISEU DE ALMEIDA E SILVA
Presidente

MURILLO BASTOS BELCHIOR
Secretário-Geral

Resolução que criou o Conselho Regional de Medicina do Território Federal de Rondônia

Quando o conselho de Rondônia foi criado, o CFM existia há apenas seis anos. Os conselhos já haviam sido instituídos pelo Decreto-Lei n. 7.955, de 13 de setembro de 1945, e adquiriam suas características atuais a partir da Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957.

O CFM e os conselhos regionais de medicina constituem em seu conjunto uma autarquia, cada um deles com personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira. O CFM tem sua sede própria na capital da República, com jurisdição em todo território nacional, e a eles ficam subordinados os conselhos regionais, com jurisdição sobre os respectivos estados e Distrito Federal.

A manutenção dos conselhos se dá por contribuições anuais obrigatórias de todos que exercem a medicina em território brasileiro. A função de conselheiro é privativa de médicos, que são eleitos por seus colegas para mandato meramente honorífico, sem qualquer remuneração.

Missão

O Cremero é uma instituição sem fins lucrativos, atuante desde 27/4/1963, cuja missão visa à excelência do exercício da medicina e ao acesso à saúde para todos os cidadãos. Sendo de utilidade pública por delegação de Poder Público, ao longo de mais de meio século a serviço dos médicos e da saúde da população.

Atividades

1. Fiscalizadora–Responsável pela fiscalização das instituições de assistência visando ao exercício ético da medicina.
2. Judicante–Responsável pelo recebimento, apuração e julgamento de denúncias relacionadas à conduta profissional antiética, embasado no Código de Ética Médica, em resoluções e normas publicadas pela instituição e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).
3. Cartorial – Responsável pelo registro de diplomas, títulos de especialidades, inscrições, transferências de CRM e pelo cadastro de pessoas físicas e jurídicas.

O Cremero também participa de movimentos sociais que tenham como objetivo qualificar o atendimento médico e a plena realização profissional desses trabalhadores da saúde. Cabe-lhe, em suma, zelar e trabalhar, por todos os meios a seu alcance, pelo correto desempenho ético da medicina e pelo prestígio e o bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

No exercício de suas atribuições legais, os conselhos regionais atuam como tribunais de ética, apreciando denúncias contra médicos e instaurando processos ético-profissionais quando há indícios de infração ética. As punições podem consistir em advertência confidencial, censura confidencial, censura pública, suspensão do exercício profissionais por até 30 dias e cassação do exercício profissional. Das decisões dos conselhos regionais, caber recurso ao CFM.

O primeiro processo ético-profissional

A primeira denúncia de prática ilegal da medicina ao CRM do então território federal de Rondônia data do dia 11 de dezembro de 1967. O documento foi encaminhado pelos médicos Ary Tupinambá Penna Pinheiro, Lourenço Antônio Pereira Lima e Murilo Oliveira da Silva.

A íntegra da denúncia:

No dia 9 do corrente efetuamos uma laparoscopia ginecológica de emergência numa paciente do Dr. Abel Moraes e fizemos o seguinte diagnóstico transoperatório: peritonite por morte traumática do feto de aproximadamente cinco meses. A paciente, em consequência, veio a falecer uma hora após a intervenção. Como outras condições mórbidas constatamos dilaceração do colo uterino e perfuração da parede abdominal do feto.

Como reputamos o caso gravíssimo e que depõe contra a classe médica, solicitamos a Vossa Senhoria as devidas providências para que casos de tal natureza não se repitam.

Para apurar a denúncia, foi aberta uma sindicância. A comissão sindicante consultou o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, através do Conselho Federal de Medicina. Diante das evidências de erro médico, o CRM abriu um processo ético-profissional. Logo foi obtida a informação de que Abel Moraes não era médico. Sua inscrição no Conselho foi imediatamente cancelada. Assim procedendo, a casa de ética deu o seu primeiro exemplo ao proteger a sociedade contra a prática ilegal da medicina.

Em maio de 1968, Gondim, que, além de presidente do CRM, era diretor da Divisão de Saúde do território de Rondônia, comunicou o fato, através de ofício, ao governador. Todavia, sabendo que teria sérios problemas com a justiça, antes mesmo de ser intimado, o falso médico fugiu do território e nunca mais se soube dele.

Sedes do CREMERO

Antes de ter suas sedes próprias, o Cremero teve duas outras provisórias. A primeira delas, em uma sala do Hospital São José, e a segunda, a partir de 1974, na garagem da residência do Dr. Murilo Oliveira, na ocasião, presidente do CRM (que só passou a se chamar Cremero quando Rondônia foi transformada em estado, em 22 de dezembro de 1981).



Da esquerda para a direita: Doutores Carlos Alberto Brasil Fernandes, Hamilton Raulino Gondim, Leônidas Rachid Jaudy e Jacob de Feitas Atallah em reunião do CRM numa sala do Hospital São José, onde inicialmente funcionou o Conselho, em 1963

O cirurgião Noel Bispo relata que participou de uma reunião do CRM, nas dependências do Hospital São José, em 1974, ocasião em que o Dr. Murilo, ~~então~~ presidente do conselho, ofereceu a garagem de sua residência para ser a nova sede. Alguns dos presentes ponderaram que essa decisão poderia lhe trazer incômodos. Mas, mesmo assim, a sede foi transferida. Numa manhã de sábado, alguns dias após a decisão, Noel ajudou o presidente a fixar a placa indicativa, na Rua Rui Barbosa, nas proximidades da Maternidade Darcy Vargas.



Da esquerda para a direita: Doutores Murilo Oliveira (então presidente do CRM), Carlos Alberto Brasil Fernandes, Ary Tupinambá Penna Pinheiro, Noel Bispo do Santos e Leônidas Rachid Jaudy, na primeira sede provisória do CRM, nas dependências do Hospital São José

Somente em 18 de agosto de 1981 o CRM ocupou o seu terceiro endereço, na Rua Duque de Caxias, 581, no bairro no Caiari, ainda num imóvel alugado, que, posteriormente, foi adquirido pelo Conselho.



Terceira sede do Conselho Regional de Medicina

Sede atual



Sede atual do Conselho Regional de Medicina do estado de Rondônia

A atual sede do Cremero, situada na Av. do Imigrantes, 3414, foi inaugurada no dia 2 de setembro de 2004. Recebeu o nome de Casa do Médico Dr. Floriano Riva Filho, em homenagem a seu 8º presidente, que se empenhou, com muita determinação junto ao CFM, para que a sede fosse construída. O referido médico, CRM 91, era porto-velhense, especialista em cardiologia, tendo sido eleito presidente do Cremero para exercer seu mandato de 5 de outubro de 1988 a 5 de outubro de 2003. Todavia, não o concluiu. Faleceu no dia 10 de setembro de 2002.

Por indicação do então presidente do CFM, Dr. Edson Andrade, ~~que~~ em reconhecimento ao trabalho daquele atuante conselheiro, foi dado à sede definitiva do Cremero, com justiça, o nome de Casa do Médico Dr. Floriano Rodrigues Riva Filho.

Comemoração do cinquentenário

Sob a presidência da Dra. Maria Carmo Demasi Wanssa, no dia 27 de abril 2013, o Cremero festejou seus cinquenta anos de existência. Na ocasião, após uma sessão solene com a presença do então presidente do CFM, Dr. Roberto D'Avila, e do presidente de diversos conselhos regionais, foi lançado o livro *Nos Trilhos da Ética – história dos primórdios da Medicina em Rondônia*, escrito por este autor. Também no seu âmbito essencial de atividade, o Cremero tem se destacado por sua ação fiscalizadora, judicante e cartorial. Mais estruturado que nunca, tem

propiciado aos seus dirigentes, conselheiros e funcionários o cumprimento bem mais eficiente de suas funções. Por isso, cada vez mais, são inestimáveis os serviços desta corte de ética médica para a prática de uma Medicina de qualidade em nosso meio.

As melhoras continuam

Cumprindo suas funções, o Cremero continuou evoluindo, não somente no que tange às suas instalações, mais amplas e melhores, mas também no esmero demonstrado em seu Programa de Educação Médica Continuada, com vistas à qualificação dos médicos que atuam em Rondônia, oferecendo-lhes, além de novos conhecimentos na área da Medicina, bem como no que tange à conduta ética indispensável a suas boas práticas.

Também no âmbito essencial de suas atividades, o Cremero tem se destacado por suas ações fiscalizadora, judicante e cartorial. Mais estruturado que nunca, tem propiciado aos seus dirigentes, conselheiros e funcionários meios para cumprirem com mais eficiência suas funções.

As gestões sobre a presidência dos médicos Rodrigo Almeida de Souza (16/12/2013 a 09/10/2015), Cleiton Cassio Bach (09/10/2015 a 10/02/2017), Andrei Leonardo Freitas de Oliveira (10/02/2017 a 01/10/2018) e Spencer Vaiciunas, iniciada em 01/10/2018, vêm realizando um destacado trabalho no âmbito de promoções de eventos culturais durante a Semana do Médico, com exposições literárias, concursos de pintura e apresentações musicais. Esses acontecimentos trazem vários segmentos da comunidade para um conhecimento mais profundo da relevância das atividades do órgão para a população.

Um breve relato da história da Medicina em Vilhena e região

Newton Pandolpho Barbosa Filho

Traçar o cenário dos primórdios da atividade médica em particular e do sistema de saúde em geral na região do Cone Sul do Estado de Rondônia não é tarefa das mais fáceis. A carência de registros oficiais complica a empreitada, boa parte desta história só pode ser resgatada através de fragmentos extraídos da memória de pioneiros da região, muitos deles em idade avançada. Entre os profissionais do setor que chegaram aqui na época da intensificação da colonização deste trecho do Estado poucos restam nas cidades sulistas, a maioria aposentados e sem muita disposição ou disponibilidade de participar de pesquisas do gênero. Também prejudicou o trabalho a burocratização de estruturas oficiais ligadas ao setor em cooperar com a pesquisa, impedindo que dados mais precisos, incluindo nomes completos de médicos e outros especialistas em áreas vinculadas pudessem ser descobertos ou conferidos.

Assim, o relato a seguir é baseado principalmente em entrevistas pessoais com pessoas que de certa forma participaram de forma mais efetiva da história da região, ocupando funções de destaque na comunidade, entre eles o ex-prefeito e empresário Vitório Abrão, que por estar produzindo material histórico geral a respeito de Vilhena e entorno contribuiu de forma fundamental para o trabalho. Mesmo assim, sua memória remonta ao início da década de setenta, no entanto antes disso já havia alguma forma de organização, assim como muita informalidade, na prática da medicina e no atendimento de saúde à comunidade.

Vilhena deriva, em primeiro lugar, de uma estação telegráfica instalada pelo militar Marechal Cândido Rondon, em meados dos anos 20, do século passado. Devido ao colapso da comunicação através do telégrafo ocorrida logo em seguida, a localidade ficou resumida num pequeno amontoado de indígenas, onde é muito provável que o homem branco pouco compareceu ao longo de décadas, permitindo se pensar que os habitantes locais, certamente de totalidade indígena, tiveram instrumentos de sua própria cultura para os cuidados com a saúde.

Na década de 50, com o governo Juscelino Kubitschek, é lançado um programa nacional de integração através de rodovias, e a interligação da Amazônia

com o restante do país acontece através da construção de uma rodovia interestadual, hoje chamada BR 364. Por localizar-se em local estratégico e próxima a uma fonte de água de vazão razoável para atender homens e máquinas envolvidos na construção da estrada, o depois denominado Rio Pires de Sá, Vilhena torna-se um dos polos de apoio de empreiteiras envolvidas no projeto, inclusive com a instalação de uma base aérea militar, dotada de estrutura para pouso e decolagens de aviões de carga capazes de transportar equipamentos e insumos para a concretização do projeto. Além disso, o Exército também se estabelece no local, com o 5º BEC, dando suporte a obra.

Dada a magnitude do acampamento erguido há poucos quilômetros da estação telegráfica antiga, contando inclusive com um campo militar, é de se supor que houve na época estrutura organizada de atendimento de saúde às pessoas envolvidas na empreitada, porém não existem registros. A década de 60 inicia, a estrada é concluída e ocorre desmobilização parcial das unidades militares instaladas, porém não a sua total desativação, o que também leva a crer que havia um sistema de saúde atendendo os remanescentes.

Rondônia era um Território Federal, unidade federativa sem autonomia própria, regida em todos os setores pelo governo federal. Por outro lado, Vilhena não passava de um distrito longínquo da sede urbana que pertenceu, sendo a primeira a capital Porto Velho, e depois esteve agregada a Vila de Rondônia, atual Ji-Paraná. Por isso, documentos daquele período que pudessem conter registros sobre a atividade forma da medicina na região estão extraviados e perdidos, talvez para sempre. Em função disso nada se sabe sobre a instalação de um sanatório na localidade, praticamente anexo a área militar da Aeronáutica, o qual, no início da década de 70, já sob o governo militar instalado no Brasil, estrutura que acabou se tornando o primeiro hospital público para atendimento geral da comunidade.

Na primeira metade daquela década a União lança o projeto PIN/POLONOROESTE incentivando a colonização da fronteira sul-amazônica com a Bolívia e o Peru, sob o slogan “Integrar para não Entregar” e, através da distribuição gratuita de lotes rurais, atrai milhares de migrantes para a região do hoje chamado Cone Sul de Rondônia. O principal polo de atração foi o Norte do Paraná, onde havia enorme demanda por terras de famílias rurais que já eram migrantes ou descendentes deles oriundo do Rio Grande do Sul, fazendo com que levadas de dezenas de famílias aportassem por aqui na época, sendo que o movimento mais intenso aconteceu entre 1973 e 1976.

Toda essa gente só tinha como alternativa de atendimento de saúde o antigo sanatório, denominado então informalmente como “Hospital do Sesp”, no qual os primeiros médicos que se sabe serem os profissionais de saúde disponíveis eram Dr. Joaquim Tanajura, supostamente o primeiro médico deste momento histórico a se estabelecer na cidade, e o “Dr. Rachid”, este de Cuiabá e o segundo a chegar por aqui. O dado curioso do período é a presença da mãe de um político que posteriormente fez história em Rondônia, particularmente na capital, ser a secretária do hospital. O nome do filho que ficou famoso é Chiquilito Erse. Esses pioneiros cuidaram de toda a população que ocupou Vilhena entre o início da década e a intensificação da migração. Paralelo a isso havia o atendimento informal de um prático de farmacêutica, estrangeiro, que ficou lembrado apenas pela alcunha de “Peruano da Farmácia”

Na metade dos anos 70 instalam-se na cidade as primeiras unidades privadas de medicina no então distrito, praticamente de forma simultânea: O Hospital Rio de Janeiro e o Hospital Santa Regina. Nesta época chegam à localidade os médicos “Dr. Valério”, “Dr. Ari” e “Dr. Pedro Paulo”, cujo trabalho e pioneirismo são responsáveis por salvar inúmeras vidas, dada a grande incidência de doenças endêmicas na região, particularmente a malária. Por causa desta e de outras moléstias, inclusive, vale o registro de intensa atividade de vacinação em massa em algumas situações, e borrifação intensa e obrigatória de inseticidas em todos os imóveis da cidade para combater o mosquito vetor da malária. Mesmo assim, esta doença ceifou dezenas de vidas naqueles tempos, onde também a incidência de leishmaniose era intensa.

Também eram comuns ataques de animais e bichos peçonhentos, além de muitas ocorrências oriundas da fragilidade da Segurança Pública na colônia em formação. O talento, dedicação e capacidade de atuar sob pressão desprovido de condições mínimas de trabalho, muitos médicos fizeram coisas inacreditáveis para salvar vidas naqueles tempos remotos. Citando uma história ao mesmo tempo heroica e bizarra, o ex-prefeito Vitório Abrão relembrou de pronto um caso em teve que segurar velas nas duas mãos para que o médico Paulo Sérgio Marquezini extraísse uma bala das costas de um piloto de avião que havia se envolvido numa briga de bar. A cirurgia foi feita às escuras, pois houve um blackout na cidade e não tinha óleo diesel no gerador do hospital. O piloto em questão está vivo até hoje. Vale menção também para as proezas do médico João Batista Lima, que chegou a fazer um parto no meio de uma estrada, congestionada de veículos parados em função de atoleiros.

Numa outra vertente de apoio, o governo disponibiliza mais profissionais de saúde para sua unidade instalada no vilarejo que crescia à olhos vistos, e com a partida dos médicos estatais pioneiros, chegam à cidade os médicos “Nilo” e “Mario”, os quais realizaram atendimento no Sesp até o ano de 1.983. Entretanto, o sistema privado teve baixa importância, com o fechamento do Hospital Rio de Janeiro. Mas a lacuna logo foi preenchida com a fundação do “Hospital Santa Helena”, instalado em 1.978 pelos médicos Valter Aguiar e Arthur Freitas. Nesta época começaram a chegar por aqui especialistas em algumas áreas, diversificando o atendimento que antes era feito basicamente por clínicos gerais e pediatras.

Em 1981, após a prefeitura estimular a ocupação da área onde hoje está o bairro Jardim Eldorado, foi fundado o Hospital Bom Jesus, de propriedade do casal de médicos paranaenses, Claudete e Sergio Closs. O Bom Jesus está ativo até hoje, com um outro Closs na direção: Renato, irmão de Sergio.

Neste mesmo ano, 1981, chegou o primeiro oftalmologista à cidade: Marco Túlio da Costa Teodoro. Foi o responsável pelo atendimento oftalmológico de todo o Cone Sul e das cidades do Noroeste mato-grossense, até o final da década de 1990.

Em 1983 surge o “Hospital Santa Maria”, que derivou do antigo “Hospital Santa Regina”, assim como o “Hospital Padrão”, este fundado por “Dr. Cláudio Kitawara”, morto cerca de uma década e meia depois num acidente de ultraleve. Vilhena na época já era Município, e contava com boa rede de atendimento laboratorial e farmácias bem-supridas. Um ano antes, na gestão de Vitório Abrão como prefeito, o então governador militar – Rondônia ainda era Território Federal e não havia ocorrido a redemocratização do país – Jorge Teixeira, propôs a instalação do Hospital Regional, que acabou sendo inaugurado no ano seguinte. Muitos médicos participaram do esforço pioneiro, entre eles os doutores Angelo Toledo, Paulo Sérgio Marquezini, Élcio Rossi, Yasuyoski Ogsuko Chui, Marco Túlio Teodoro, Antônio Augusto Monteiro Lobato, João Batista Lima, Rui Rocha Macedo (o primeiro ortopedista da região; quando foi embora, nos anos 1980, chegaram outros: Geraldo Campos, Antônio Correa Pereira Filho, que adquiriu a clínica do Rui, e Maurício Farias Brasileiro) isso citando nominalmente apenas alguns deles, pois foram muitos.

A partir daí a história se intensifica, o sistema de saúde vai se aprimorando, e muitos profissionais passaram pela cidade, dando sua parcela de contribuição para o desenvolvimento da medicina local e elevação da qualidade de vida da população. A estrutura pública evoluiu significativamente após a emancipação do Município,

sofrendo altos e baixos com ocorrências pontuais, como a elevação de Rondônia para a condição de Estado, separando estruturas de jurisdição estadual e municipal, e outras situações.

Mais hospitais privados foram abertos e desativados, o número de especialidades se diversificou e ficou bem melhor, porém ainda há carências, mas a evolução foi expressiva. Também vale o registro da instalação de representações de Conselhos de Classe do setor no Município, bem como a vinda de organizações cooperadas de profissionais de medicina na cidade, caso da Unimed. Não pode deixar de se citar neste relato a vital participação de enfermeiros, técnicos de enfermagem, laboratoristas, farmacêuticos e tantos outros técnicos de saúde que juntos participaram do esforço coletivo de cuidar da vida e da saúde dos vilhenenses “importados” e nativos. Finalizando, cabe o registro que já há na cidade pessoas atuando no mercado da medicina que vieram ao mundo justamente pelas mãos daqueles médicos que deixaram de lado as benesses de suas terras natais para participar da colonização e desenvolvimento da região Sul do Estado de Rondônia.

Hospital e Maternidade São Paulo

Localizado na cidade Cacoal, Rondônia, foi fundado no ano de 1975, pelo médico **Toshio Shiokawa**, graduado em medicina pela Faculdade Federal de medicina do Paraná que após uma breve passagem por Fátima do Sul em Mato Grosso do Sul, resolve se estabelecer em Cacoal e constrói um hospital com 08 leitos e cinco consultórios médicos.

Aqui começa a história do Hospital e Maternidade São Paulo inicialmente com um corpo clínico de 3 médicos. Com o crescimento da cidade o hospital recebe a sua primeira ampliação em meados do ano de 1983, passou para 15 leitos, 8 consultórios médicos, reestruturação do Centro Cirúrgico e uma UTI com 3 leitos; já dispunha de laboratório de análises clínicas, serviço de radiografia e endoscopia digestiva.

No ano de 1996, Dr. Toshio Shiokawa passa a administração do Hospital para um grupo de 9 médicos e um bioquímico e realiza uma ampliação da enfermaria, cozinha e centro cirúrgico, aproximando e formando uma equipe médica que para a cidade foi uma transformação na medicina regional.

Para acompanhar o desenvolvimento da cidade e a caracterização de hospital regional, atendendo pacientes de muitos municípios vizinhos, houve a necessidade de nova ampliação tanto do corpo clínico como também das estruturas físicas, para as atuais. Houve também grande investimento em tecnologia tanto estrutural como de atuação médica.

O fortalecimento de um projeto de sucesso

Primeiro de maio de 1996. Dez destacados profissionais da saúde de Cacoal se unem por um objetivo comum: cuidar para que uma instituição fundada em 1975 permanecesse se destacando em sua missão de oportunizar atendimento a todos que buscavam por socorro em saúde.

Festejar hoje 20 anos desde do ocorrido evento tem um significado especial para a rede privada de saúde desta promissora região, afinal, a mudança de gestão oportunizada naquela circunstância proporcionou ao longo desses anos um salutar avanço no atendimento à demanda regional, evitando-se o deslocamento de cidadãos na busca de assistência em praças mais distantes.

Seguindo o progresso da localidade, as demandas dele providas incitaram o desafio da abertura de novos serviços e a inevitável necessidade do incremento nas instalações, tudo em função de uma lógica singular: a oferta de uma assistência humanizada a população.

Como primeiro passo, ao assumir as instalações, o novo grupo promoveu a ampliação da parte estrutural, propiciando assim o aumento na oferta de leitos, das cirurgias e dos serviços essenciais de acolhida a eles ligados.

Na busca pelo constante aperfeiçoamento, o hospital vem se destacando como porto seguro ao oferecer tranquilidade àqueles que dele necessitam. É visível à comunidade a ampliação de suas instalações, o estabelecimento da clínica médica como aporte ao complexo hospitalar, a fidelização das parcerias firmadas dentro e fora de sua cobertura predial, a remodelagem de sua arquitetura, agora ampla e moderna em função da oferta de mais conforto e comodidade aos usuários.

Nossos parceiros dão a garantia da comodidade de nosso atendimento com a realização interna em nossas instalações de uma grande variedade exames diagnósticos e acompanhamento médico, da mesma forma, nos oferecem suporte nos finais de semana ou feriados, com atendimento às nossas urgências/emergências ou prestação de serviços em instalações externas.

No ambulatório, contemplamos atendimentos em diversas áreas, que garantem ao nosso cliente as mais diversificadas escolhas profissionais para atendimento de suas necessidades, seja em caráter particular ou via planos e seguros de saúde.

Nesse período em que completa 20 anos de formação do atual grupo São Paulo, nosso país atravessa uma grave crise político-institucional, e lamentavelmente presenciamos pelos meios de comunicação de massa o amargor de diversas outras instituições, destarte, nos certificamos que inovar é preciso!

Parafraseando o sábio pensador e filósofo chinês Confúcio, entendemos que *“Não podemos dirigir o vento, mas podemos ajustar as velas de nossa nau”*, desta forma, mesmo que não possamos saber a força e direção dos ventos que chegam à nossa embarcação, sabemos ajustar nossas velas e seguir o rumo determinado de nosso planejamento.

O Grupo São Paulo tem se reinventado, e sairá fortalecido desse momento ímpar da economia nacional, pois busca novas formas de gerir seu

negócio e mantém a visão firme na direção programada desde seu desafio inicial.

Buscar o crescimento institucional por intermédio da excelência no que faz, fortalecimento das parcerias, valorização de seus colaboradores e o aprimorando a gestão sem perda do foco na humanização, esse é nosso objetivo.

Novos desafios, novas perspectivas, novos horizontes encontram-se à nossa frente onde “o céu é o limite!”.

Os ventos político-institucionais podem não estar muito favoráveis no contexto de nossa nação, contudo, o leme de nossa nau tem alvissareira e certa diretriz: Rumo norte... onde nosso porto é muito seguro!

A todos usuários, parceiros e colaboradores nosso muito obrigado!

Diretoria Executiva, 1º de maio de 2016.

Referências

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO PAULO. **HMSP 20 anos**. Disponível em: www.hmsaopaulo.com.br.

Os serviços médicos nas empresas de minerações em Rondônia: relato de caso – Mineração Jacundá

Hamilton Ferreira Teixeira

As grandes reservas brasileiras de cassiterita estão localizadas nos estados do Amazonas e Rondônia. Esses dois estados, juntos, concentram a quase totalidade da produção do minério, que é feita principalmente pelas minas de Pitinga, Bom Futuro e de Santa Bárbara (Jacundá-Mibrasa). A Mineração Taboca, fundada em 1.969, foi a pioneira na produção e metalurgia de cassiterita do Brasil, tendo implantado nos anos 80 um complexo urbano-industrial após a descoberta da Mina de Pitinga (AM), contemplando: saúde, educação, habitação, energia e telecomunicações. Importa salientar que a maioria das minas de Rondônia foi descoberta por acaso por seringueiros e madeireiros, inclusive a Mina de Bom Futuro.

Atraídas pelo minério, grandes empresas americanas e canadenses instalaram-se em Rondônia, mantendo campos de exploração nas regiões de Ariquemes e no Vale do Jamari, destacando-se entre elas: Mineração Taboca, Companhia de Mineração Oriente Novo, Brascan Recursos Naturais (controladora da Mineração Jacundá e Mibrasa).

O processo de exploração da cassiterita envolvia o emprego dragas, retroescavadeiras, monitores hidráulicos, etc. Uma vez extraído, o minério era transportado por caminhões ou por bombeamento para as plantas de beneficiamento, passando, então, por concentração gravimétrica, secagem e concentração magnética e/ou eletrostática. Todo o processo ocorria na própria área da lavra, em plantas com equipamentos apropriados à granulometria do mineral e às características mineralógicas de cada depósito. Outros procedimentos também eram efetuados: desmonte de rochas com explosivos ou por trator de esteira e a trituração por britagem e moagem para liberação dos minerais; deposição dos rejeitos das operações de beneficiamento em baias de decantação e reciclagem da água utilizada no processo. As operações demandavam um alto consumo de água, energia elétrica e óleo diesel, havendo considerável emissão de CO² na atmosfera.

As plantas de exploração do minério geralmente funcionavam em três

turnos de oito horas e, durante as operações, profissionais como geólogos, engenheiros, mecânicos, eletricitas e outros envolvidos na produção revezavam-se para que não houvesse interrupção dos trabalhos e consequente queda na produção.

O investimento dessas empresas atraiu a imigração de trabalhadores de vários estados do país, estimulando o povoamento de regiões remotas situadas nas proximidades dos campos de exploração de cassiterita. A história da criação e do desenvolvimento do vilarejo de Jamari, a 105 km de Porto Velho-RO, hoje município de Itapuã do Oeste, por exemplo, está interligada com o início da extração de minério de cassiterita a partir da década de 70 e da exploração de madeira nos anos 1980/90.

Em 1984, com a conclusão da pavimentação da BR-364 e a chegada dos primeiros veículos pesados a Rondônia, a exploração da cassiterita cresceu de forma astronômica, acelerando o processo migratório e impactando o desenvolvimento regional, pois um novo ciclo de desenvolvimento passou a ocorrer: o extrativismo vegetal [madeira, borracha] começava a ser substituído pelo mineral [cassiterita, ouro e diamantes]. Paralelamente, o desenvolvimento agropecuário continuava pujante: criação de gado e cultivo de milho, café, arroz, feijão e, nos dias atuais, o crescente avanço da soja. Empresas nacionais e multinacionais, como a Mineração Taboca e a Mineração Jacundá, dentre outras, destacavam-se na produção mineral de cassiterita em Rondônia.

Em relação à legislação trabalhista, desde a instalação da planta mineradora de Jacundá, já se cumpriam as obrigações dispostas nas Normas Regulamentadoras, em especial a NR04 e NR07, haja vista que a empresa mantinha quatro médicos do trabalho contratados, embora exercessem também outras especialidades. Exames admissionais, periódicos, demissionais, de mudança de função, de retorno ao trabalho, bem como participação em reuniões da CIPA, SIPAT e em outros eventos do SST já eram realizados sistematicamente.

Saltava aos olhos a preocupação da empresa em manter uma equipe altamente especializada no âmago da selva amazônica para o atendimento de seus empregados e dependentes. A política do empreendimento atendia aos direitos sociais mínimos dos trabalhadores, assegurando a permanência de profissionais dedicados e satisfeitos com o trabalho, tendo, como recompensa: salários justos, condições dignas de trabalho, lazer, alimentação e habitação de qualidade, bem como ensino médio gratuito para os filhos dos empregados, ministrado por professores qualificados nos grandes centros. Aliás, nos tempos áureos da lava,

quase tudo era bancado pela empresa, sem nenhum reembolso pelo empregador: água, luz, telefone, carro, combustível e passagem aérea duas vezes por ano para a cidade de origem. No início do empreendimento, os incentivos eram bem maiores, inclusive com a concessão de férias e passagens aéreas mais frequentes ao longo do ano. Outros serviços também eram disponibilizados aos trabalhadores e seus familiares, como água encanada, supermercado, restaurantes, transporte coletivo, prefeito, delegado, campo de futebol, quadra de esportes, clubes, etc. As residências destinadas aos empregados eram distribuídas em três categorias: casas maiores e mais confortáveis, destinado ao pessoal técnico; casas menores para o pessoal de nível médio e alojamentos para os solteiros, porém todos com bom padrão de conforto.



Draga da Mineração Mibrasa Campo Novo de Rondônia. Fonte: ex-funcionários da Mineração Jacundá

No apogeu do ciclo mineral de Rondônia, as empresas mineradoras de cassiterita instaladas em Rondônia e no Estado Amazonas contratavam, além de médicos, vários outros profissionais de apoio diretamente relacionados às áreas de produção, geralmente oriundos de outras regiões do país, como: geólogos, engenheiros de minas, técnicos em mineração, pessoal administrativo, encarregados da extração, beneficiamento, manutenção, vigilância pessoal e industrial, operadores de máquinas, soldadores, operadores de planta, técnicos em saneamento e outros.

No final de 1986, a Mineração Jacundá (CESBRA/BRASCAN), localizada em Itapuã do Oeste, distante aproximadamente 108 Km de Porto Velho, mantinha

dois médicos contratados: Dr. Roberto Mussi e Dr. Eduardo Canuto. Nesse mesmo ano, ampliou sua equipe para seis médicos, passando a contar com profissionais de várias especialidades para o atendimento de aproximadamente 6.000 pessoas, entre trabalhadores, dependentes e agregados. A equipe de saúde era formada por odontólogo, assistente social, bioquímica, enfermeira, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnico de laboratório em análises clínicas e pelas especialidades médicas: clínica geral, medicina do trabalho, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia. Participavam da equipe médica os doutores: Paulo Roberto Brito, Márcia Brito, Maud Pedreira Dias, Roberto Mussi, Eduardo Canuto, Ivana Novaes e Hamilton Ferreira Teixeira, todos residiam na Vila Residencial do Areal, situada no próprio local de trabalho.

O hospital, que na verdade era uma pequena unidade de atendimento, possuía quinze leitos, posto de enfermagem, laboratório de análises clínicas, sala de partos/cirurgias, sala de primeiros socorros, incubadora, um consultório odontológico, três consultórios médicos, recepção e cozinha. Uma ambulância ficava à disposição para encaminhamento e remoção dos casos mais graves para atendimento na capital.

Os médicos prestavam atendimento ambulatorial e permaneciam em escala de sobreaviso durante os plantões, tendo uma equipe de enfermagem de plantão para acionamento dos médicos. Acidentes com fraturas, esmagamento, picada de animais peçonhentos, assistência ao parto e afecções pediátricas diversas não eram incomuns.

A empresa mantinha duas unidades avançadas de atendimento médico, uma localizada na Vila de Santa Bárbara e outra na Vila de Santa Maria, esta, distante aproximadamente 25Km daquela. O traslado do médico era realizado com uma Toyota Bandeirantes com tração nas quatro rodas, o que dava maior segurança no deslocamento por estradas cascalhadas ou lamacentas, dependendo da época do ano [verão ou inverno]. O atendimento limitava-se a consultas rotineiras e casos de urgências e emergências, enquanto os pacientes mais graves eram encaminhados para o Hospital João Paulo II que, na época, pertencia a um grupo privado (Dr. Renato Melo, Maurício Brito, Aurélio, Anselmo e Eidi). Em muitas ocasiões a própria equipe médica de Mineração Jacundá deslocava-se até Porto Velho para realização de procedimento cirúrgico, por ela indicado, naquele hospital credenciado. Nos casos em que se decidia pela realização de evento cirúrgico no Hospital da própria mineração [Hospital de Santa Bárbara], um anestesista vinha de Porto Velho ou de Jaru para compor a equipe cirúrgica. O Dr. José Carlos Vieira, residente em Jaru, foi

o profissional que mais prestou assistência anestésica aos pacientes operados na Mineração Jacundá.

Malária, leishmaniose, doenças sexuais e os acidentes, inclusive com animais peçonhentos, eram os maiores problemas existentes na localidade, sendo a malária, endêmica na região. Embora todas as casas da vila fossem teladas, a malária tinha alta prevalência na população, sendo tratada com os esquemas terapêuticos convencionais: quinino, cloroquina, primaquina. O combate larvário e ao mosquito adulto era feito pelo setor de saneamento da empresa mineradora, sob supervisão do médico do trabalho e pelos guardas de endemias da Sucam. O sistema de tratamento de água era feito pelo setor de saneamento e coordenado pelo médico do trabalho, garantindo água potável para o consumo da população.

No dia de pagamento dos empregados, a movimentação das profissionais do sexo, oriundas de Porto Velho e outras regiões, era notada no entroncamento da BR-364 (Km 108) com a estrada vicinal que dava acesso às minas de Santa Bárbara, Santa Maria, São Sebastião e Potosí. Nos barracos de madeira construídos à margem da estrada, era comum observar-se o entra e sai de trabalhadores que, ao som de vitrola e rádio à pilha, dançavam música brega, bebiam, torravam seus salários e adquiriam doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis, gonorreia entre outras.

Com a descoberta da Mina de Bom Futuro em 1987, que foi considerada a maior mina a céu aberto do mundo, a lavra de cassiterita no parque industrial das mineradoras passou a declinar, haja vista que, do ponto de vista econômico, era mais vantajoso adquirir-se o minério produzido pelas cooperativas do Garimpo de Bom Futuro do que o extrair de reservas profundas a um custo elevado. Nos anos 90, em decorrência de uma superoferta global de estanho, principalmente por parte dos países asiáticos (China, Tailândia e Malásia), e da substituição do estanho por outros materiais em embalagens de alto consumo, houve um declínio significativo da produção de cassiterita nas reservas próprias das mineradoras. Todos esses fatores resultaram no corte de investimentos, fechamento de postos de trabalho e consequente redução do quadro de pessoal.

Conclui-se que, diante do exemplo desse empreendimento, não seria utópico afirmar-se que, sob condições dignas de trabalho e de salário, não faltará assistência médica até nos mais recônditos cantos deste país. Saneamento básico eficiente, medidas de manutenção e prevenção da saúde, boas condições de trabalho e assistência multiprofissional qualificada e humanizada são os pilares de uma boa política de saúde, reduzindo a mortalidade materna, infantil e da população em geral.

O sucesso obtido na preservação e manutenção da saúde dos trabalhadores da Mineração Jacundá não seria possível sem a dedicação de médicos desbravadores de nosso estado, bem como pela adoção de políticas de saúde eficazes por parte do empreendimento, o que se refletiu num enorme ganho, tanto para a empresa como para os trabalhadores, como: aumento da produtividade no trabalho e redução da mortalidade materna e infantil, de acidentes de trabalho, doenças profissionais e do trabalho, dos casos de malária e outras doenças tropicais nos trabalhadores e seus familiares.

História da Unimed

Ida Perea

Falar da história da Saúde em Rondônia, implica necessariamente falar da Unimed Cooperativa de Trabalho Médico.

O sistema Unimed, nasceu em 1967 com a fundação da Unimed Santos, para se transformar no maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo. Em Rondônia a Unimed nasceu nos idos de 1983, quando se vivia um momento de euforia pela recente transformação de então Território Federal de Rondônia, Estado de Rondônia, o 23º da federação ocorrida em 22 de dezembro de 1981.

Muitos profissionais, inclusive médicos, chegaram de todos as partes do Brasil atraídos por oportunidade de trabalho no novo Estado. Esta peculiaridade se refletiu no quadro de fundadores da cooperativa, dos quais apenas três eram genuinamente rondonienses e dois que embora não tenham nascido aqui, vieram com suas famílias ainda na infância, posteriormente saíram para estudar e retornaram. Os demais eram recém-chegados.

Foram fundadores da Unimed Rondônia: Foram fundadores: Adílio Augusto Valadão Miranda, Amaro Gusmão Guedes, Américo Salgado Freire da Silva, Ana Maria Chagas Nóbrega, Aparício Carvalho de Moraes, Arthur Seije Onuke, Ary de Macedo Júnior, Augusta Maria Godoi de Miranda, Benevides Teodoro Oliveira, Carlos Geraldo Sobral de Medeiros, Eduardo Jorge Coimbra, Eduardo Wanssa, Emilce de Fátima Senna delgado, Francisco José Vimoso Mergulhão, Genival Queiroga Júnior, Inês Motta de Moraes, José Braz Guimarães, José Raimundo de Oliveira, Manuel Abreu Teixeira, Maria do Carmo Demasi Wanssa, Maurício Ferreira de Araújo, Ricardo Cesar Garcia do Amaral, Rubens Rodrigues Pinto, Saleh Mahmoud Abdul Razzak, Samuel Castiel Júnior, Sérgio Guilherme Garcia do Amaral, Wagner de Castro e Zimar Marques Bastos. Destes, treze continuam prestando seus serviços em Porto Velho Aparício Carvalho de Moraes, Ary de Macedo Júnior, Eduardo Jorge Coimbra, Eduardo Wanssa, Genival Queiroga Júnior, José Bráz Guimarães, José Raimundo de Oliveira, Maria do Carmo Demasi Wanssa, Ricardo Cesar Garcia do Amaral, Rubens Rodrigues Pinto, Saleh Mahmoud Abdul Razzak, Samuel Castiel Júnior e Sérgio Guilherme Garcia do Amaral.

Estes 29 médicos reunidos no auditório do Hospital de Base “Dr. Ary Pinheiro”, fundaram no dia 9 de dezembro de 1983, a Unimed Rondônia - Cooperativa de Trabalho Médico que adotou este nome por ser então, a única e ter

área de atuação em toda extensão do Estado, situação que perdurou até o ano de 1995. O primeiro presidente eleito foi Dr. Aparício Carvalho.

Em 13 de abril de 1995 42 médicos que atuavam na região Central de Rondônia, reunidos em Assembleia Geral, fundaram a Unimed Ji-Paraná. O primeiro presidente eleito foi o médico ginecologista Dr. Carlos Silva, que em seguida foi substituído pelo pediatra Dr. Gilberto Domingues que dirigiu a cooperativa por vinte e um anos.

Em 28 de setembro do mesmo ano, A Unimed de Ariquemes foi fundada por 25 médicos e hoje, são mais de 56 cooperados.

Em 15 de novembro de 1996 foi fundada a Unimed Vilhena estendendo a capilaridade, típica do sistema Unimed, ao cone sul do Estado. A constituição se deu em Assembleia Geral com a participação de 31 médicos, elegendo como primeiro presidente o médico anestesiolista Dr. Yasuyoshi Ogasawara.

No ano de 2005, o sistema alcançou a fronteira com a Bolívia, com a fundação da Unimed Mamoré elegendo na ocasião para presidir a primeira gestão o médico pediatra Dr. Jean Luís.

Em 1997, houve a inauguração do Hospital Unimed, na Av. Rio Madeira, que, atualmente, é o maior hospital privado local, tendo pronto-socorro com múltiplas especialidades.

Em 2001, a Cooperativa inaugurou a atual Sede Administrativa, situada na Av. Carlos Gomes. Nesse ano, também foi criado o programa Unimed Cidadã, para promover mais educação, cidadania e melhores condições de vida a pessoas de baixa renda.

No ano de 2012, o Hospital Unimed passou por modernização e ampliação. Foram construídos três novos andares, aumentando o número de leitos.

Seguindo o processo evolutivo, em 2015, é inaugurado o Centro de Assistência à Saúde, CIAS, na Av. Carlos Gomes, com atendimento eletivo, auxiliando para reduzir o fluxo do Hospital Unimed. A ideia deu certo e em 2017 foi inaugurada a segunda unidade do CIAS, ao lado do Hospital Unimed.

Dando continuidade à evolução, aos 35 anos, a Unimed Rondônia passou a se chamar Unimed Porto Velho. O nome "Unimed Rondônia" foi sugerido inicialmente, devido ser a pioneira do estado, no entanto, com o passar do tempo, outras Unimed foram surgindo em Rondônia, surgindo a necessidade de adequação do nome à realidade de atendimento, portanto, Porto Velho e região. A mudança de nome não interferiu no atendimento e prestação de serviço.

A Unimed

É a maior experiência cooperativista na área da saúde em todo o mundo e também a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em 75% do território nacional. O sistema nasceu com a fundação da Unimed Santos (SP) pelo Dr. Edmundo Castilho, em 1967, e hoje é composto por 345 cooperativas médicas, que prestam assistência para mais de 18 milhões de clientes em todo País.

Clientes Unimed contam com mais de 115 mil médicos, 2,506 hospitais credenciados, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais próprios e credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecidos.

Além de deter 37% do mercado nacional de planos de saúde, a Unimed possui lembrança cativa na mente dos brasileiros. De acordo com pesquisa nacional do Instituto Datafolha, a Unimed é pelo 17º ano consecutivo a marca Top of Mind quando o assunto é plano de saúde.

A Unimed Rondônia nasceu da iniciativa de um grupo de 29 médicos do Estado de Rondônia, em sua maioria residente em Porto Velho, que inspirados pela experiência positiva de cooperativismo médico ocorrida em outras cidades, reuniram-se no auditório do Hospital de Base “Dr. Ary Pinheiro”, no dia 9 de dezembro de 1983, para constituir a primeira Cooperativa de Trabalho Médico do Estado.

Em dezembro de 1993, aos 10 anos de existência, após ter funcionado em salas cedidas e imóveis alugados (Edifício Rio Madeira, no Centro e Rua Herbert de Azevedo, na Olaria), foi inaugurada a sede própria da Unimed, à Rua Tenreiro Aranha.

No ano em curso a atual Diretoria adotou diversas ações de saneamento financeiro, profissionalização e modernização da Cooperativa, acompanhadas da implementação do Programa de Educação Cooperativista, cujo objetivo maior é tornar real a proposta de economia solidária que o cooperativismo apregoa.

Em 1997, houve a inauguração do Hospital Unimed, na Av. Rio Madeira, que, atualmente, é o maior hospital privado local, tendo pronto-socorro com múltiplas especialidades.

Em 2001, a Cooperativa inaugurou a atual Sede Administrativa, situada na Av. Carlos Gomes. Nesse ano, também foi criado o programa Unimed Cidadã, para promover mais educação, cidadania e melhores condições de vida a pessoas de baixa renda.

No ano de 2012, o Hospital Unimed passou por modernização e ampliação. Foram construídos três novos andares, aumentando o número de leitos.

Seguindo o processo evolutivo, em 2015, é inaugurado o Centro de Assistência à Saúde, CIAS, na Av. Carlos Gomes, com atendimento eletivo, auxiliando para reduzir o fluxo do Hospital Unimed. A ideia deu certo e em 2017 foi inaugurada a segunda unidade do CIAS, ao lado do Hospital Unimed.

Dando continuidade à evolução, aos 35 anos, a Unimed Rondônia passou a se chamar Unimed Porto Velho. O nome "Unimed Rondônia" foi sugerido inicialmente, devido ser a pioneira do estado, no entanto, com o passar do tempo, outras Unimeds foram surgindo em Rondônia, surgindo a necessidade de adequação do nome à realidade de atendimento, portanto, Porto Velho e região. A mudança de nome não interferiu no atendimento e prestação de serviço.

Rondônia é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está localizado na região Norte e tem como limites o Amazonas ao Norte, Mato Grosso ao Leste, Bolívia ao Sul e ao Oeste, e Acre ao Oeste. Ocupa uma área de 238 512,8 km², praticamente igual à da Romênia. Sua capital é cidade de Porto Velho.

Suas cidades mais populosas são Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes, Cacoal e Vilhena. Seu relevo é suavemente ondulado; 94% do território encontra-se entre as altitudes de 100 e 600 metros. Madeira, Ji-Paraná, Guaporé e Mamoré são os rios principais.

Missão

Oferecer à comunidade a melhor opção de assistência e promoção à saúde, e ao médico a oportunidade do exercício ético da profissão, com base nos princípios cooperativistas.

Visão

Ser uma organização de reconhecida liderança em seu segmento, alcançando e mantendo os seguintes objetivos:

- Promover a melhoria da qualidade de vida de nossa clientela, através de ações de promoção à saúde e excelência na assistência médica;
- Remunerar o ato médico em níveis que facilitem a adequada atenção ao paciente, o auto investimento na qualificação profissional e a fidelidade cooperativista, garantindo elevada motivação do cooperado e a qualidade dos serviços;

- Estabelecer com a rede de parceiros relacionamento ético e transparente, valorizando os serviços prestados e estimulando o aprimoramento mútuo.
- Assegurar para os funcionários condições de desempenho eficiente, em níveis de satisfação elevados e oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Participar de forma relevante em ações comunitárias que promovam a educação, a saúde e o bem-estar social.

A Unimed Porto Velho, em 2018 completou 35 anos de História.
Com muito trabalho, obstáculos, desafios e, acima de tudo, muita superação.

SOMOS 323 MÉDICOS COOPERADOS.

1 Hospital Próprio, com 101 leitos, Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Infantil, UTI Adulta, Infantil e Neonatal, Centro Cirúrgico equipado, que permite cirurgias de alta complexidade, Centro obstétrico com sala equipada para parto humanizado. **90 mil** atendimentos no Pronto Socorro e **2.900** procedimentos cirúrgicos.

2 Ambulatórios, CIAS – Centro Integrado de Assistência à Saúde, com **9** consultórios ao todo, nas duas unidades, para a realização de atendimento ambulatorial eletivo. Em 2018 registramos **26.390** atendimentos nos consultórios das duas unidades do CIAS, distribuídos entre 59 médicos de 20 especialidades diferentes.

Atendimentos realizados em nossa área de atuação (cliente local e intercâmbio)	
108 prestadores credenciados	191.786 consultas em consultório
6 Hospitais	100.144 consultas em pronto socorro
9 Laboratórios	32.032 internações
61 Clínicas Médicas Especializadas	1.785.577 Total de SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapias
13 Clínicas de Diagnóstico por Imagem	845.643 exames laboratoriais – mais de 9,2 milhões de reais
6 Clínicas de Fisioterapia	82.488 hemogramas – R\$ 544.628,01
13 Clínicas de Terapias	48.412 glicose – R\$ 187.001,79
	42.741 creatinina – R\$ 131.571,96
	39.267 rotins de urina – R\$ 173.409,54
	35.974 ureia – R\$ 111.421,53
	34.736 TGP – R\$ 107.542,81
	33.709 TGO – R\$ 104.343,94
	194.008 exames de imagem
	52.896 Raio-x

424 colaboradores
31.707 beneficiários com contratação direta
Receita anual próximo dos **300 milhões** de reais.

Números que demonstram a grandiosidade da nossa Cooperativa, e são acompanhados bem de perto por um número equivalente de desafios, que necessitam ser vencidos diariamente. Sendo a contribuição do cooperado o principal combustível para a força que impulsiona o crescimento da Unimed.

Valores

A Unimed Rondônia reconhece e incorpora os valores da democracia, liberdade, equidade, justiça social e solidariedade, que são os valores máximos do cooperativismo.

Na tradição de seus fundadores, seus cooperados acreditam nos valores éticos da honestidade, transparência, responsabilidade social e preocupação pelo seu semelhante.

Na condição de organização cooperativa, a Unimed Rondônia orienta suas ações pelos seguintes princípios:

- Adesão voluntária e livre;
- Gestão democrática pelos sócios;

- Participação econômica dos membros;
- Autonomia e Independência;
- Educação, formação e informação;
- Intercooperação;
- Interesse pela comunidade.

Planos de Saúde

Trata-se basicamente de contratos de assistência médico-hospitalar que variam segundo os seguintes fatores:

- Abrangência dos serviços: com ou sem obstetrícia, ambulatorial e hospitalar, entre outras;
- Tipo de acomodação hospitalar: apartamento ou enfermaria;
- Cobertura geográfica: nacional, regional ou municipal;
- Regime de pagamento: pré-pagamento ou em custo operacional;
- Cobertura financeira: com ou sem a coparticipação do cliente, nos contratos em custo operacional.
- Tipo de cliente: individual, familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão.

A combinação dessas variáveis gera diferentes tipos de contrato. Os preços são calculados conforme cada tipo de contrato e oscilam também em função do número de pessoas assistidas e a faixa etária de cada uma delas.

Até a promulgação da Lei 9.656/98 a variação entre os tipos de contrato era muito maior, visto que as operadoras podiam estabelecer livremente os limites de cobertura de cada Plano. Com a nova legislação, esses limites ficaram mais estreitos, vedando-se, por exemplo, excluir determinados tipos de doença da cobertura ou limitar o número de diárias de internação.

Como a legislação é recente e não obriga os clientes a realizar novos contratos, existem diversos Planos anteriores à Lei 9.656 ainda vigentes.

3º CICLO

Hospital de Base Ary Pinheiro comemora três décadas salvando vidas

Vanessa Moura

Inaugurado pelo saudoso governador Jorge Teixeira, em 11 de janeiro de 1983, o Hospital de Base Ary Pinheiro, que atende aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) não só do Estado de Rondônia, como também do Mato Grosso, Amazonas, Acre e até da Bolívia, tem muito a comemorar nestas três décadas de funcionamento, em Porto Velho. Em apenas dois anos, o governador Confúcio Moura superou outras gestões investindo na contratação de pessoal, compra de equipamentos de alta tecnologia, como endoscópio, angiógrafo, eletrocardiógrafo, equipamentos de raio-x, entre outros, além de ter automatizado o laboratório de análises clínicas, inaugurado 120 novos leitos atendendo ao padrão da Anvisa, UTI neonatal com 26 leitos também com padrão Anvisa, UTI adulta com 10 leitos, Unidade de Cuidados Especiais (UCE), refeitório com capacidade para nove mil refeições/dia, ampliação e reforma do centro cirúrgico, que antes tinha três salas funcionando e atualmente são 10; instalação de dois grupos geradores de 500 KWA, suprimindo assim a necessidade de energia elétrica, entre outras ações.



De acordo com o secretário estadual da Saúde, Willianes Pimentel, o hospital disponibiliza mais de 590 leitos, entre enfermarias e UTIs; conta com mais

de 1.900 servidores diretos, realiza em média 25 cirurgias/dia de média e alta complexidades; e mantém equipes especializadas em cirurgias de urgência e emergência, como neurocirurgia, oncologia, pediatria, ortopedia, bucomaxilofacial (reconstituição dos ossos da face e extrações dentárias em pessoas com necessidades especiais), centro de transplantes de órgãos, cirurgia plástica em queimados, parturientes de alto risco, vitrectomia, aplicação de lucentis (intraocular), entre outros. “O HB oferece aos usuários do SUS exames, como eletrocardiograma, ultrassonografia Doppler, ultrassonografia de tórax, entre outras, bem como, cateterismo, angioplastia, endoscopia digestiva, raio-x, eletroencefalograma (EEG), sangue (hemograma), fezes (EPF), urina (EAS), biopsias, entre outros procedimentos”.

Visando sempre beneficiar o paciente do SUS e humanizar o atendimento, o governo inaugurou uma recepção moderna, com amplos banheiros, inclusive com acesso para pessoas com dificuldades de locomoção e com necessidades especiais, dispondo ainda de TV LCD, ar condicionado, cadeiras confortáveis, recepcionistas treinados para melhor acolher os acompanhantes e pacientes; sistema de marcação de cirurgias rápido e eficaz; mais profissionais para consultas oncológicas; entre outros benefícios.

O novo centro de radioimagens, anexo ao HB, está em fase final de acabamento, enquanto estão no estoque do patrimônio para serem instalados, calibrados e entrarem em operação aparelhos de última geração, como tomógrafo computadorizado e digitalizado, ressonância magnética de alta tecnologia digitalizada, entre outros equipamentos.

Ainda conforme o secretário, transitam diariamente pelo HB mais de 1.200 pessoas, entre profissionais de saúde, visitantes, acompanhantes de pacientes. “Investir na saúde pública, trazer conforto e comodidade aos pacientes do Sistema Único de Saúde é o nosso objetivo, e o Hospital de Base Ary Pinheiro em Porto Velho é uma referência em termos de serviços de saúde oferecidos na região Norte”, disse Pimentel, ressaltando que em todos esses anos houve muitas lágrimas, mas também muitas alegrias, com vidas salvas pelos profissionais do HB que não medem esforços para prestar bom atendimento à população, desde a recepção até o centro cirúrgico. “Vamos trabalhar ainda mais para que este complexo de saúde pública seja cada dia renovado. O Hospital de Base está de portas abertas para todos”, garantiu.

Referência

MOURA, V. **Hospital de Base Dr° Ary Pinheiro comemora 40 anos; servidores pioneiros são homenageados**. 14 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/hospital-de-base-dr-ary-pinheiro-comemora-40-anos-servidores-pioneiros-sao-homenageados/>.

Hospital João Paulo II

Mauricio Brito Pereira e Marcia Regina Pereira

O Hospital “João Paulo II” foi construído por cinco médicos paulistas, Drs. Renato Melo, Mauricio Brito Pereira, Aurélio Jorge Heitor, José Anselmo de Paula Freire e Eidi Iwahashi, a maioria formada em Ribeirão Preto, que atuavam nas obras de construção da Usina Hidrelétrica de Tucuruí – Pará, quando em 1980 foram liderados pelo Dr. Renato Melo e aceitaram a proposta do Ministério de Minas e Energia de instalar um Hospital em Porto Velho a fim de atender a demanda da assistência médico-hospitalar dos trabalhadores e dependentes da obra de construção da UHE Samuel realizada pela Eletronorte, por meio das empreiteiras Construtoras Sondotecnica e Norberto Odebrecht. Em final 1981 alugaram um imóvel na BR 364, 3km, e instalaram provisoriamente o hospital. A Eletronorte doou um terreno na Av. Campos Sales, 4295 na Vila da Eletronorte. E o Governo de Jorge Teixeira de Oliveira por meio do Banco do Estado de Rondônia [BERON] financiou a construção do estabelecimento hospitalar. Em 1982 foi inaugurado as instalações definitivas do HJP II que possuía dois pavilhões, 70 leitos, 10 consultórios médicos, centro cirúrgico com 3 salas cirúrgicas e 1 sala de parto, 1 UTI com dois leitos adultos e 1 leito neonatal, 1 consultório odontológico, raio-x, laboratório de análises clínicas [apoiado pelo Lab. Fleury], administração, financeiro, refeitório com cozinha industrial. O serviço de ultrassonografia era realizado pelo pioneiro médico imagiologista Dr. Samuel Castiel Junior, em sua clínica na Rua Paulo Leal. O serviço de fisioterapia era coordenado pela Sra. Eivacir. A equipe de profissionais de saúde realizava atendimento médico no ambulatório médico localizado na Vila de Samuel há 45km da capital. Labutaram neste hospital grandes médicos: Alice Maria de Figueiredo, José Roberto Miranda, Eudes Kang Tourinho, Tácio Garcia Machado, Renato Watanabe, Heinz R. Jakobi, entre outros. Em 1990, o governador Jerônimo Santana adquiriu do grupo de médicos o Hospital a fim de transformá-lo no Pronto Socorro.

Hospital e Pronto Socorro João Paulo II

O Hospital e Pronto Socorro “João Paulo II” construído por particulares, em 1982, para servir de apoio médico-hospitalar aos funcionários da Construção da Hidroelétrica de Samuel realizada pela Eletronorte e pelas empreiteiras

Sondotecnica e Construtora Odebrecht. Reformado recentemente, com uma área construída de 4.451,00 m².

Possuía inicialmente sessenta leitos de hospital geral. Adquirido pelo Estado de Rondônia em 1992 para atender as necessidades do Pronto Socorro Estadual. Após diversas reformas e ampliações, possuía em torno de 120 leitos hospitalares. Atendia em condições precaríssimas a população devido à superlotação e a deterioração do imóvel que não possuía mais condições de abrigar tal fluxo de doentes emergenciais.

O hospital atualmente possui 150 (cento e cinquenta) leitos, está localizado na Av. Campos Sales, s/nº, no município de Porto Velho/RO. O corpo administrativo é formado por funcionários públicos federais, estaduais, municipais e celetistas, que atuam no atendimento aos pacientes internos e externos acometidos por patologias diversas. Realizam serviços ambulatoriais e hospitalares emergenciais, recebendo, orientando, encaminhando e acompanhando nas enfermarias das clínicas médicas e cirúrgicas. Possui Hemocentro ao lado do hospital. Os isolamentos das enfermarias são precários internando pacientes portadores de doenças infectocontagiosas.

Associação dos Cirurgiões de Rondônia

Paulo Gondim

A Associação dos Cirurgiões de Rondônia foi fundada em 20-12-1989 em Porto Velho por vários cirurgiões com a missão precípua de defender e lutar pelos direitos dos cirurgiões junto ao IPERON, e outros convênios. Foram eleitos por aclamação e empossados, na Presidência, o Dr. Paulo Gondim, tendo como Vice-Presidente o Dr. Gabriel Lima Monteiro de Rezende.

A associação tem um histórico de lutas para melhoria dos preços dos procedimentos cirúrgicos aos cirurgiões e de liberação de cirurgias videolaparoscópicas por parte dos convênios.

Preocupado com a necessidade da habilitação dos cirurgiões em videocirurgia, o Dr. Paulo Gondim, seu presidente e já detentor do título de habilitação em videocirurgia, convidou o Prof. Dr. Osmar Creuz, presidente à época da Sobracil (Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica), para ministrar nos dias 22 e 23 de março de 2002, o I Curso Teórico-Prático da Hérnia de Hiato de Rondônia, com a participação efetiva do associado Dr. Ivan Ivankovics que ajudou na preparação do Curso, também foi fundamental auxílio dos Hospitais Central e da Guarnição de Porto Velho, para que fossem realizadas as cirurgias de hernioplastia hiatal com correção do Refluxo gastroesofágico e as provas práticas de habilitação em videocirurgia. Foram aprovados vários médicos que ainda não tinham o título entre eles, o Dr. Victor Villar Justiniano, Dr. João Baldez da Silva, Dr. Ivan Ivankovics, Dr. Maurício Brito e Miguel Amaral, Dr. Renato Roriz, Dr. Adriano Calçado, Dr. Ricardo Alves, Dr. Marcos Veiga, e o próprio Dr. Paulo Gondim, que mesmo **Habilitado em Cirurgia Vídeo-Endoscópica**, na área de Cirurgia Geral, pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, após exame de suficiência realizado em **10 de junho de 1996**, no Rio de Janeiro sendo o 69º Cirurgião habilitado no Brasil, foi submetido a novo exame desta vez pela Sobracil.

A Associação mantém-se atuante em prol dos cirurgiões de Rondônia.



Dr. Gabriel Rezende, Dr. Everton Beltrame, Dr. Marcos Veiga, Dr. Victor Villar, Dr. Paulo Gondim e Dr. Ivan Ivankovics



Os cirurgiões participantes da prova de habilitação junto com o Dr. Osmar Cruz no Hospital da Guarnição

Recordações de outrora

Heinz Roland Jakobi

Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Rondônia – SOGIRO



Associação de Obstetrícia e Ginecologia
Rondônia – ASSOGIRO



Presidentes ASSOGIRO em 2020

Como se fosse ontem recordamos os momentos felizes da fundação da **SOGIRO** no auditório do Hospital de Base. Resultado de inúmeras negociações com a FEBRASGO com o incentivo das Federadas Estaduais e, com destaque especial, o apoio do presidente daquela entidade nosso querido e estimado **Prof. Dr. Hans Halbe** que muito estimulou e incentivou nossa iniciativa. Reunidos no Distrito Federal, os presidentes das Federadas Estaduais aprovaram por unanimidade e com voto de louvor a inclusão de Rondônia na FEBRASGO. Desde o início a SOGIRO preocupou-se com a formação e aprimoramento profissional dos colegas. Assim, logo em seguida a reunião de Brasília foi realizado o TEGO em Porto Velho, sendo convocado para a aplicação do exame o Prof. Dr. Almir Antonio Urbanetz, nosso colega contemporâneo da UFPR. Nesta época ainda existia o medo dos colegas ginecologistas em adquirir malária.

Após este início claudicante e de poucas realizações assumiu a nossa colega Marinês Rodrigues dos Santos Cezar, aprovada no primeiro TEGO em nosso Estado, dando início a uma constante qualificação que por duas profícuas administrações colocou nossa sociedade em evidência. Realizou diversas atividades científico-culturais aglutinando uma equipe de diversos tocoginecologistas. No fim de sua gestão, com intensa atividade científica e grande popularidade, a Sociedade estava consolidada. Desta equipe de entusiastas lideradas por Marinês floresceram as futuras gerações de presidentas, todas médicas: Dras. M^a Melisande Diógenes Pires, Ida Perea Monteiro, Maud Pedreira Dias, Claudete Martins de Lima e M^a da Conceição Ribeiro Simões. Nesta excelente sequência de dedicadas e aplicadas profissionais se resume o sucesso e o crescimento de nossa sociedade.

Comprou sede própria, organizou e realizou congressos estaduais e regionais, aprovou inúmeros colegas no TEGO, interiorizou-se tendo participação ativa em diversas cidades do interior de nosso estado contando inclusive com colegas do destas cidades em sua diretoria. Por força legislativa nossa Sociedade mudou de nome adotando a denominação Associação – ASSOGIRO. Tudo isto comprova seu amadurecimento social, econômico, cultural e científico.

Decorridos estes dezoito anos, que mais parecem minutos, podemos nos orgulhar da nossa associação que tem feito sentir a força da atuação em prol do conagraamento e aprimoramento profissional havendo auspiciado inúmeras realizações e comprovando a tese da união em torno de ideais e força de representação de uma classe.

A todos os colegas tocoginecologistas que participaram e contribuíram direta ou indiretamente de todos estes momentos e realizações memoráveis o nosso respeito e admiração.

Dra. Maria Melisande Diogenes Pires

Gestão 1995/1996 e 1997/1998

Foi a terceira presidente, tendo sucedido a Dra. Marinês Santos César. Segundo a Melissande: “Foi muito desafiador, pois naquela época não tínhamos quase nenhum evento médico em Rondônia e não tínhamos experiência nem tínhamos empresas que organizassem os Eventos. Mas, aceitei o desafio e com muitas dificuldades de conseguir patrocinadores para passagens aéreas e hospedagem dos professores, fizemos a 1^a Jornada de GO de Rondônia, que teve sua abertura no enfoque à mortalidade materna. Foi um Evento que reuniu médicos da

GO e a enfermagem. Continuamos as parcerias com os laboratórios de indústria farmacêutica, que foram iniciadas na gestão que nos antecedeu e o Laboratório Schering foi um dos grandes patrocinadores do evento, além de outros que participaram comprando stands e patrocinando algumas necessidades do Evento. O pessoal da projeção dos slides foi contatado e treinado pela Enfermeira Márcia (in memoriam), que muito nos ajudou na área de inscrição e de projeção. Também trouxemos à Porto Velho vários cursos e Jornadas: 1) de Colposcopia teórico-prático, tendo trazido junto à firma Cemapo para a montagem dos aparelhos da prática e professores da UNIFESP; 2) de Mama -teórico e prático e 3) 2ª Jornada de GO, em Ji-Paraná e outros. Com o lucro líquido dos eventos. Compramos uma sala que serviu de sede na rua Tenreiro Aranha, Centro e compramos todos os móveis tais como mesa de reunião para 8 pessoas, cadeiras, computador, escrivaninha, estante. Participamos de várias lutas junto com a FEBRASGO, entre elas a de pertencemos a região Centro-oeste, haja visto já termos amizades consolidados com os professores dessa região e da facilidade de deslocamento de Rondônia ser melhor pro Centro Oeste do que para o Norte do país. Trouxemos o primeiro TEGO para ser realizado em Rondônia. Nessa gestão foram abertas portas para os médicos locais participarem ativamente de aulas como Professores, nos Congressos Brasileiros de GO. Como Presidente, fiz parte da Comissão de Mortalidade da FEBRASGO e comecei a introduzir o tema nos Eventos para mostrar sua importância no Estado. Com o concurso do TEGO, muitos ginecologistas e obstetras do nosso Estado, conseguiram seus títulos de Especialistas em GO”.

Realizações

Compra de sede própria, na rua Tenreiro Aranha, 2 andar no Centro de Porto Velho, que foi mobiliada e equipada com cadeiras poltronas, mesa de reuniões, mesa da secretária, armário fechado, telefone.

Foram realizadas reuniões no auditório da Regina Pacis semanais como educação continuada. Entre as que se destacaram:

1ª Jornada de GO de Rondônia

1ª Jornada de GO de Ji-Paraná

IV Fórum Estadual de Assistência à Mulher Vítima de Violência Sexual

Dra. Maria da Conceição Ribeiro Simões

Gestão 2007-2010

Uma das mais importantes realizações foi o Concurso para Obtenção do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia TEGO.

Um marcante evento desta gestão foi o I Congresso de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia. Segue a matéria publicada em 24 de junho 2008:

Médicos de várias regiões do país participam nesta quinta-feira (26), às 09h00, no Aquarius Selva Hotel, em Porto Velho, do I Congresso de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia. Durante o evento será lançando um fórum para discutir a redução da mortalidade materna e infantil no Estado. O congresso é realizado através de uma parceria entre a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia (SOGIRO) e o governo de Rondônia.

Todas as atividades e palestras serão ministradas por especialistas. As palestras envolverão temas como a humanização do parto; a redução da mortalidade materna e evidências científicas na redução da mortalidade materna. O congresso também debaterá a organização e o funcionamento de um comitê para a vigilância epidemiológica dos óbitos materno e infantil.

O evento será aberto com a participação do presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), o médico Nilson Roberto de Melo, os representantes do Ministério da Saúde (MS), Hélyvio Bertalozzi, Marcos Ymaio e Rosania de Lourdes Araújo Coelho, o secretário Estadual de Saúde, Milton Moreira e a secretária municipal de Saúde de Porto Velho, Givanilde Alves Nogueira.

Médicos especialistas de outros Estados - O secretário Estadual de Saúde, Milton Moreira, destacou o empenho da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia (SOGIRO) e a parceira na realização do congresso e do fórum. Mais um ponto importante é a vinda de médicos especialistas de outros Estados. A preocupação científica desses profissionais em multiplicar o conhecimento reflete diretamente na promoção da qualidade de vida e saúde das nossas parturientes, destacou.

Outra realização a se destacar: VI Congresso Norte de Ginecologia e Obstetrícia e II Congresso Rondoniense de Ginecologia e Obstetrícia, ocorrido de 25 a 27 de novembro de 2010.

Residência médica em GO

Em 2006, iniciou-se a **Residência Médica em Rondônia** começou no Hospital de Base Ary Pinheiro. Atualmente são 47 residentes, em seis especialidade, como clínica médica, ortopedia, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, terapia intensiva, e infectologia. O Secretário de Saúde, Dr. Milton Moreira no Governo Ivo Cassol, quando era Diretor do HB, o Dr. Amado Rahhal. A primeira residência foi coordenada pela Dra. Marcia Rocha Meira.

Em 2010, a **Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia Maternidade Municipal Mãe Esperança**. A Comissão de Residência Médica (COREME) tem como coordenadora-geral a Dra. Conceição Simões. O Programa de Residência Médica foi criado pela Secretaria Municipal de Saúde e regulamentada pela portaria conjunta n. 8, de 26 de novembro de 2010, parecer SISCNRM 156/2012, Processo 2011-747 aprovado em 9 de fevereiro de 2012, com base na legislação vigente da Comissão Nacional de Residência Médica da Maternidade Municipal Mãe esperança, iniciando suas atividades 3 de março de 2012, com 4(quatro). Em 2015 a formatura de 2 (dois) residentes médicos e em 2021 já contamos com 22 médicos formados pelo Programa de Residência Médica da Maternidade Municipal Mãe Esperança. Com o Programa de residência Médica da MMME, iniciou-se também as atividades em ambulatório de ginecologia e a realização dos procedimentos cirúrgicos ginecológicos.

Ligas acadêmicas de GO

A **primeira Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia** conta com a participação de dezenove acadêmicos, e foi apresentada durante cerimônia realizada em **31 de outubro de 2007** no auditório da FIMCA com a presença dos diretores da Faculdade, acadêmicos de Medicina da FIMCA e da UNIR, da presidente da Associação de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia (ASSOGIRO), **Maria da Conceição Simões**. A matéria publicada será abaixo apresentada.

FIMCA realiza cerimônia de apresentação da 1ª Liga de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia

Foi realizada na noite de ontem (31 de outubro) no auditório das Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA a apresentação da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia, a primeira do estado de

Rondônia, e formada por acadêmicos do Curso de Medicina da FIMCA e da UNIR. Na ocasião também foi comemorado o Dia do Ginecologista (30 de outubro).

Presentes os diretores da FIMCA, Aparício Carvalho e Maria Silvio Carvalho, a coordenadora do Curso de Medicina da FIMCA e coordenadora da Liga de Ginecologia e Obstetrícia, professora Claudete Martins, professora Rita de Cássia, professora Heinz Jakob, idealizador da Liga, o professor Delvy Júnior, docente da FIMCA, a coordenadora acadêmica da Instituição, professora Eliete Mendonça, a coordenadora do Núcleo de Acompanhamento e Integração Acadêmica (NAIA), professora Isabel Cristina.

O evento contou ainda com a presença da presidente da Associação de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia (ASSOGIRO), Maria da Conceição Simões e acadêmicos de Medicina das Faculdades Integradas Aparício Carvalho FIMCA e da Universidade Federal de Rondônia UNIR que lotaram o auditório da Instituição.

A Liga GO conta com a participação de dezenove acadêmicos sob a coordenação da professora Claudete Martins, também coordenadora do Curso de Medicina da FIMCA. A professora Rita de Cássia, docente da FIMCA atua como coordenadora adjunta.

Segundo a professora Claudete os acadêmicos que participam da Liga GO passaram por rigoroso processo de seleção e foram selecionados acadêmicos da FIMCA e da UNIR. "A Liga abrange todos os cursos de Medicina de Rondônia, e o ingresso se deu através de concurso com média de aprovação sete (7,0)", explicou. A Liga terá integração com o Sistema Único de Saúde (SUS) e possibilitará ao acadêmico de Medicina um treinamento sólido em atenção à mulher dentro do SUS, ressaltou Claudete.

Professora Claudete explicou ainda que "ao final do estágio na Liga GO, o acadêmico será capaz de prestar assistência ambulatorial à mulher adolescente e adulta, promovendo a prevenção, prestar assistência a mulheres durante ciclo gravídico-puerperal, assim como reconhecer as patologias ginecológicas e obstetrícias mais comuns, mobilizando recursos para seu atendimento e terapêutica, desenvolver atividades de educação continuada, transmitir sua arte médica às gerações futuras".

O objetivo da Liga, de acordo com a professora Rita de Cássia, "é criar e difundir conhecimentos aos futuros profissionais da área de saúde, enfatizando a educação e a prevenção". Professora Rita afirmou ainda que "em muitas universidades e faculdades brasileiras e estrangeiras as

Ligas têm se mostrado um instrumento útil no preenchimento de lacunas na formação acadêmica através de atividades de ensino, pesquisa e, em especial como linha mestra para a extensão".

"Esta noite, mais uma vez a FIMCA mostrou que está sempre à frente e estou extremamente satisfeito e feliz pela importância desta iniciativa que resultou na criação da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia que apresentamos à comunidade acadêmica nesta noite aqui no Campus da FIMCA, destacando que esta é a primeira LIGA GO de Rondônia e que conta em sua formação com nossos acadêmicos de Medicina. Isso certamente é motivo de orgulho para nós e nossos mestres", finalizou o diretor da FIMCA, Aparício Carvalho.

Em 1º de novembro de 2008 foi realizado o **Simpósio da Liga Acadêmica de Ginecologia do Curso de Medicina da FIMCA**. No próximo dia **1º de novembro de 2008 (sábado)** a partir das 15h00 no auditório das Faculdades Integradas Aparício Carvalho FIMCA acontece o **I Simpósio da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia**, evento promovido por acadêmicos do Curso de Medicina da FIMCA e da UNIR. Mais informações com as acadêmicas Simara e Camila.

A acadêmica do 5º ano de Medicina da FIMCA (turma de 2004), **Simara Borges Ibanez** ressaltava que o objetivo da Liga é criar e difundir conhecimentos aos futuros profissionais da área de saúde, enfatizando a educação e a prevenção. Em muitas universidades e faculdades brasileiras e estrangeiras as Ligas têm se mostrado um instrumento útil no preenchimento de lacunas na formação acadêmica através de atividades de ensino, pesquisa e, em especial como linha mestra para a extensão?

A Liga foi responsável pela **1ª Campanha de Prevenção ao Câncer de Colo do Útero** realizada com o patrocínio da direção da FIMCA e Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). Durante os três dias da Campanha, a Liga prestou mais de trezentos exames preventivos.

Referências

TUDO RONDÔNIA. **FIMCA realiza cerimônia de apresentação da 1ª Liga de Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia.**

Disponível em: www.tudorondonia.com/noticias/fimca-realiza-cerimonia-de-apresentacao-da-1-liga-de-ginecologia-e-obstetricia-de-rondonia-4531.shtml.

Sociedade de Pediatria de Rondônia (SOPERO)

José Roberto Vasques de Miranda

A Sociedade de Pediatria de Rondônia (SOPERO), foi fundada no dia 26 de setembro de 1994, na cidade de Porto Velho, numa assembleia realizada na sede do Conselho Regional de Medicina, com a presença dos seguintes pediatras: Amazonina Queiroz da Silva Rezende, Augusta Maria Godoy de Miranda, Carlos Alberti Brasil Fernandes, Hanen Mohamad Abdul Razzak de Castro, Inês Mota de Moraes, Jacob de Freitas

Atallah, Joao Roberto Siqueira de Carvalho, Jose Roberto Vasques de Miranda, Leonídia Ferreira da Silva Lopes, Lucia Tomaz Augusto, Maria Angélica Vasconcellos Lemos de Matos, Maria Auxiliadora Batista Maia, Maria Célia Marinho Cardoso, Maria das Graças Guedes de França, Maria de Lourdes Guedes Pontes, Marilene Aparecida Cruz Penatti, Nilson Cardoso Paniagua, Pedro Paulo Del Valle Curvello, Robson Jorge Bezerra, Rosangela Maria Porto Dias, Silas Antônio Rosa, Teófilo Gimenez.



A primeira diretoria eleita nesta assembleia foi assim constituída:

Presidente: Pedro Paulo Del Valle Curvello

Vice-presidente: Inês Mota de Moraes

1º Secretário: Jose Roberto V. de Miranda

2º Secretário: Maria das Graças Guedes de França

1º Tesoureiro Nilson Cardoso Paniagua

2º Tesoureiro Marilene Aparecida Penatti.

O Dr. Pedro Paulo Dell Valle Curvello por motivo de mudança para outro estado, renunciou à presidência em 1996 e a Dra. Maria das Graças Guedes de França assumiu a presidência e em sua gestão foi organizada a Primeira Jornada de Pediatria do Estado de Rondônia, com as participações ilustres professores da SBP: Dr. Clemax Couto Santanna , Dr. Lincoln Freire, Dr. Calil Kairalla Farhat, Dr. Dirceu

Sole, Dr. Severino Dantas, Dra. Mariangela Barbosa e de Ribeirão Preto Dr. Paulo Marcos Rosa Ramos.

A Segunda Jornada de Pediatria de Rondônia foi realizada na presidência do Dr. Jose Roberto Vasques de Miranda em 1998 com grande comparecimento de pediatras do estado de Rondônia, do Acre e do interior do Amazonas.

Dra. Maria das Graças Guedes de França foi presidente da Sopero por 4 gestões e realizou pela primeira vez em Rondônia o CANP em 2015, com a participação do Dr. Joel Lamourier. No seu mandato foram realizados eventos de formação, tais como o curso de Alergia Respiratória com a participação do Prof. Pêrsio Roxo da Fac. Medicina de Rib. Preto, o curso de atualização em Pediatria, juntamente com a Faculdade de Medicina de Santos, e com professores da Universidade de São Paulo, e o 2º Congresso de Pediatria e Adolescência do Estado de Rondônia, com a participação de destaque da nossa Presidente da SBP Dra. Luciana Rodrigues Silva, do Dr. Bruno A. Reis Barroso Dra. Adelmá Alves de Figueiredo, membros da SBP e do Dr. Pêrsio Roxo da FMRP-USP.

Dr. Robson Jorge Bezerra foi presidente da SOPERÓ durante 3 gestões e em seus mandatos foram realizados:

- 1) O Primeiro Congresso de Pediatria do estado de Rondônia, em novembro de 2009, com a presença dos professores provenientes de outros estados: Evandro Roberto Baldacci (SP), Mariangela de Medeiros Babosa(PB). Guilherme Augusto Pulici (AC) e Dioclecio Campos Junior (presidente da SBP)
- 2) Cursos de atualizações de Alergia e Imunologia
- 3) O primeiro curso à distância de Pediatria no nosso estado, em parceria com a Universidade de São Paulo.
- 4) Curso de atualização sobre desenvolvimento da criança segundo critérios de Denver.

Na gestão do Dr. Jose Roberto V. Miranda foram realizados:

- 1) CANP em 2018 com a participação da Dra. Virginia Resende Weffort e Dr. Joel Lamounier, com participação de 35 pediatras, 10 acadêmicos de Medicina e 4 nutricionistas.
- 2) Curso do desenvolvimento e comportamento da criança, com participação de pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, professores,

acadêmicos de medicina, enfermagem e psicologia, aulas pela Dra. Adriana Auzier Loureiro, Ana Marcia Guimarães Alves e Dr. Robison Cardoso Machado Yaluzan.

- 3) Realização dos cursos de Reanimação Neonatal, na capital e no interior.
- 4) Ação social em bairros periféricos da capital com realização de consultas pediátricas, em comemoração ao Dia do Pediatra.
- 5) Participação na V Semana Científica do Conselho Regional de Rondônia com tema “Saúde da Criança e do Adolescente”. O evento teve o nome da Dra. Maria das Graças Guedes França como homenageada, em razão do seu trabalho em prol da pediatria do estado de Rondônia.
- 6) Realização do primeiro curso de Radiologia Pediátrica.
- 7) Palestra sobre a função do Ômega 3 no desenvolvimento da criança.
- 8) Palestra sobre Probióticos e Pré-bióticos em parceria com o Laboratório Aché.
- 9) Palestras na Semana Mundial do Aleitamento Materno 2018-2019, sob a coordenação da Dra. Maria Angélica Vasconcellos L. de Matos
- 10) Palestra sobre alergia à proteína do leite de vaca em parceria com a Danone.
- 11) Foi elaborado documento contra a abertura das escolas em maio de 2020, no estado de Rondônia, sendo protocolado no Ministério Público do Estado de Rondônia e divulgado nas redes sociais.

Importante ressaltar que após a fundação da SOPER, realizamos anualmente em Porto Velho, a Prova de Título de Especialista em Pediatria (TEP), possibilitando aos pediatras de Rondônia prestar a prova do título localmente.

Em agosto de 2020, foi realizado eleição para nova diretoria para o triênio 2020-2023, assim constituída:

Presidente: Wilmerson Vieira da Silva

Vice-presidente: Sabrina Mirella Ruzzene

1º Secretário: Ricardo Torres Negraes

2º: Alcebíades Gutierrez Vargas

Tesoureira: Julieta S. Catane

2º Tesoureiro: Caio Afonso Neto

Atualmente, estamos com 160 sócios, o que é significativo se comparado com os 20 pediatras iniciais. Não temos núcleos regionais, contando-se apenas com os responsáveis pelo curso de Reanimação Neonatal em Ji-Paraná e Ariquemes.



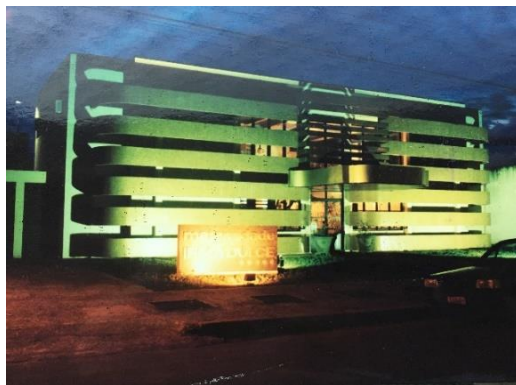
Sede da SOPERÓ no Porto Shopping, sala 211 na Av. Carlos Gomes com Tenreiro Aranha



Integrantes da Liga de Pediatria

Maternidade Irmã Dulce e o Hospital e Pronto Socorro Infantil Cosme e Damião

A Maternidade Irmã Dulce foi concebida pelos sócios da empresa Instituto de Ginecologia e Obstetrícia – INGOR, Drs. Heinz Roland Jakobi, José Roberto da Silva, João Dimas e Ernesto Casanovas. A Maternidade localizava-se na Rua Rafael Vaz e Silva possuía 15 apartamentos e 2 enfermarias, perfazendo 25 leitos hospitalares. Foi inaugurada em 20 de



dezembro de 1993. Atendendo com excelência a população até que foi alugada em primeiro de março de 2000 pelo Governo do Estado de Rondônia, na gestão do Governo Bianco, pelo Secretário de Saúde, Natanael Silva, para internar a ala de pediatria do Pronto Socorro João Paulo II.

Hospital e Pronto Socorro Infantil Cosme e Damião

O Hospital e Pronto Socorro Infantil Cosme e Damião foi inaugurado em primeiro de março de 2000 com a transferência da primeira paciente infantil pela Dra. Hanen Razzak [foto] sob a direção-geral do Hospital da Dra. Marilene Penati. O hospital é a referência infantil do Estado, atende diversas especialidades médicas, em nível terciário, a pacientes do Estado de Rondônia, Acre e sul do Amazonas. O hospital



está localizado na Rua Benedito de Souza Brito, 131, Setor Industrial, no município de Porto Velho/RO. O governo de Rondônia inaugurou no dia 25 de junho o novo hospital infantil São Cosme e Damião, construído e equipado pelo Governo do Estado. O hospital infantil foi construído em uma área de mais de três mil metros quadrados, atrás do Hospital de Base Ary Pinheiro. O prédio de dois andares é climatizado e possui rede de gases medicinais. São 80 leitos, 12 salas para

enfermaria, dois isolamentos, salas de raio-x, nebulização, emergência e consultórios, áreas de repouso para médicos e enfermeiros, brinquedoteca, além de outros ambientes hospitalares. As obras foram iniciadas em janeiro de 2010 e concluídas em junho de 2013. Existem seis carros de emergência com cardioversor, aparelhos de raio-x, ventiladores pulmonares, bisturi eletrônico, bombas de infusão volumétrica, monitores multiparâmetros, entre outros equipamentos que contribuirão para fazer do Hospital São Cosme e Damião referência no atendimento médico infantil em Rondônia. A edificação é de alvenaria com estrutura de concreto armado em moderna edificação, adequada e muito bem projetada. Extintores bem distribuídos por alas. Grupo gerador moderno com manutenção preventiva e corretiva. Caixa de água elevada moderna com higienização periódica. O corpo administrativo é formado por funcionários públicos federais, estaduais, municipais e celetistas, que atuam no atendimento aos pacientes internos e externos acometidos por patologias diversas. Realizam serviços ambulatoriais e hospitalares emergenciais, recebendo, orientando, encaminhando e acompanhando nas enfermarias das clínicas médicas e cirúrgicas. Serviços Terceirizados: reprografia, alimentos, limpeza e resíduos.

Inaugurado o Hospital São Cosme e Damião

O governo de Rondônia inaugurou no dia 25 de junho de 2012 o novo hospital infantil São Cosme e Damião, construído e equipado pela Santo Antônio Energia como parte do Protocolo de Intenções assinado entre a concessionária e o governo do Estado. O investimento da concessionária nas obras e equipamentos foi da ordem de R\$ 10 milhões. O evento de inauguração contou com as presenças do governador Confúcio Moura, o prefeito de Porto Velho, Roberto Sobrinho, o presidente da Santo Antônio Energia, Eduardo de Melo Pinto, o diretor de Sustentabilidade da empresa, Carlos Hugo de Araújo, secretários de Estado e outras autoridades.

O hospital infantil foi construído em uma área de mais de três mil metros quadrados, atrás do Hospital de Base Ary Pinheiro. O prédio de dois andares é climatizado e possui rede de gases medicinais. São 80 leitos, 12 salas para enfermaria, dois isolamentos, salas de raio X, nebulização, emergência e consultórios, áreas de repouso para médicos e enfermeiros, brinquedoteca, além de outros ambientes hospitalares. As obras foram iniciadas em janeiro de 2010 e concluídas em junho.

A Santo Antônio Energia também equipou a estrutura com seis carros de emergência com cardioconversor, aparelhos de raio X, ventiladores pulmonares, bisturi eletrônico, bombas de infusão volumétrica, monitores multiparâmetros, entre outros equipamentos que contribuirão para fazer do hospital São Cosme e Damião referência no atendimento médico infantil em Rondônia. “Mais do que um compromisso associado à construção da nossa usina hidrelétrica, este investimento para a Santo Antônio Energia fortalece a relação duradoura que a empresa vem estabelecendo com a sociedade rondoniense, contribuindo de maneira efetiva para a melhoria dos serviços públicos prestados para a população. Estaremos presentes aqui por pelo menos 35 anos e queremos fazer parte deste novo ciclo de desenvolvimento na região”, ressalta o diretor de Sustentabilidade da empresa, Carlos Hugo Annes de Araújo.

Além do hospital infantil, a Santo Antônio Energia realizou recentemente outros investimentos na área da Saúde, aplicando mais de R\$ 22 milhões nas obras de ampliação e reforma do hospital de Base Ary Pinheiro. As ações envolveram obras e aparelhamento da UTI neonatal, centro cirúrgico, enfermaria, cozinha e refeitório. O total da área construída, reformada, ampliada e pavimentada para os estacionamentos do Hospital de Base foi superior a 22 mil metros quadrados, o equivalente a nove campos de futebol.



Novo hospital público infantil é inaugurado em Porto Velho

Unidade foi construída e equipada com verba de compensação social. São atendidas cerca de 180 crianças diariamente

Após mais de dois anos em construção, foi inaugurado na manhã desta segunda-feira, em Porto Velho, o Hospital Infantil São Cosme e Damião, que é a única unidade pública especializada em atendimento a crianças na capital de Rondônia. São 80 leitos, 12 salas para enfermaria, dois isolamentos, salas de raio-x, nebulização, emergência e consultórios, áreas de repouso para médicos e enfermeiros, brinquedoteca, além de outros ambientes hospitalares.

A antiga unidade, localizada à Rua Rafael Vaz e Silva, começa a ser desativada nesta terça-feira (26), com o início da transferência de pacientes para o novo hospital. O diretor-geral, médico Nilson Cardoso, alerta que o atendimento

aos pequenos pacientes, a partir desta terça-feira, será feito na unidade inaugurada, localizada à Rua Benedito Souza de Brito, no Setor Industrial, ao lado da Fundação Hemeron.

De acordo com Nilson Paniagua, o Cosme e Damião atende cerca de 180 crianças diariamente, sendo que a maioria dos problemas apresentados pelos pacientes tem relação com doenças respiratórias e intestinais.

O novo hospital faz parte do Protocolo de Intenções do governo de Rondônia com a concessionária Santo Antônio Energia, dentro das obras de compensação social, nas quais estão inclusas o Hospital de Base. Na unidade infantil, a concessionária investiu R\$ 10 milhões nas obras e equipamentos.

Referências

G1 RONDÔNIA. **Novo hospital público infantil é inaugurado em Porto Velho.**

Disponível em: <http://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2012/06/novo-hospital-publico-infantil-e-inaugurado-em-porto-velho.html>

NASCENTES, C. **Inaugurado o Hospital São Cosme e Damião.** Disponível em: www.santoantonioenergia.com.br/inaugurado-o-hospital-sao-cosme-e-damiao/.

Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME

Prefeito inaugura maternidade municipal

Visivelmente emocionado, o prefeito Roberto Sobrinho inaugurou nesta quinta-feira (29), em parceria com o governo federal, a Maternidade Municipal Mãe Esperança de Porto velho, com a previsão de que nasçam 300 bebês a cada mês a partir das 7 horas de 1º de julho próximo. Eu não tenho a pretensão de ser, sozinho, o pai da Maternidade Municipal, mas tenho o direito de exigir o reconhecimento de todos, que fomos nós que conseguimos inaugurar esta casa, que é moderna, com equipamentos de última geração, bonita, com 72 leitos, serviços farmacêuticos, exames laboratoriais, orientação psicológica e assistência social e, acima disto, dará atendimento humanizado e de qualidade às parturientes e aos recém nascidos”, disse Roberto Sobrinho, que foi ao evento acompanhado da primeira-dama Lucilene Peixoto.

O prefeito estima em R\$ 500 mil/mês as despesas de manutenção e custeio da Maternidade Municipal, mas não tenho dúvidas que é um dinheiro muito bem aplicado. Esperamos obter outras parcerias para garantir o nível de atendimento desta casa que não é só a melhor e mais bem equipada da capital, mas seguramente é o mais moderno hospital-maternidade de todo o estado de Rondônia. Gostaríamos inclusive que o governo do Estado contribuísse, de alguma maneira, para a sustentação financeira da maternidade, visto que vamos desafogar em muito a maternidade do Hospital de Base.



Segundo a diretora geral da Maternidade, Ida Perea (médica-ginecologista concursada), o atendimento humanizado se caracterizará pelos seguintes itens a serem rigorosamente observados: toda a gestante terá direito a um acompanhante; as gestantes receberão orientação sobre planejamento familiar e aleitamento

materno; os recém nascidos receberão todas as vacinas de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde; e os bebês sairão do hospital com o registro de nascimento sem que os pais gastem um só centavo. Essa assistência humanizada ao parto e puerpério, embora seja uma luta antiga dos movimentos sociais das mulheres, só veio constar como um princípio importante nas políticas de saúde pública do país em anos recentes, esclareceu Ida Perea.

Capacidade

A Maternidade Municipal Mãe Esperança terá 173 funcionários de quadro, assim distribuídos: 20 enfermeiros, 65 técnicos de enfermagem, 2 farmacêuticos, 6 auxiliares de farmácia, duas assistentes sociais, 8 bioquímicos, 1 biomédica, 6 técnicos de laboratório, duas psicólogas, 14 assistentes administrativos, 12 médicos pediatras, 20 médicos obstetras, 12 médicos anestesiológicos, um gerente de enfermagem, uma diretora administrativa e uma diretora geral, totalizando 173 funcionários. Todos os técnicos já foram devidamente treinados e capacitados para o atendimento humanizado. A Maternidade Municipal terceirizou os serviços de limpeza (com 42 empregados), lavanderia (8 empregados) e alimentação (30 empregados), totalizando 80 trabalhadores. A maternidade vai oferecer 39 leitos conjuntos, 9 leitos de pré-parto, 4 leitos de Recuperação Pós-anestésico (RPA), 4 leitos de observação, 11 leitos para bebês no berçário e 5 leitos de Atenção Pós-Aborto (APA), totalizando 72 leitos.

A solenidade de inauguração foi aberta com o Hino Nacional executado por alunos da Escola Municipal de Música Jorge Andrade, seguida pela apresentação da Banda da 17ª Brigada de Infantaria de Selva. Compareceram também ao evento o padre Enzo Mangano, o pastor Messias Barbosa, a senadora Fátima Cleide, o senador Valdir Raupp, os deputados federais Eduardo Valverde, Anselmo de Jesus e Marinha Raupp, a vereadora Sandra Morais (presidente da Câmara Municipal), o presidente do Tribunal de Justiça (desembargador Sebastião Teixeira Chaves), deputados estaduais, vereadores, representantes de organizações não governamentais e todo o secretariado do prefeito Roberto sobrinho.

Dra. Ida Perea Monteiro nasceu e cresceu no Estado de Rondônia onde pode presenciar, durante a infância e adolescência a angústia de muitas mulheres grávidas de filhos que não havia planejado, com medo do parto, que representava um evento inevitável, não programável e de desfecho imprevisível.

Nasceu daí, a decisão de dedicar-se à transformação desta dura realidade.

Muito jovem foi para Fortaleza onde em janeiro 1976 ingressou na faculdade de Direito e em agosto do mesmo ano ingressou na faculdade de medicina da UFC. Ali, teve o privilégio de ser aluna do saudoso Professor Galba Araújo homem de visão e profissional corajoso que defendia uma verdadeira revolução no modelo de assistência não apenas ao parto, mas da assistência integral e holística à mulher no período reprodutivo.

Desde então trava uma luta incessante pela humanização da assistência ao parto, pela implantação dos programas de planejamento familiar, programas de assistência às vítimas de violência e humanização da assistência às mulheres em condição de abortamento. Além disso, defende de forma ferrenha a garantia de acesso e permanência na escola para todas as meninas e mulheres como forma de garantir a melhoria de sua qualidade de vida e de seus filhos.

Com outros médicos e o movimento de mulheres de Porto Velho lutou pela construção de uma maternidade onde elas pudessem dar à luz com segurança e de forma mais humana.

Em 1º de janeiro de 2005, foi convidada para implantar e inaugurar o serviço da Maternidade Municipal, um prédio construído e não utilizado já há alguns anos. Um trabalho árduo foi realizado para adequar a estrutura física do prédio, bem como para redirecionar a compra de equipamentos que já estava em andamento, para o objetivo de humanizar o acolhimento às gestantes e familiares.

Em 1º de julho de 2006, finalmente o sonho se torna realidade, com a inauguração da Maternidade Municipal Mãe Esperança, pelo prefeito Roberto Sobrinho, tendo à frente Dra. Ida Perea que com uma equipe de jovens e competentes profissionais pode oferecer às mulheres o tão sonhado modelo de assistência. Hoje, já realizados mais de 3.000 partos, com um índice de cesáreas e episiotomia baixíssimo, nossas mulheres e acompanhantes podem dispor de partos alternativos humanizados em diversas posições com a garantia de um excelente serviço de neonatologia e de Planejamento Familiar que disponibiliza diversos métodos anticoncepcionais incluindo vasectomia.

Nas palavras da Dra. Ida, “a luta é para que as mulheres que procuram os serviços de saúde deixem de ser vistas como um objeto “*avariado*” necessitando de “*reparos*” e passem a ser encaradas como cidadãs em busca de um direito.”.

Assim sendo, considero a Dra. Ida Perea um divisor de águas na história da obstetrícia da Amazônia, fazendo jus ao **Prêmio Amigas do Parto 2007**.

Para mudar o mundo é preciso, antes, mudar a forma de NASCER

Heinz Roland Jakobi (2008)

Ao longo deste último século, a Ginecologia e Obstetrícia de Rondônia possui diversos marcos históricos, como a inauguração da antiga Maternidade Darcy Vargas, a construção do Hospital de Base “Dr. Ary Tupinambá Pinheiro”, a fundação da SOGIRO, o primeiro TEGO e a primeira Jornada em nosso estado.

Mais recentemente outro grande marco e grande divisor de águas foi implantado em nossa Capital: a **Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME**.

Sonho e idealização do saudoso prefeito Francisco Chiquilito Erse, concluída sua obra, permaneceu fechada por diversos anos.

Em 2005, o prefeito Roberto Sobrinho convidou a Dra. Ida Perea para dirigir e estruturar a futura Maternidade ainda sem nome.

O resgate da forma de nascer, da transformação do nascimento, tão essencial e necessário, precisava ser uma iniciativa feminina e da própria classe médica. No Brasil isto já vinha acontecendo, com os professores Galba Araújo, Moysés e Claudio Paciornik, Fernando Estelita Lins, Hugo Sabatino, Adailton Salvatore Meira, Maria Tereza Maldonado, Emerson Godoy c. Machado, Maria Celia Del Valle, Livia Penna, entre outros, têm trabalhado, pesquisado e escrito sobre a gestação e o parto como momentos de iniciação que deveriam ser trabalhadas de forma especial e diferenciada.



Um trabalho árduo foi realizado para adequar a estrutura física do prédio com o objetivo de humanizar o acolhimento às gestantes e familiares. Ida Perea escolheu uma equipe de jovens e competentes profissionais de saúde engajados com uma nova filosofia de trabalho.

Em 29 de junho de 2006 finalmente o sonho se torna realidade com a inauguração da Maternidade, com um serviço diferenciado onde o parto retorna a ser um processo natural, e o nascer é um ato natural e ecológico, um caminho de transformação, de amor, de vencer os medos, e de dar à luz uma nova era.

Implantou-se um novo e revolucionário modelo humanizado de assistência ao parto, de programas de planejamento familiar, de assistência às vítimas de violência e humanização de assistência às mulheres em condição de abortamento.

Hoje, a MMME garante o acesso a todos os casais como forma de garantir a melhoria de sua qualidade de vida e de seus filhos, onde as mulheres possam dar à luz com segurança e de forma mais humana. Já realizados mais de 5.000 partos, com índices de cesárea, episiotomia e complicações perinatais baixíssimos, equiparando aos índices de países desenvolvidos. Nossas mulheres e seus acompanhantes dispõem de partos alternativos humanizados em diversas posições e formas de parir, com a garantia de um excelente serviço obstétrico e neonatal. E elas podem contar também com o Planejamento Familiar, oferecem diversos métodos anticoncepcionais temporários e definitivos, incluindo a esterilização masculina, vasectomia.

Não foi por acaso que a Dra. Ida conquistou o Prêmio Nacional de **PROFISSIONAL “AMIGA DO PARTO” 2007** em reconhecimento a este investimento na melhoria da qualidade no nascimento do povo rondoniense, modificando a forma de nascer. Segundo Michel Odent, a única forma de mudar o mundo.

Mas o que mudou na forma de atender as futuras gerações?

Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a **humanização do parto:**

No pré-natal

- Planejar onde e como o nascimento será assistido
- Avaliar o risco durante a gestação
- Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher
- Respeitar a escolha da gestante sobre o local e nascimento
- Prestar informações sempre que necessário.

Na admissão

- Respeitar a privacidade da mulher
- Respeitar a escolha do acompanhante.

Durante o trabalho de parto

- Oferecer líquidos via oral
- Dar suporte emocional empático
- Prestar informações sempre que necessário
- Garantir o uso único de materiais descartáveis
- Respeitar o direito à opinião sobre a episiotomia
- Prover o corte do cordão umbilical tardio com material estéril.

Posição durante o trabalho de parto

- Encorajar a posição não deitada
- Garantir a liberdade de posição e movimento.

Controle da dor

- Promover alívio por meios não invasivos, não farmacológicos (massagens, técnicas de relaxamento etc.).

Monitoramento

- Do bem-estar físico e emocional da mulher
- Fetal, por ausculta intermitente
- Do progresso do trabalho de parto por meio do partograma.

Após a dequitação

- Exame de rotina da placenta
- Uso de ocitócitos no terceiro estágio se há risco de hemorragia
- Prevenção da hipotermia do nenê
- Amamentação na primeira hora.

Direitos da parturiente

1. Receber informações sobre a gravidez e escolher o parto que deseja.
2. Conhecer os procedimentos rotineiros do parto.
3. Não se submeter à tricotomia e à enema, se não desejar.

4. Recusar a indicação do parto, feita só por conveniência médica.
5. Não se submeter à ruptura artificial de bolsa amniótica.
6. Escolher a posição que mais lhe convier durante o trabalho de parto e o parto.
7. Recusar-se a fazer episiotomia.
8. Não se submeter a cesárea, a menos que haja riscos para a grávida ou para o bebê.
9. Começar a amamentar o bebê sadio logo após o parto.
10. Exigir permanência junto ao seu bebê recém-nascido sadio.



“Mãe Esperança” é referência no estado

Em 3 anos de fundação, mais de 38 mil atendimentos em sistema humanizado

“O município atende e muito bem os cerca de 400 mil habitantes da capital, cumprindo o seu papel e aplicando muito bem os recursos destinados às ações do município”. Esta foi uma das frases usadas pelo prefeito Roberto Sobrinho, durante a comemoração dos 3 anos de fundação da Maternidade Mãe Esperança, nesta segunda-feira (6). Ele esclareceu alguns equívocos quanto a responsabilidade dos municípios com relação ao atendimento a médias e baixas complexidades na Saúde. “Uma parte da média complexidade deve ser realizada também pela administração estadual”, afirma.

Na cerimônia, além do prefeito Roberto Sobrinho, e do vice Emerson Castro, funcionários, secretários municipais, vereadores, deputados estaduais, federais e senadores homenagearam mães e bebês atendidos na unidade. O senador Valdir Raupp e a deputada federal Marinha Raupp destacaram a disposição do prefeito para pôr a maternidade em funcionamento.

As primeiras crianças nascidas na maternidade, simbolizando cada um dos três anos, foram convidadas especiais da festa, recebendo presentes da instituição. O secretário de Saúde, William Pimentel destacou a prática do parto natural e o empenho da atual administração em reduzir o índice de mortalidade no município.

O ex-secretário Sid Orleans recebeu os agradecimentos pelos serviços prestados ao município, conduzindo a maternidade por longo tempo.

Humanização

A Maternidade Municipal Mãe Esperança é o único hospital do estado voltado para a saúde da mulher e com Sistema de Parto Humanizado. Inaugurada em 6 de julho de 2006, a maternidade mantém os serviços de assistência ao parto, ao pré-parto e puerpério, assistência ao recém-nascido, inserção de DIU, laqueadura, vasectomia, assistência às vítimas de violência sexual, contracepção de emergência, registro de nascimento, consultas e exames laboratoriais.

Ao todo são 228 profissionais entre médicos obstetras, neonatologistas, anestesistas, urologista, radiologistas, enfermeiros, assistente social, psicólogas, bioquímicos, farmacêutica, nutricionista, técnicos de enfermagem, de laboratório, assistentes administrativos, auxiliar de farmácia e motoristas. Para internação, estão disponíveis 72 leitos. O parto Humanizado foi o sistema já adotado pela maternidade ainda na sua implantação.

Humanizar o atendimento às pessoas que procuram atendimento médico tem sido um método já adotado na maioria dos órgãos de saúde que prestam serviços médicos e segundo a Organização Mundial de Saúde, o doente que tem um bom acolhimento e que é tratado com respeito e dignidade, já apresenta uma melhora em seu quadro clínico. “A maternidade hoje é sem dúvida um equipamento social que muito tem contribuído para a redução da mortalidade infantil e para a melhoria da saúde da mulher”, afirmou o secretário municipal de Saúde William Pimentel.

Ao falar da importância da maternidade, várias autoridades lembraram das dificuldades para a implantação, quando o que fez a diferença foi a vontade e a decisão política. “Estas e outras obras realizadas por esta administração, vão muito além da maternidade ou dos benefícios realizados a população, mas é importante dizer que todos os benefícios refletem diretamente na saúde dos moradores da capital”, salientou o vice-prefeito, Emerson Castro.

O prefeito agradeceu o mutirão que se formou para que a maternidade viesse a funcionar e já quer garantir o futuro na Educação para as milhares de crianças que nascem na unidade. “Nestes três anos, os meninos e meninas que nasceram na maternidade estão se tornando nossos futuros alunos da rede municipal de Educação e nós já estamos trabalhando para não deixar nenhuma

criança fora da sala de aula” garantiu o prefeito Roberto Sobrinho, que anunciou a matrícula de mais de 4 mil alunos nas escolas municipais.



Bodas de cristal [15 anos] da Maternidade Municipal Mãe Esperança, julho 2021

Inaugurada em **29 de julho de 2006**, com 173 funcionários e 72 leitos, a Maternidade Municipal Mãe Esperança é a maior maternidade de risco habitual do estado de Rondônia, realiza em média 300/partos por mês, é hospital amigo da criança, mantém um serviço de saúde focado na humanização, garantia das boas práticas obstétricas e segurança na atenção ao parto que assegura: o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe imediatamente após seu nascimento; amamentação logo após o parto para proporcionar nutrientes fundamentais, proteger os neonatos de doenças e estimular o crescimento e o desenvolvimento; a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal: deambulação, exercícios de relaxamento e respiração, massagem, bola e cavalinho. Atendendo o desejo da posição do parto. Atualmente, com 15 anos de inauguração, com 386 servidores, mantendo os 72 leitos com média de atendimento 82 usuárias por dia e 2.460 por mês.

Serviços

A maternidade Municipal Mãe Esperança realiza assistência ao parto, ao pré-aborto e puerpério, assistência ao recém-nascido, inserção de DIU pós-parto e pós abortamento, laqueadura, vasectomia, referência para assistência às vítimas de violência sexual, contracepção de emergência, registro de nascimento, consultas e exames laboratoriais e de imagem(ultrassonografia e RX), vacinação, exames de triagem neonatal: teste do coraçãozinho, teste da orelhinha, teste do olhinho e teste do pezinho(para as crianças que necessitam de internação).

Referência para atendimento a vítimas de violência sexual

A maternidade é a única referência em atendimento a casos de abuso sexual e em aborto legal, atende às mulheres vítimas de violência, fazendo acolhimento, exames laboratoriais e medicação de emergência, acompanhamento e

encaminhamentos necessários, através de equipe multiprofissional.

Planejamento reprodutivo

A prefeitura do município de Porto Velho através da secretaria municipal de Saúde implantou em 2006 e mantém-se até a data atual, o programa de Planejamento Reprodutivo para mulheres em todo município.

Nos casos de inserção de Dispositivo Intrauterino DIU após parto e pós abortamento e ainda a laqueadura ou a vasectomia são realizados na Maternidade Municipal. Além dos serviços ambulatoriais no Centro de Referência saúde da Mulher.

Programa “De novo não”

Programa iniciado em 2007 que visa evitar a reincidência da gravidez na adolescência.

Projeto “Posso escolher”

Projeto realizado no Centro de Referência Saúde da Mulher e Maternidade municipal Mãe Esperança com o objetivo de ampliar a oferta do Dispositivo Intrauterino (DIU) e agendamento para Laqueadura tubária.

Residência médica

A Comissão de Residência Médica (Coreme) tem como coordenadora Geral: Dra. Conceição Simões. O Programa de Residência Médica foi criado pela Secretaria Municipal de Saúde e regulamentada pela portaria conjunta n. 8, de 26 de novembro de 2010, parecer SISCNRM 156/2012, Processo 2011-747 aprovado em 9 de fevereiro de 2012, com base na legislação vigente da Comissão Nacional de Residência Médica da Maternidade Municipal Mãe esperança, iniciando suas atividades 3 de março de 2012, com 4 (quatro). Em 2015 a formatura de 2(dois) residentes médicos e em 2021 já contamos com 22 médicos formados pelo Programa de Residência Médica da Maternidade Municipal Mãe Esperança. Com o Programa de residência Médica da MMME, iniciou-se também as atividades em ambulatório de ginecologia e a realização dos procedimentos cirúrgicos ginecológicos.

Núcleo de Segurança do Paciente – NSP

Para tanto a ANVISA e o MS criaram o Programa de Segurança do Paciente que visa instituir em hospitais o Núcleo de Segurança do Paciente que tem como função a elaboração e implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP) com o objetivo de difundir a cultura de segurança através de planejamento de ações direcionadas para prevenção do risco. A implantação do PSP deve reduzir à probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da assistência à saúde, devendo ser direcionado à melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; à disseminação sistemática da cultura de segurança; à articulação e integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Projeto Mãe Coruja

Maternidade Municipal Mãe Esperança cria em 2017, através de Projeto Mãe Coruja, com a estratégia de implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assegurando às crianças o direito ao nascimento seguro.

Esta ação tem a divulgação pelo Núcleo de Educação Permanente e Equipe de Psicologia e Serviço Social da Maternidade Municipal Mãe Esperança e visa garantir a tranquilidade das futuras mães na hora do parto

O projeto tem a intenção de tirar as principais dúvidas e dar orientações sobre a importância do aleitamento materno, os cuidados que a gestante deve ter antes do momento do parto e as orientações do pós-parto. Esse é um momento para a família ter a liberdade de fazer perguntas, de conhecer os servidores e quebrar seus paradigmas, pois estão sempre cercadas de muita ansiedade e preocupação.

Unidade auxiliar de ensino

Além de ser um serviço de referência na formação de profissionais, é campo de estágio de graduação e pós-graduação para instituições públicas e privadas da capital.

Importante apontar que o ser o serviço oferta residência médica em ginecologia e obstetrícia o que contribui para a qualificação da formação de novos profissionais médicos, além de referência para a formação de enfermeiras obstetras pela rede cegonha.

Prêmios

Hospital Amigo da Criança

Uma estratégia lançada no mundo inteiro pela Organização Mundial de Saúde e UNICEF em 1991 com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno no âmbito hospitalar. Título adquirido em 2010 por ter cumprido os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, sendo o título renovado em 2019. Ações desenvolvidas: Cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto; garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência deles junto ao recém-nascido internado, durante 24 horas; cumprir os dez passos para o sucesso da amamentação, cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos Infantis – NBCal.

Prêmio Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher

A Maternidade Municipal Mãe Esperança de Porto Velho/RO (MMME), foi homenageada dia 8 de junho com a outorga de prêmio “Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher”, concedido pela Câmara Federal a entidades cujos trabalhos ou ações merecem destaque pela promoção do acesso aos serviços oferecidos e pela qualificação das ações de saúde da mulher.

Prêmio Indicado pela deputada estadual Mariana Carvalho Prêmio Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher na Maternidade Municipal Mãe Esperança.

Inserção da Maternidade Municipal ao Projeto Apice On

Projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSEH, ABRAHUE, MEC e IFF/ FIOCRUZ, tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como instituição executora. Propõe a qualificação nos campos de atenção / cuidado ao parto e nascimento; planejamento reprodutivo pós-parto e pós- aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual, de abortamento e aborto legal; em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e / ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. O propósito é ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e reformular e / ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado. A Maternidade Municipal assume compromisso de aprimorar o ensino e a prática de cuidado baseado nos direitos das mulheres e bebês, e nas melhores evidências científicas disponíveis.

Projetos

Kit Aconchego

Projeto iniciado dia 21 de maio de 2021 fornece para todos os recém-nascidos na Maternidade Mãe Esperança enxoval contendo kits com utensílios de higiene pessoal. Cada bolsa contém 23 itens como fraldas, roupinhas, toalhas, mantas, materiais para higienização, sandália para a mãe, pomadas, entre outros.

A quantidade anual terá como base o número de nascimentos registrados na maternidade, que gira em torno de 3.500 partos.

Procedimentos realizados nos anos de janeiro de 2017 a junho 2021

ANO	PARTOS	VASECTOMIAS	LAQUEADURAS	CIRURGIA GINECOLÓGICA	DIUS PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO	AMIU/CURETAGEM (ABORTOS)
2017	3673	495	269	275	374	789
2018	3697	509	367	399	344	891
2019	3391	692	440	387	800	793
2020	3252	135	244	128	1095	694
2021	1553	-	61	35	602	352
Total	15.566	1.831	1.381	1.224	3215	3.519

Dados retirados das planilhas de estatística da MMM

Procedimentos - junho de 2006 a 30 de junho de 2021

DISCRIMINAÇÃO	TOTAL	%
Parto normal	33.351	48%
Cesárea	14.349	21%
Amiu/curetagem	10.820	16%
Vasectomia	4387	6%
Lt	6108	9%
Total	69.015	100%

Fonte: dados de registros estatísticos da MMME

Partos - junho de 2006 a 30 de junho de 2021

DISCRIMINAÇÃO	TOTAL	%
Parto normal	33.351	70%
Cesárea	14.349	30%
Total	47.700	100%

Fonte: dados de registros estatísticos da MMME

Referências

ENNING, C.; JAKOBI, H. R. **O parto na água**. . São Paulo: Manole. 2000. 135 p.

PORTO VELHO. **Maternidade municipal**. Disponível em:
www.portovelho.ro.gov.br/artigo/4540/maternidade-municipal.

PORTO VELHO. **Prefeito inaugura maternidade municipal**. Disponível em:
www.portovelho.ro.gov.br/artigo/1228/prefeito-inaugura-maternidade-municipal

Sites

www.jakobi.com.br

www.amigasdoparto.com.br

www.rehuna.org.br

Hospital Regional de Buritis

Segundo o Dr. José de Souza Almeida Junior [Dr. Junior], no início da década de 2000 o município de Buritis, era a terceira maior incidência de casos da doença malária, em Rondônia.

Em 1998 foi construída em alvenaria estrutura para a instalação do posto de saúde, que foi ampliação em 2004, e em 2011 foi novamente aumentado a estrutura da Unidade Básica de Saúde, hoje é o Posto Central.

Em 1999, foram implantados no município os programas: TB, hanseníase, leishmaniose, micoses profundas, PNI (vacinação de crianças).

Na ocasião da posse do primeiro prefeito eleito, em Buritis havia um postinho de saúde construído com madeira (tábua) o telhado de tabuinha.

Dr. Junior, clínico geral, especializado em infectologia, natural de Maceió, AL, é o primeiro médico empossado no cargo pela prefeitura municipal de Buritis, a posse ocorreu no mês de janeiro de 1998.

O Hospital Regional de Buritis - HRB foi construído com recurso da Funasa, emenda parlamentar do então deputado federal Dr. Confúcio Aires Moura. Dr. Junior, um dos primeiros médicos a atender no município de Buritis, foi o médico indicado para realizar o levantamento do equipamento necessário para o funcionamento da unidade hospitalar.

Concluída a construção do prédio para a instalação do HRB o governo do Estado, através do Secretário da Saúde, Dep. Natanael Silva, queria que a prefeitura assumisse a instalação e manutenção do hospital. Com capacidade para atender procedimentos de média complexidade que é uma obrigação do Estado o prefeito justificou que o município não teria condições financeiras para manter o funcionamento do HRB e recusou a assumir.

O Hospital Regional de Buritis foi estruturado e equipado pelo Dr. Heinz Roland Jakobi e foi inaugurado em 23 de abril de 2000 pela Secretária de Estado da Saúde, no governo de José de Abreu Bianco. O primeiro parto normal foi realizado pelo Dr. Jakobi e o menino foi chamado de José Natanael em homenagem aos esforços do Governador e do Secretário de Saúde. A primeira anestesia e cirurgia de

queimados, uma criança, foi realizada pelo mesmo médico que foi responsável pela estruturação médico hospitalar daquela casa.

O Dr. Ermínio Gursewicz foi o primeiro diretor geral e primeiro médico do HRB, e junto com ele chegou a médica Doutora Maria Luísa Perez Dominguez e o cirurgião Dr. Curi.

No ano de 2002 a Secretária de Estado da Saúde resolve modificar a organização e a administração do HRB e para tanto foi nomeado para administrar a unidade de saúde Luiz Fernando.

Após a instalação do Hospital Regional de Buritis chegaram diversos outros médicos Dr. Geraldo Carvalho de Alencar, Dr. Valter Campostrini Filho, Orlando Bustilios (*in memoriam*), Dr. Ferreira (*in memoriam*), Dr. Francisco Rodrigues, Dr. Willian Zevalos, Dra. Joicen Piva, Dr. Luciano Portes, Dr. Eder Aparecido Bueno e Dr. Antônio Nobel entre outros.

A primeira enfermeira concursada, Danyelle Vasconcelos, passa a integrar a equipe de enfermagem do HRB em 2002, logo após outros profissionais se juntaram no regime estatutário.

O Hospital Regional de Buritis, gestão do governo do Estado, em 2014, o HRB possui 32 leitos e atendendo a demanda de urgência, emergência, obstetrícia e ambulatório, com 17 médicos (nas especialidades de anestesiologia, obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, clínica médica e ultrassonografia), 11 enfermeiros, 65 técnicos de enfermagem, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 nutricionista, 2 técnicos de raio x, 3 farmacêuticos, 1 técnico em laboratório, 25 auxiliares e técnicos administrativos e 1 administrador hospitalar. Atendendo uma demanda de aproximadamente 3.000 procedimentos/mês.

Por ser uma unidade de saúde instalada no interior do Estado a deficiência de médicos especialista é notória, médicos cardiologistas, ortopedista, urologista, anesthesiologista, entre outros, problema enfrentado no estado.

Centro de Medicina Tropical de Rondônia – Cemetron

Missão

Prestar assistência digna, humanizada e segura ao usuário portador de doenças infectocontagiosas e tropicais, e garantir uma formação acadêmica baseada em evidências científicas com atenção integral aos usuários do SUS.

História

O Centro de Medicina Tropical de Rondônia foi idealizado em 14 de fevereiro de 1988 através de placa comemorativa em nome do Governador Jerônimo Santana e do Secretário de Saúde a época Confúcio Ayres Moura, sendo oficialmente inaugurado pelo Decreto 4411, de 14.11.89, estruturado pelo Decreto 4506, de 22.01.90, reestruturado pela Lei Complementar 133 de 22.06.95, e transformado em Órgão de autonomia Administrativa Financeira através da lei complementar 196, de 22.12.97 e reestruturado pelo Decreto 8352, de 04.06.98. Está localizado na Avenida Guaporé, 415, bairro Lagoa, na cidade de Porto Velho. É um hospital de médio porte especializado dispondo de 98 leitos hospitalares, referência no atendimento às doenças infectocontagiosas e tropicais, tanto em nível ambulatorial como para internação, abrangendo tanto o município de Porto Velho, como todo o interior do estado e cidades circunvizinhas dos estados do Acre, Amazonas e ainda, pacientes oriundos da Bolívia. O hospital atende programas do Ministério da Saúde tais como tuberculose, HIV/AIDS, blastomicoses, leishmanioses, malária, leptospirose, acidentes por animais peçonhentos, dengue e outras patologias relacionadas à saúde pública. Para tal, dispõe de uma estrutura organizacional, regulamentada pela Lei Complementar n. 332, de 27 de dezembro de 2005, Anexo IV, publicada no DOE n. 426, de 2 de janeiro de 2006.

Estrutura

Possui 100 leitos, atende adultos portadores de doenças infectocontagiosas e tropicais, possui 7 leitos de UTI com 4 leitos de isolamento e 24 leitos de isolamento.

Como a instituição trabalha

É um hospital público de gestão estadual. Atende demanda referenciada com as doenças elencadas. É retaguarda da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Rondônia.

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical - Cepem

Histórico

O Cepem iniciou suas atividades, oficiosamente, em Costa Marques em meados de 1985, associado com a Universidade de Brasília, para testar a vacina de um pesquisador colombiano (Patarroyo) para a malária. Não teve o resultado esperado, após provar cientificamente sua ineficiência, foi retirado do mercado. Trabalhou nos testes de resistência de plasmódios às drogas antimaláricas e vem trabalhando até o momento com novos medicamentos altamente promissores. Após vários projetos de pesquisas com resultados em várias revistas estrangeiras o Cepem foi transferido para Porto Velho em 1994.

Instalado num bloco anexo ao Centro de Medicina Tropical - Cemetron, hospital de referência do estado para atender doenças infectocontagiosas, em nível terciário, a pacientes do estado de Rondônia, Acre e sul do Amazonas.

A edificação em alvenaria, de um piso único, construído em área ampla com estrutura de concreto armado, piso de granilite, teto de laje, telhado de fibro-amianto, paredes bem pintadas, higiene adequada.

O corpo de servidores do Cepem Hospital é formado por servidores públicos federais, estaduais e bolsistas, onde atuam na pesquisa de patologias infectocontagiosas - **doenças tropicais**. É referência para doenças infectocontagiosas, como AIDS, hepatite, tuberculose, leishmaniose, malária, dengue, entre outros, sendo um dos Centros de Pesquisas de maior expressão científica da região norte. Existe exposição a agentes insalubres biológicos, necessitando uma vigilância intensa e adequada na biossegurança de seus trabalhadores.

Ações atuais

O Cepem é uma unidade de investigação ligada a Secretaria de Estado da Saúde (Sesau), seu diretor-geral é o Prof. Dr. Mauro Shugiro Tada e possui vários objetivos:

- Assessorar a secretaria em relação as doenças endêmicas
- Pesquisar as doenças ligadas a Medicina Tropical: malária, leishmaniose, dengue, febre amarela, doenças microbiológicas, febres hemorrágicas, etc.
- Procurar por meio de pesquisas alternativas de tratamentos para doenças regionais
- Aperfeiçoar métodos de diagnósticos, como a utilização de monoclonais específicos, para poder diagnosticar rapidamente qualquer doença de interesse público (dengue, febre amarela, malária, etc.)
- Em desenvolvimento um soro para acidente ofídico que seja liofilizado, portanto, fácil transporte sem necessidade de manter em refrigeração e mais específico para tratar com anticorpos antiveneno purificado, portanto, quase sem efeitos colaterais (assunto confidencial devido a estarmos um pouco à frente de outros centros no País) e deverá estar pronto em um ano.
- Realiza investigação de doenças emergentes e surtos de febres de origem obscura em todo o Estado de Rondônia, quando convocados.
- Faz previsão das possibilidades de aparecer doenças endêmicas de outros estados brasileiros em Rondônia. Ex.: Esquistossomose em Ouro Preto do Oeste devido a presença de vetor viável, a *B. amazonensis* na região. A leishmaniose visceral (Kalazar) em Cacaupôlia em razão da descoberta do vetor da doença neste município, etc.
- Detecta o vírus 3 da dengue em Porto Velho, Colorado do Oeste, Ouro Preto, etc. e alerta sobre um possível surto de dengue hemorrágico nestes municípios nos próximos anos.

Em quase todos os investimentos na área de pesquisas provindos do Ipepatro, Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais têm as parcerias da Fiocruz - USP, Instituto Pasteur de Paris, etc., desenvolve várias linhas de pesquisas com resultados impressionantes fora do eixo dos grandes centros de pesquisas.

A grande maioria dos pesquisadores são bolsistas ou contratados pelo Ipepatro que atuam em colaboração com o Cepem. Por isso, necessitamos de maior número de funcionários e pesquisadores dos quadros do Cepem-Sesau.

Apenas para exemplificar as ações de um laboratório, citamos o laboratório de virologia que está atuando a três anos e terá um reforço com a construção de um laboratório NB3, considerado de segurança máxima para vírus mortais ou com capacidade potencial para desencadear surtos de novas doenças (tipo Ebola africana, uma vez que estamos em meridianos semelhantes ao da África). A construção adicional será feita ainda este ano pelo Ministério da Saúde. Proposta de diagnósticos a serem realizados pelo Laboratório NB3.

O diagnóstico das infecções por arbovírus

O diagnóstico laboratorial das infecções por arbovírus, classicamente, depende do isolamento viral em culturas celulares de vertebrados ou de mosquitos, bem como em camundongos recém-nascidos ou em mosquitos inoculados. O isolamento viral é possível quando se utilizam os materiais clínicos obtidos de pacientes durante a viremia. Trata-se de técnica trabalhosa e que consome muito tempo, inclusive por que exige procedimentos posteriores visando à identificação do vírus isolado. Esta identificação costuma ser feita utilizando-se técnicas sorológicas abaixo referidas e soros hiperimunes, principalmente, de camundongo (MIAF). Outros métodos importantes para o diagnóstico laboratorial das infecções por arbovirus são os sorológicos. Incluem testes de inibição da hemaglutinação, de fixação do complemento, de neutralização e de imunofluorescência. Na década de 80, difundiram-se os ensaios imunoenzimáticos (Elisa) no diagnóstico do vírus do dengue (DEN), da Febre Amarela, do Oropouche e Mayaro e de outras arboviroses. Estes testes são específicos, especialmente quando neles se usam anticorpos monoclonais, detectando de forma discriminada a presença de anticorpos IgM e IgG.

A técnica de reação em cadeia de polimerase precedida de transcrição reversa (RT-PCR), surge no final dos anos 80 como um método sensível, simples, rápido, específico (dependendo do *primer* e das condições de teste) e que se presta perfeitamente à identificação de vírus a partir de fluidos de isolamento ou de materiais clínicos. Com esta técnica, facilita-se a classificação taxonômica destes vírus que apresentam reações cruzadas freqüentes nos laboriosos testes sorológicos.

PCR, RT-PCR, *nested*-PCR e sequenciamento genômico

A reação em cadeia da polimerase (PCR) tem como base à própria replicação do DNA nos organismos celulares. A prática de manipulação do material

genético e das DNA polimerases celulares como instrumentos de biologia molecular, foi ampliada após o surgimento dessa técnica. Basicamente, a PCR utiliza-se da Taq DNA polimerase, que é uma enzima de leitura unidirecional da cadeia de nucleotídeos e que possui a característica de ser termorresistente, atuando nos desoxinucleotídeos trifosfatos, ligando-os à outra fita de DNA que é complementar à fita molde. O par de *primers* liga-se aos dois lados da sequência de DNA e guia a formação de uma fita complementar de DNA.

O processo é feito em ciclos múltiplos e contínuos de variações da temperatura. Inicia-se com a desnaturação da dupla fita do DNA que contém a sequência a ser amplificada. Geralmente, a desnaturação é realizada a uma temperatura de 94 °C, temperatura em que as duas fitas do DNA se separam. O passo seguinte consiste em reduzir a temperatura a níveis ao redor de 53 °C, permitindo que os *primers* anelem-se especificamente às extremidades das sequências alvo. Finalmente, faz-se a extensão, fase em que a temperatura é elevada para aproximadamente 72 °C, temperatura ideal de ação da Taq DNA polimerase, e produzem-se milhares de cópias da sequência alvo.

A PCR sendo técnica de detecção sensível, específica e rápida para pequenas quantidades de material genético, representa um grande atrativo para a identificação de microrganismos e vem sendo utilizada no diagnóstico de vírus pertencentes a várias famílias.

Para a detecção do genoma de vírus RNA, utiliza-se a PCR precedida de transcrição reversa do RNA viral a DNA complementar (RT-PCR). Para tanto, utiliza-se a enzima transcriptase reversa. A RT-PCR é usada amplamente na identificação rápida e específica dos *Flavivirus*.

A *nested*-PCR é um método que visa a aumentar a especificidade da amplificação genômica promovida pela PCR, ou RT-PCR. Consiste de uma segunda série de ciclos térmicos de PCR utilizando *primers* que se ligam a sítios internos ao do primeiro par de *primers*, fazendo uma reamplificação dos produtos (*amplicons*) da primeira PCR. A grande especificidade da *nested*-PCR, que faz com que a obtenção do segundo produto amplificado seja confirmatória de teste positivo, tem relação com a especificidade dos *primers* internos utilizados.

Os Arbovírus a serem estudados

Para o este estudo foram eleitos inicialmente quatro vírus que apresentam registros de isolamento, no Estado de Rondônia, em periódicos científicos. São eles:

o vírus do dengue, da febre amarela, Oropouche e Mayaro. Também, vírus causadores de encefalites (jatobal); vírus causadores de febres hemorrágicas: Febre hemorrágica argentina, Febre hemorrágica boliviana, Febre hemorrágica venezuelana (arenavírus); e vírus causadores de síndromes cardiopulmonares (hantavírus).

Como controle positivo das reações serão usados os *Flaviviridae*: DEN 1, cepa Mochizuki fornecido pelo Dr. Luiz Tadeu Moraes Figueiredo, FMRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo e cepa Porto Velho, DEN 2 TO e o DEN 4 BV, fornecidos pela Dra. Amélia Travassos da Rosa do Instituto Evandro Chagas, Belém, PA; o YF 17DD, cepa vacinal fornecido pela Fiocruz; o *Bunyaviridae* Oropouche TRVL9760, isolado na ilha de Trinidad e Tobago, no ano de 1955, fornecidos pelo Dr. Robert E. Shope, da Universidade do Texas, USA; e o *Togaviridae* Mayaro BeAn20290 fornecido pela Dra. Amélia Travassos da Rosa do Instituto Evandro Chagas, Belém, PA.

Coleta do material

A estrutura do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM) permite o acesso a pacientes com quadros clínicos sugestivos das viroses inclusas nesse estudo, pois é anexo ao Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), principal referência estadual no gênero. Ainda, o Cepem possui um anexo contendo dois consultórios, onde médicos atendem a casos febris agudos. O Laboratório de Virologia se servirá dessas facilidades para adquirir material para pesquisas, e também enviando equipes para locais onde existem casos febris agudos ou casos de encefalite. Existe no Cepem uma coleção de soros de populações específicas, tanto de áreas ribeirinhas quanto de populações limítrofes com a floresta, e no Laboratório de Virologia uma coleção de soros das duas últimas epidemias de dengue para iniciar-se o estudo. O protocolo para coleta de material é o seguinte: pacientes com 1 a 5 dias de evolução clínica da doença coleta-se o sangue total, para realização da *Nested-RT-PCR* e soro para o isolamento viral de preferência durante os picos febris; pacientes com 6 a 15 dias somente o sangue total para realização da sorologia para dengue. O material deve ser colocado em cultura celular ou injetado em cérebro de camundongos recém-nascidos logo após a coleta. Caso não haja a possibilidade, mantê-lo congelado a -196°C (nitrogênio líquido) até o momento da inoculação. Essa regra deverá ser utilizada também quando o material tiver origem em localidades distantes de Porto Velho.

Isolamento viral

Para este trabalho, são utilizadas células de larvas de mosquitos *Aedes albopictus* C6/36 para o isolamento viral. Essa linhagem celular é usada, pois é de fácil manutenção e de rápido crescimento, por 2 ou 5 vezes consecutivas, cultivadas em frascos estéreis de poliestireno (Corning, USA), em meio nutriente Leibowitz, L15, contendo 10% de soro fetal bovino, 10% de solução de triptose fosfato, 100U/ml de penicilina e 100mg/ml de estreptomicina. As células são mantidas em atmosfera úmida, até formarem monocamadas confluentes. Os frascos são inoculados com 300µl do soro ou plasma dos pacientes diluídos a 1/20 em meio L15. Após 7 dias de incubação, é realizada uma imunofluorescência (IF) para a confirmação da infecção celular. Logo após extrai-se uma quantidade de RNA suficiente para a amplificação do genoma por RT-PCR.

A inoculação em cérebro de camundongo é realizada com camundongos recém-nascidos, com 2 a 4 dias de vida. As gaiolas são preparadas com uma fêmea adulta (mãe) e 6 camundongos recém-nascidos. Inocula-se intracerebralmente 10µl do soro do paciente diluído em 1/100 em meio L15. Observa-se os camundongos diariamente, duas vezes ao dia, coletando aqueles que apresentarem encefalite severa. Os camundongos são armazenados a -70°C overnight para liquefação do cérebro. No dia seguinte retira-se o cérebro de 5 camundongos com seringa e agulha, macera-se e extrai-se o RNA com TRIzol LS.

Confirmação da infecção por imunofluorescência (IF)

Para a confirmação da infecção celular faz-se uma IF indireta. Esse procedimento consiste na raspagem, mistura ao fluido de cultivo e transferência das células para *spots* de lâmina própria para o teste. O material é seco e fixado por 10 minutos em acetona gelada, na primeira etapa desse processo é acrescentado fluido ascítico imune de camundongo (MIAF) na diluição 1/50 em PBS. Incuba-se a lâmina a 37°C, por 30 minutos, acrescenta-se imunoglobulina caprina, anti-IgG de camundongo conjugada ao isotiocianato de fluoresceína, na diluição de 1/100, em PBS, contendo azul de Evans a 1/500, incuba-se a 37°C, por 30 minutos, após isso é feita a lavagem da lâmina, 10 minutos, 2 vezes em PBS e 2 minutos, 1 vez em água destilada para remover o excesso de isotiocianato de fluoresceína. Finalmente, faz-se a leitura do teste em microscópio de fluorescência equipado com lâmpada de mercúrio de alta pressão. Somente depois desse teste as amostras serão submetidas à extração do RNA viral e subsequente RT-PCR.

Os MIAFs utilizados no teste de IF serão preparados no próprio laboratório, em camundongos brancos (*Mus musculus* – variedade albino suíço) inoculados pela via intraperitoneal, 4 semanas consecutivas, com macerado do cérebro de camundongos recém-nascidos, infectados com arbovírus, menos os DENV que são produzidos em culturas celulares. Após a última imunização, injeta-se, nos animais, via intraperitoneal, o sarcoma 180/TG e os camundongos desenvolvem ascites volumosas, ricas em anticorpos específicos.

Extração e purificação do RNA dos Arbovírus.

A extração do RNA do fluido de cultura de células C6/36 infectadas ou diretamente do soro do paciente é feita pelo método do Trizol (Life Technologies, USA). Adaptou-se o protocolo original da seguinte maneira: homogeneiza-se 750µl da amostra de fluido de células C6/36 infectadas ou soro com 500µl de Trizol, agita-se a mistura vigorosamente em *vortex* e logo em seguida incuba-se o homogeneizado por 5 minutos à temperatura ambiente. Adiciona-se 150µl de clorofórmio agitando a mistura manualmente por 15 segundos e incuba-se por 2 minutos à temperatura ambiente. Centrifuga-se em 12.000g, por 15 minutos, a 4°C e separa-se a fase aquosa transparente superior em outro tubo de 1,5ml, precipita-se o RNA com 380µl de isopropanol e incuba-se a amostra por 10 min à temperatura ambiente. Em seguida, centrifugou-se a 12000g, por 10 minutos, a 4°C. Despreza-se o sobrenadante cuidadosamente, lava-se o precipitado com 750µl de etanol gelado, a 75% e mantém-se o material *overnight*, a -70°C. No dia seguinte, centrifuga-se a amostra por 10 minutos a 7.500g e despreza-se o sobrenadante cuidadosamente e seca-se a vácuo o tubo por 20 minutos. Finalmente, ressuspende-se a amostra em 20µl de água DEPC e incubou-se o fluido por 10 minutos, a 55°C, para facilitar a solubilização do RNA extraído. Ao final obteve-se um RNA concentrado 20 vezes.

O teste de RT-PCR

Inicialmente, para a detecção dos genomas dos arbovírus serão utilizadas técnicas específicas para cada um de RT-PCR (Figueiredo et al, 1997; Figueiredo et al., 1998). Primeiramente, para *Flavivirus*, faz-se a transcrição reversa, incubando-se 10µl de cada amostra de RNA extraído com 1µl de SuperScript® (Invitrogen, USA), 10U de inibidor de RNase (Invitrogen, USA), 50 pM de cada *primer*, 0.1 mM cada de cada um dos deoxinucleotídeos trifosfato (Invitrogen, USA); 5µl de solução tampão contendo 10 mM Tris (pH 8.9), 1,5 mM MgCl₂, 80 mM KCl, e o volume é

completado para 50µl com água DEPC. As incubações são feitas por 45 minutos, a 37°C. Em seguida, acrescenta-se a cada tubo 2,5U de Taq DNA polimerase termoestável (Invitrogen, USA). Inserem-se os tubos em ciclador térmico (Eppendorf, German) para a PCR. Efetua-se 35 ciclos térmicos nas seguintes temperaturas: 94°C por 60 segundos, 53°C por 60 segundos e 72°C por 120 segundos. Para a identificação do genoma do *Bunyavirus* Oropouche será usada a seguinte técnica: para a transcrição reversa usa-se 5µl do RNA extraído, 0,05mM de cada deoxinucleotídios trifostato, 4,5µl de solução tampão, 2,5µl do oligo p(dN)₆ para fazer o cDNA, 10U do Inibidor de RNase, 10U de transcriptase reversa e completa-se para 20ul. Incuba-se a amostra por 1h a 37°C. Para a PCR utiliza-se 1U de TaqDNA polimerase, 0,3mM de cada deoxinucleotídios trifosfato, os primers BUN, 5µl do tampão para Taq DNA polimerase e 10µl de cDNA. Completar a amostra para 50µl com água DEPC. Efetua-se 30 ciclos para amplificação nas seguintes temperaturas: 94°C por 60 segundos, 55°C por 60 segundos e 72°C por 60 segundos e um ciclo final para extensão de 72°C por 5 minutos. Para a *nested*-PCR, adiciona-se 1µl do *amplicom* obtido na reação anterior, 1U de Taq DNA polimerase, 0,5µl de tampão, 0,3 mM de BS *primers* e completar para o volume de 50ml com água DEPC.

Finalmente, para a identificação do genoma do *Alphavirus* Mayaro: para preparar o cDNA usa-se 5µl do RNA extraído, 0,05mM de cada deoxinucleotídios trifostato, 4,5µl de solução tampão, 2,5µl do oligo p(dN)₆ para fazer o cDNA, 10U do Inibidor de RNase, 10U de transcriptase reversa e completa-se para 20ul. Incuba-se a amostra por 1h a 37°C. Para a PCR utiliza-se 1U de TaqDNA polimerase, 0,3mM de cada deoxinucleotídios trifosfato. Para a PCR utiliza-se 1U de TaqDNA polimerase, 0,3mM de cada deoxinucleotídios trifosfato, os primers M2W e cM3W, 5µl do tampão para Taq DNA polimerase e 10µl de cDNA. Completar a amostra para 50µl com água DEPC. Efetua-se 30 ciclos para amplificação nas seguintes temperaturas: 94°C por 60 segundos, 55°C por 60 segundos e 72°C por 60 segundos e um ciclo final para extensão de 72°C por 5 minutos. A *semi-nested* é feito adicionando-se 10µl do produto da RT-PCR, a uma mistura de reação contendo: 0,2mM de cada deoxinucleotídio, 1µl de cada *primers* cM3W and M2W2 e 2,5 U de Taq DNA polimerase e solução tampão. Resuspende-se a mistura de reação para um volume de 50µl em água DEPEC. Esquenta-se a mistura a 94°C por 2 minutos, seguidos de 30 ciclos de incubação nas seguintes temperaturas 94°C por 20 segundos, 55°C por 30 segundos e 55°C por 30 segundos. Os ciclos são seguidos de um complemento para extensão de 72°C por 5 minutos. Oito microlitros de cada produto da PCR sofrem eletroforese em gel de agarose a 1,7% em solução tampão

TBE contendo, 0,09M de Tris base, 0,09M de ácido bórico e 0,002M de EDTA, e visualiza-se no gel, após tratamento do mesmo em solução de brometo de etídio, os amplicons, em transiluminador ultravioleta.

Referências

REBRATS. **Centro de Medicina Tropical de Rondônia – Cemetron**. Disponível em: <http://rebrats.saude.gov.br/membros-cat/495-centro-de-medicina-tropical-de-rondonia-cemetron>.

4º CICLO

Hospital Regional de Cacoal RO

Inaugurado Hospital Regional de Cacoal após 19 anos de espera

O Hospital Regional de Cacoal, uma das mais importantes obras do Governo do Estado, que vai beneficiar diretamente 800.000 habitantes, equivalente a 60% da população de Rondônia, foi oficialmente entregue pelo governador Ivo Cassol e pelo vice-governador João Cahulla na manhã desta terça-feira, em solenidade que reuniu centenas de autoridades e convidados.

Os números do novo hospital são grandiosos: possui 160 leitos, sendo 30 para Unidade de Terapia Intensiva, 12 para atendimento de urgência e 2 de emergência, atendendo nas áreas de ortopedia, cardiologia, pediatria, neurologia, psiquiatria, entre outros, além de laboratórios completos para exames de eletrocardiograma, eletro encefalograma, eco cardiograma, raio-x, mamografia, ultrassonografia, endoscopia e tomografia computadorizada, entre outros para Com 24 blocos instalados em 18.500 metros quadrados de área construída, é o maior do interior, num terreno de área total de 40.000 metros. Quando estiver em pleno funcionamento terá em seu quadro cerca de 1.400 funcionários devidamente qualificados, entre administrativos, enfermeiros e médicos. O H.R.C. possui ainda auditório para treinamento, biblioteca, estação de tratamento de água, produção própria de oxigênio e alojamentos para o corpo médico.

O novo hospital é uma antiga aspiração da população, não só de Cacoal, mas de toda a região, que há 19 anos teve seu início e só agora foi concluído, graças a uma oportunidade que surgiu com a construção das usinas do rio Madeira. Com as compensações para a área de saúde que o estado teria direito, o governador Ivo Cassol determinou que R\$ 33 milhões fossem destinados à conclusão das obras, que estavam paralisadas em virtude de irregularidades apontadas pelo Tribunal de Contas da União nas administrações anteriores.

“Mesmo sofrendo críticas e acusações mentirosas que nós estaríamos tirando dinheiro da saúde da capital para levar para o interior, o que não era verdade, eu insisti na conclusão desta obra, que era uma das nossas prioridades, e que hoje é uma realidade para atender a população do interior e aliviar a situação dos hospitais da capital”, disse o governador Ivo Cassol, agradecendo os diretores da Santo Antônio Energia, que repassou os recursos, e os funcionários que trabalharam na conclusão da obra.

Cassol referia-se à engenharia financeira que foi feita, utilizando dinheiro da iniciativa privada para a conclusão do H.R.C. e, com a devida autorização da Assembleia Legislativa, financiou recursos para investir na capital sem prejuízo nenhum à população de Porto Velho, uma vez que não era permitido aplicar verbas oficiais no hospital de Cacoal devido às irregularidades então existentes. Todas as pendências foram sanadas pelo Governo do Estado e o dinheiro da compensação para a saúde foi investido na conclusão da obra, que hoje é realidade e em breve atenderá toda a população da região.

O governador Ivo Cassol fez um discurso inflamado, e se mostrou indignado pelo fato de que o novo hospital só não está atendendo ainda devido ao fato de o Ministério da Saúde não ter repassado o total dos recursos acordados com o Governo do Estado para a compra dos equipamentos, na casa de R\$ 35 milhões de reais.

Para conseguir a liberação dos recursos o governador praticamente empreendeu uma vigília constante junto ao Ministério da Saúde, tendo por diversas vezes se reunido o ministro José Gomes Temporão. Para equipar totalmente o hospital são necessários recursos na ordem de R\$ 35 milhões, sendo que R\$ 12,7 milhões foram repassados na última sexta-feira e os R\$ 22 milhões restantes ainda estão sendo analisados pelo Ministério. O secretário de Saúde, Dr. Milton Moreira, disse que agora será empreendido um tempo recorde para a compra dos equipamentos que a verba permite para o hospital ser entregue definitivamente à população e começar o atendimento.

O vice-governador João Cahulla, que toma posse nesta quarta-feira frente ao executivo estadual, destacou o empenho do Governo do Estado em concluir a obra e contratar os servidores para o início efetivo do atendimento aos pacientes. “Não é aceitável que alguém que precise de atendimento médico atravesse o estado numa maca para receber tratamento em Porto Velho, isso vai acabar graças a este hospital e a nossa determinação”, disse Cahulla, confirmando que tão logo encerre o período das chuvas a “Operação Cidade Limpa” voltará a Cacoal para ajudar a prefeitura na limpeza das ruas e terrenos da cidade.



Hospital Regional de Cacoal já está em funcionamento

Valdinei R. Carvalho

Além de uma equipe de mais de 1.300 pessoas o hospital conta com equipamentos de última geração. Exames que antes só eram feitos na capital ou em clínicas particulares agora

O HRC – Hospital Regional de Cacoal, inaugurado este ano, já está em fase de operação experimental. Até hoje, já foram realizados exames e consultas em praticamente todas as áreas de atuação do HRC, inclusive cardiologia e cirurgia plástica.

Além de uma equipe de mais de 1.300 pessoas o hospital conta com equipamentos de última geração. Exames que antes só eram feitos na capital ou em clínicas particulares agora serão realizados no HRC, de forma a atender cerca de 800 mil pessoas das regiões Central, Zona da Mata e Cone Sul de Rondônia, acabando desta forma com a superlotação de pacientes na capital do Estado e o transporte por centenas de quilômetros.

O hospital é um sonho da população que se tornou realidade. Seus números impressionam: possui 160 leitos, sendo 30 para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 2 ambulâncias, 2 UTI móveis, 12 para atendimento de urgência e 2 de emergência, atendendo nas áreas de ortopedia, cardiologia, pediatria, neurologia, psiquiatria, entre outros, além de laboratórios completos para exames de eletrocardiograma, eletro encefalograma, eco cardiograma, raio-x, mamografia, ultrassonografia, endoscopia e tomografia computadorizada, entre outros para Com 24 blocos instalados em 18.500 metros quadrados de área construída, é o maior do interior, num terreno de área total de 40.000 metros. O HRC também possui heliporto, auditório para treinamento, biblioteca, estação de tratamento de água, produção própria de oxigênio e alojamentos para o corpo médico.

Mesmo estando em fase de experimentação, o Hospital Regional de Cacoal já desponta números significativos de atendimentos realizados, confira:

Consultas especializadas

Urologia: 25

Cardiologia: 10

Nefrologia: 8

Ortopedia: 79

Dermatologia: 18

Infectologia: 4

Cirurgia Geral: 8

Cirurgia Plástica: 10

Cirurgia Vascular: 54

Bucomaxilofacial: 2

Ginecologia: 3

Cabeça e Pescoço: 7

Otorrino: 106

Endócrino: 27

Exames Realizados

Tomografia: 96

Eletrocardiograma: 8

Raio-X: 8

Ultrassonografia: 2

Patológicos: 8

Segundo o Diretor Executivo do HRC, José Marcos de Souza, as expectativas são grandiosas, já que toda a estrutura da obra foi planejada de forma perfeita e os equipamentos são de alta tecnologia, dando condições para o corpo médico realizar cirurgias de média e alta complexidade, sem os problemas geralmente encontrados em hospitais públicos de todo o país, tais como: riscos de infecção, aparelhagem antiga e defeituosa. “Vivemos uma nova era na saúde rondoniense, o Hospital Regional de Cacoal se tornará referência na região norte, e quem ganha com isso é quem mais precisa, ou seja, a população de nosso Estado”, finalizou José Marcos.

HEURO

Inaugurado Hospital de Urgência e Emergência em Cacoal, RO

11/12/2015

Local conta com 110 leitos para atender pacientes de 25 municípios. Estado assumiu a área de Saúde de Urgência e Emergência em março



Foto: Magda Oliveira/G1)

O Hospital de Urgência e Emergência Regional (Heuro), de Cacoal (RO), município a 480 quilômetros de Porto Velho, foi inaugurado nesta sexta-feira (11), com a presença de autoridades e população em geral.

O estado já havia assumido a responsabilidade do hospital no dia 2 de março deste ano, agora foi inaugurado a nova estrutura. De acordo com o Secretário de Saúde do Estado, Willames Pimentel, a nova estrutura tem 110 leitos disponíveis para atender os pacientes de pelo menos 25 municípios.

A inauguração contou com a presença do Ministro de Saúde, Marcelo Castro. Ele afirmou que a saúde pública do Brasil precisa avançar, e quanto mais é feito, mas é necessário investir. "Precisamos ampliar nossos serviços, e procurar novas tecnologias que todo os dias são lançadas no mercado. Eu saio de Rondônia muito emocionado, pois a população está ganhando um hospital edificado e

estruturado", avaliou o ministro.

Para o Secretário Estadual de Saúde, o hospital passará a dividir o estado de Rondônia em duas macrorregiões, onde parte da população do estado que necessitar de atendimento, será atendida em Cacoal, e a outra parte no João Paulo II, em Porto Velho.

"Essa unidade terá atendimento de cardiologia, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia geral e outras necessidades de urgência e emergência. Passamos a ter uma estrutura com equipamentos de excelência e profissionais de qualidade", destacou Pimentel.

Transferência

O estado de Rondônia assumiu em março o pronto atendimento de urgência e emergência de média e alta complexidade oferecido pela rede municipal de Saúde. A medida foi tomada após uma determinação judicial emitida em setembro de 2014, que passava para o governo Estadual a responsabilidade, ficando o município responsável apenas pelos atendimentos ambulatoriais, realizados no Hospital Municipal Materno Infantil.

Referências

CARVALHO, V. R. **Hospital Regional de Cacoal já está em funcionamento. 20 de outubro de 2010.** Disponível em: www.tudorondonia.com/noticias/hospital-regional-de-cacoal-ja-esta-em-funcionamento,18840.shtml.

G1 RONDÔNIA. **Inaugurado Hospital de Urgência e Emergência em Cacoal, RO.** 31 de março de 2010. Disponível em:

<http://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2015/12/inaugurado-hospital-de-urgencia-e-emergencia-em-cacoal-ro.html>.

História do Cepem, CEBio, Ipepatro e Fiocruz Noroeste

Luiz Hildebrando Pereira da Silva

Origem e evolução do IPEPATRO (Instituto de Pesquisa em Patologias Tropicais)

No processo de instalação e desenvolvimento do Cepem e do CEBio tornou-se evidente a necessidade de uma Instituição que pudesse associar e coordenar as atividades de pesquisa complementares das duas unidades e ao mesmo tempo as atividades de formação em pós-graduação em colaboração com a UNIR. Na fase final do governo de Fernando Henrique Cardoso, o Ministro Bresser Pereira havia proposto que fosse criada uma Organização Social - Ipepatro, formulando uma proposta de estatuto segundo as regras definidas para esse tipo de Instituição por ele criada na reforma administrativa Bresser aprovada pelo Congresso em 1998 e que levaria a criação de várias Organizações Sociais, tais como o IMPA (Instituto de Matemática Pura e Aplicada), o Instituto de Luz Sincrotron e o Instituto Mamirauá, entre outros. O estatuto proposto foi aprovado pelos setores técnicos e administrativos dos Ministérios de Ciência e Tecnologia e da Saúde, aos quais ficaria associado a OS/Ipepatro e foi encaminhado ao Ministério do Planejamento para preparação do decreto presidencial.

Tais operações foram realizadas coincidentes com a transição eleitoral para presidência da República na época. Depois da vitória eleitoral do PT e eleição do Presidente Lula, o próprio Ministro da Casa Civil nos encaminhou ao Ministério da Saúde, e tanto o Ministro Humberto Costa, como o secretário executivo Gastão Wagner nos propuseram a condição de Fundação Privada sem fins lucrativos como modelo de organização do IPEPATRO, isto é, de uma ONG com objetivos sociais! A posição anti-OS da nova administração federal e a solução proposta de ONG criaram dificuldades para desenvolver o IPEPATRO, que pretendia se constituir em Instituição pública de pesquisa e formação avançada na procura de soluções aos graves problemas de saúde numa região do país desprovida de recursos humanos e materiais. O Ipepatro procurou, com dificuldade, assumir esse papel na década de 2000 até 2010 quando, o então Ministro José Gomes Temporão, decidiu incorporá-lo à Fiocruz, através do brilhante processo de nacionalização da Fiocruz no cenário de CTI em saúde nacional, como solução para satisfazer os objetivos a que ele –

Ipepatro- se propunha e pela utilidade potencial que o Ipepatro representava na investida.

A situação de Fundação privada limitava a possibilidade de acesso a recursos públicos orçamentários federais e estaduais, perturbava nossas relações com a comunidade científica nacional e internacional. Perturbava ainda mais as relações com as administrações públicas do Estado de Rondônia e com a Prefeitura da Capital Porto Velho que considerava o Ipepatro um grupo de amadores se metendo em níveis de problemas que não lhe competiam. A situação de Fundação ainda, por falta de posições estáveis ou semi-estáveis determinou a perda de três doutores formados e trabalhando no Ipepatro, mas que, após concursos públicos federais ingressaram em unidades da Fiocruz em Manaus e Belo Horizonte. Apesar disso, progressos foram registrados na década de 2000, entre os quais pode-se registrar as interações científicas nacionais e internacionais que continuaram a se desenvolver (i) com o Instituto Pasteur, na organização de um curso Internacional de engenharia de anticorpos, utilizando a tecnologia de *phage display* a partir de anticorpos de camelídeos e preparação de anticorpos monoclonais VHH que constitui atualmente, com recrutamento da Dr^a. Carla Celedonio Fernandes, biologista molecular com doutorado na Alemanha em Marburg, uma unidade de pesquisas bastante produtiva da Fiocruz Rondônia; (ii) Ainda com o Instituto Pasteur realizando em 2007 um curso de Virologia que permitiu o desenvolvimento de equipes atuais de virologistas nas pesquisas clínicas e virológicas sobre hepatites infecciosas, particularmente da hepatite delta e nas arboviroses; (iii) manutenção e desenvolvimento de relações privilegiadas com a USP de São Paulo (Parasitologia), Ribeirão Preto (Bioquímica e Biotecnologia) e São Carlos (Nanotecnologia) e novas interações com (iv) as Universidades Federais do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Ceará (agentes quimioterápicos da biodiversidade contra patologias negligenciadas, resistência a antimaláricos); (v) intensificação e renovação de interações com as equipes da Fiocruz Minas associada a Universidade de Massachussets para estudos sobre imunidade inata em malária, (vi) intensificação dos estudos sobre malária de primatas e suas relações com a malária humana com a equipe de Luiz Shozo Osaki da Universidade Commonwealth de Richmond (Virginia, USA) e da biotecnologia da interação parasita-vetor com Marcelo Jacobs-Lorena da John Hopkins University, Baltimore, USA.

As equipes do Cepem/Ipepatro, dirigidas pelos Doutores Mauro Tada e Juan Villalobos Salcedo, enriquecidas com o acesso a metodologias moleculares e imunológicas contribuíram com observações originais em relação a malária. Os

ensaios clínicos e terapêuticos registraram o papel de portadores assintomáticos de parasitas demonstrando sua capacidade de infectar anofelinos. Na malária vivax, demonstraram a ocorrência de recaídas em frequência equivalente a de pacientes recuperados de episódios clínicos. Ensaios realizados com populações humanas das áreas de impacto provocado pela construção da hidrelétrica de Santo Antonio, mostraram o efeito apreciável do tratamento de assintomáticos na queda da incidência, associado ao controle de recaídas de malária vivax pela técnica de tratamento preventivo.

Em hepatites virais, estudos importantes foram realizados sobre a prevalência das hepatites B, C e Delta e na caracterização genotípica dos vírus circulantes em Rondônia e na elaboração de protocolos de tratamento para pacientes respondedores e não respondedores aos esquemas terapêuticos. Outros estudos contribuíram com a proposição de métodos moleculares para o diagnóstico da hepatite Delta.

Pesquisas para a caracterização dos agentes etiológicos das diarreias infantis revelaram a importância da genotipagem do rotavírus nas infecções da primeira infância e colocaram em xeque a vacina adotada atualmente que não contempla todos os genótipos de rotavírus circulando na Amazônia Ocidental onde registraram quadros diarreicos em vacinados. Foram identificados entre os agentes bacterianos etiológicos das diarreias uma grande variedade de *Escherichia coli* patogênicas que suplantam em frequência e gravidade as infecções por *Salmonella* s.

Ao mesmo tempo, pode-se verificar que o Ipepatro teve ação destacada, em interação com a UNIR, no processo de criação e desenvolvimento da pós-graduação e da graduação em Ciências Biológicas e Médicas em Rondônia e para o desenvolvimento da formação graduada e na atração e incorporação em atividades científicas de jovens em fase de graduação ou em fase pré-graduada através dos programas de iniciação científica; O Programa de pós-graduação em Biologia Experimental formou desde 2001 mais de 100 Mestres em várias disciplinas biológicas, biomédicas e biotecnológicas. Após o primeiro doutor formado em 2008, foram titulados mais de 20 doutores e atualmente conta com um ritmo de formação de mais de 10 doutores/ ano em disciplinas biomédicas ou de biotecnologia ligada a saúde.

A natureza das temáticas sobre as quais se concentraram as atividades de pesquisa no Ipepatro/Cepem, na área da Saúde, seus autores e o sumário dos

resultados de pesquisa obtidos na década de 2000-2010 são detalhados nos relatórios anuais de 2001 a 2010. Nesse tempo as publicações científicas e tecnológicas evoluíram chegando a 33 no primeiro quinquênio do Ipepatro(2001 a 2005) e a 58 no segundo (2006 a 2010).

Progressos obtidos com a integração do Ipepatro na Fiocruz

Pode-se, portanto afirmar que o Ipepatro, apesar das dificuldades, manteve uma atividade importante para o desenvolvimento científico e tecnológico de que tanto necessita Rondônia. Sua integração na Fiocruz representou a evolução natural para adequar a continuidade da obra a que ele se propôs desde sua origem. Participar do processo de introdução de Ciência, Tecnologia & Inovação no encaminhamento de soluções aos problemas na área de saúde humana, com perspectiva de estender-se a estudos de saúde animal, de grande importância para o processo de implantação do desenvolvimento sustentável da região amazônica.

Os progressos realizados nas atividades de pesquisa e inovação pelas equipes anteriormente associadas ao CEPEM e ao Ipepatro e agora reforçadas com recrutamentos e progressos da qualificação que se tornaram possíveis através da Fiocruz poderão ser apreciados no presente relatório de atividades de 2011 e 2012. Entre estes é importante assinalar o recrutamento de Andreimar Martins Soares, oriundo da equipe da USP de Ribeirão Preto que promoveu grande progresso na produção científica e tecnológica e na formação de jovens quadros de pesquisadores no CEBio.

Esses progressos se refletiram por exemplo no desenvolvimento do programa PGBIOEXP em parceria entre a Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e a Fiocruz Rondônia, Esta parceria permite que pesquisadores da Fiocruz Rondônia, que já vinham dando voluntariamente contribuição ao PGBIOEXP, fossem integrados como docentes permanentes da formação com melhora substancial na qualidade de ensino de algumas disciplinas e a produção intelectual do corpo docente e discente da formação. Foi possível assim integrar, em 2012, três doutores pesquisadores ligados a Fiocruz como orientadores de Mestrado de estudantes da PGBIOEXP e propor para o ano 2013 a integração dos mesmos como orientadores de doutorado.

Além disso, com a integração de mais cinco novos doutores, recentemente concursados na Fiocruz Rondônia, irá ampliar-se a participação de pesquisadores da Fiocruz no ensino e na orientação ou coorientação de estudantes. Na tabela

abaixo pode-se verificar o progresso considerável não apenas em número de publicações como em temáticas e nas colaborações de ordem nacional e internacional que foi observado. Isto está se traduzindo, em síntese, pela melhoria e a garantia de maior precisão na identificação dos programas, linhas e temas de pesquisa desenvolvidos em 2012 já esquematizados no Relatório à CAPES de 2011, e que são registrados nos anexos (adendos) do presente relatório.

Balanco de Publicações do PGBIOEXP de 2010 a março de 2013

Ano	Artigos Publicados	Total de Autores	Autores Professores PGBIOEXP	Autores Estudantes PGBIOEXP	Colaborações Nacionais	Colaborações Internacionais
2010	9	9	9	9	9	9
2011	23	23	23	23	23	23
2012	20	20	20	20	20	20
2013	12	12	12	12	12	12

** Janeiro a Março de 2013*

Além disso, viabilizam a proposição que é oferecida ao programa de Mestrado de 2013 de duas opções para a promoção, a saber: (i) Patologias infecciosas e parasitárias da Amazônia e (ii) será oferecida Biotecnologias aplicadas as patologias infectocontagiosas da Amazônia. Registre-se que para os próximos anos, para o Doutorado, apenas a opção; (ii) mas que, em função da integração na Fiocruz Rondônia, por concursos, de novos pesquisadores doutores será possível um reforço considerável de nossas atividades e, provavelmente, a proposição de um desdobramento nas nossas atividades de pós-graduação com a UNIR.

Repercussões positivas se referem também as novas e numerosas estruturas físicas que serão colocadas à disposição da Pós-Graduação em Saúde da UNIR (PGBIOEXP). Até o momento a PGBIOEXP beneficiava das instalações já compartilhadas entre a UNIR e a Fiocruz (do CEBio (Bio e nanotecnologia celular e molecular) financiadas pela Fiocruz. Beneficiavam igualmente das estruturas de atendimento à saúde de pacientes em malária, leishmaniose, hepatites e arboviroses disponíveis no CEPEM (Centro de Medicina Tropical) conveniadas com o Ipepatro e transferidas à Fiocruz. Abrem-se igualmente agora à disposição dos estudantes e docentes do PGBIOEXP os laboratórios e estruturas de apoio recém reformados da Fiocruz e por ela financiados. Entre estes pode-se citar o Laboratório de culturas celulares, o Laboratório de Imunofarmacologia, o Laboratório de Entomologia molecular, o de Quimioterapia experimental de Leishmanioses, o de Quimioterapia

experimental de Malária, a Plataforma Técnica de “Phage display” de engenharia de anticorpos, o Laboratório de Genética molecular e os Biotérios reformados para produção e manutenção de camundongos (Balb/Ce SWISS), manutenção de coelhos e manutenção de lhamas e alpacas.

Repercussões positivas são igualmente previstas para 2013 (recursos financeiros já disponíveis) com o início da construção do edifício sede da Fiocruz Rondônia (projeto elaborado pelo arquiteto Oscar Niemeyer) que fará parte do Polo Integrado de Saúde, composto do prédio da Fiocruz para administração e ensino, compreendendo as atividades de Pós-Graduação em Saúde, incluindo o atual PGBIOEXP prédios reservados a clínicas especializadas ligadas a Secretaria de Saúde de Rondônia para pesquisa clínica de que beneficiarão futuros programas de pós-graduação associando a UNIR à Fiocruz.

Referências

SILVA, L. H. P da. Epílogo - Do Centro de Pesquisas em Medicina Tropical (CEPEM) ao Polo Integrado de Saúde de Rondônia (PIS). **Revista Fiocruz**

Rondônia, v.1, n.1, 2013. Disponível em:

www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12519/2/Revista_Fiocruz%20Rond%20C3%20nia_2013.1.pdf

A colaboração da Universidade de São Paulo na estruturação da pesquisa em Rondônia

Luís Marcelo Aranha Camargo

Em 1990 o Governo do então Sr. Gerônimo Santana assina convênio de cooperação técnica com a Universidade de São Paulo (USP) no contexto do Programa Polonoroeste. Rondônia respondia por 55% dos 650.000 casos de malária no Brasil. De uma maneira geral o convênio tinha 2 grandes objetivos: ao mesmo tempo em que o Governo recebia assessoria técnica na área de saúde (havia poucos profissionais médicos nesta área em Rondônia), a USP receberia apoio logístico para desenvolvimento de pesquisas relacionadas, inicialmente, com o desenvolvimento de antígenos candidatos à vacina contra a malária.

Assim sendo, em 1991 a USP envia 2 jovens médicos e professores para Rondônia, os Drs. Marcelo Urbano Ferreira, que permaneceu em Rondônia até 1995, e Luís Marcelo Aranha Camargo que permanece até então em terras rondonienses. Na longínqua Costa Marques o Dr. Mauro Shugiro Tada, egresso da Universidade de Brasília (UnB), já trabalhava com estudos de vetores e teste de drogas antimaláricas com o *Walter Reed Army Institute of Research*, do exército norte-americano em 1985.

Com apoio de professores da Universidade Federal de Rondônia, capitaneada pela Dra. Ana Escobar, iniciou-se o trabalho de pesquisa no então bairro de Porto Velho, Candeias do Jamari. Com o evoluir dos estudos, o trabalho científico estendeu-se à localidade da Fazenda Urupá, hoje balneário do Rio Preto, e à população de Portuchuelo (hoje extinta após a enchente de 2013), no médio Madeira até 1994.

Em paralelo, como contrapartida, a USP, através do Dr. Luís Marcelo Aranha Camargo (professor/USP), auxiliou na direção e estruturação do Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), Fundação Hemocentro de Rondônia (FHEMERON), Centro de Pesquisas em Medicina Tropical de Rondônia (Cepem) e criação do Ambulatório Especializado em Hepatites, hoje no Cepem. Amiúde coordenou a elaboração do Plano Plurianual de Saúde 1994-98, participou com assessoria ao Planaflo (1992-1995) e o Zoneamento Sócio Econômico Ecológico de Rondônia (1995-1996).

Com a chegada definitiva do professor Luiz Hildebrando Pereira da Silva em 1997, egresso do Instituto Pasteur de Paris e o apoio decisivo dos professores Erney Camargo e Henrique Krieger (USP), além da chegada das colaboradoras Vera Engracia (FMUSP-RP), Manuela Moura (UNIR) e Rubiani Pagotto (ICB2/USP), intensificaram-se as pesquisas. Com o evoluir dos fatos, criou-se Instituto de Pesquisa em Patologias Tropicais de Rondônia (Ipepatro), que evoluiu para a formação em 2009 da Fiocruz/Noroeste, com sede em Porto Velho.

O Ipepatro foi consolidado em 2000 e dirigido pelo Prof. Luiz Hildebrando Pereira da Silva. Na ocasião foram apresentadas as atividades dos vários laboratórios e a participação do Instituto nas atividades do Polo Integrado de Saúde de Rondônia. Este Polo era coordenado pelo Cepem, Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia e Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa). O Ipepatro, de fato, era um braço administrativo do Cepem que tinha mais facilidade de angariar recursos de pesquisa, sem depender muito da lenta burocracia estatal.

O CEPEN, por sua vez, herdou o nome do antigo núcleo de pesquisa mantido pelo Dr. Mauro Tada em Costa Marques. Em 1994, sob a direção do Dr. Gabriel Monteiro Lima de Rezende, foi criada a unidade de pesquisa do Cemetrion que veio a ser designada Cepem em homenagem ao Dr. Mauro Tada.

Concomitantemente, chegaram a Rondônia, inicialmente para atuarem no Cemetrion, os médicos, egressos da UnB, os Drs. Mauro Tada (aquele mesmo de Costa Marques, hoje diretor do Cepem, que retornara temporariamente à UnB para curso de especialização), Dr. Roberto Penna de Almeida Cunha (UNISL, falecido), Dr. Juan Miguel Villalobos Salcedo (hoje na Fiocruz-RO), Dra. Elza Noronha (hoje no IMT Heitor Dourado-Manaus), entre outros. Mais recentemente ingressou no Cepem o Dr. Dhélio Pereira em 2002 (UFMG). A este grupo de pós-graduandos, somou-se, nos idos de 1996, o Dr. Sergio de Almeida Basano (PUC-Sorocaba), egresso Exército Brasileiro (hoje no Cemetrion). Desta forma consagrava-se a 3ª e 4ª geração de pesquisadores médicos de Rondônia.

Em 1997, com a chegada do Prof. Luiz Hildebrando, e a consolidação básica da estrutura de pesquisa em Porto Velho, o Prof. Luís Marcelo Aranha Camargo, hoje Cepem, USP e Centro Universitário São Lucas-UNISL, criou o Instituto de Ciências Biomédicas 5 da Universidade de São Paulo (ICB5-USP) no município de Monte Negro. Iniciou suas atividades em um laboratório de 20m² e hoje tem uma estrutura com laboratórios de pesquisa, auditório e ambulatórios de 400 m². O ICB5-

USP estabeleceu parcerias com a Universidade Federal de São Paulo, Faculdade de Medicina da USP, Faculdade de Medicina Veterinária e Zoonoses da USP, Faculdade de Odontologia da USP de Bauru, UNISL, Cepem, Fiocruz/NO, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de São João del Rei, Cemetrion e Universidade Federal do Acre.

Grosso modo criam-se 2 polos de pesquisa independentes e de certa forma interativos: Porto Velho (Fiocruz/NO, UNIR e Cepem) e Monte Negro (ICB5-USP). O primeiro voltado à entomologia médica, ensaios clínicos, imunologia, biologia molecular, epidemiologia e pesquisa de substâncias naturais com ação parasiticida, entre outros. O polo porto-velhense agregou pesquisadores oriundos de várias áreas e instituições, entre eles Dr. Jansen Medeiros (egresso do INPA-AM), Ricardo Godoi (ICB2/USP), Carolina Garcia (Unesp/UNISL), Juan Villalobos (UNIR), Andreimar Soares (USP), Fernando Zanchi (UNIR), Carla Fernandes (UFCE), Juliana Zuliane (USP), Najla Matos (UNIR), Quintino Júnior (UFMT), Deusilene Vieira (Unipac), Leonardo Calderon (UnB), Rui Rafael Durlacher (Unesp), Genimar Julião (INPA), Rodrigo Guerino Stábili (FMUSP-RP), Soraya dos Santos Pereira (UNIR) e Gabriel Eduardo Melim Ferreira (UFES).

O polo interiorano passou a abordar epidemiologia, entomologia médica, doenças tropicais negligenciadas, ensaios clínicos e o estudo do processo de envelhecimento do amazônida.

O Núcleo de Porto Velho fomentou a implantação do curso de Biologia Experimental da Universidade Federal de Rondônia e o ICB5-USP auxiliou na consolidação da pós-graduação na UFAC e UFSJ, além de oferecer uma disciplina anual pela USP na área de epidemiologia e bioestatística há 7 anos para os alunos da região norte.

Com a consolidação dos dois núcleos de pesquisa, oriundos do convênio estabelecido com a USP em 1990, o estado de Rondônia avança na área de pesquisa médica. O governo estadual (Dr. Confúcio Moura) cria em 2010 a agência de fomento à pesquisa de Rondônia (FAPERO) e em 2016 Rondônia é contemplado com a aprovação de um Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia denominado Instituto Nacional de Epidemiologia da Amazônia Ocidental (INCT/EpiAmo), capitaneada pelo Prof. Henrique Krieger, professor aposentado, egresso da USP. O EpiAmo agrega pesquisadores nacionais de vários estados (SP, RJ, MG, RO, AC) e dos Estados Unidos e apoia e congrega os vários grupos de pesquisa de Rondônia.

Com a consolidação da recente rede de pesquisa, com apoio de

pesquisadores independentes e de outras instituições e das várias áreas de pesquisa, o estado de Rondônia evoluiu bastante, mas ainda ocupa uma posição baixa em relação à produção científica nacional, representando apenas 2 a 3% das publicações em revistas nacionais e internacionais do Brasil. Houve incremento exponencial do investimento em pesquisa (pelo estado e pelo governo federal) da ordem de aproximadamente 7 vezes saltando de R\$ 9.670.000 para R\$ 72.655.000 no período de 2000 a 2010. No mesmo período, em todas as grandes áreas de pesquisa, o número de instituições de pesquisa ampliou de 13 para 41 e os diretórios de grupos de pesquisa de 354 a 1.433. O número de doutorados incrementou de 705 a 3.877, as publicações em revistas nacionais de 1.336 para 10.800 e publicações internacionais de 1.649 a 9.978 (www.cnpq.br/web/guest/indicadores1/, acessado em 26/01/2019). Tal incremento na área de produção científica e na capacitação de recursos humanos locais (formação de mestres e doutores) colaborou, sem dúvidas para a abertura de inúmeros cursos de graduação privados e públicos nas diversas áreas, principalmente de medicina a partir da década de 2000.

A pesquisa científica evolui de forma significativa em Rondônia. O fortalecimento das Instituições de Ensino Superior públicas e privadas no incentivo financeiro à pesquisa e a inserção de ações de pesquisa de forma mais efetiva e intensiva nas matrizes curriculares se faz necessária. A Amazônia é um tesouro a ser descoberto. A pesquisa é o instrumento básico para sua conquista e exploração de forma sadia e racional.

Academia de Medicina de Rondônia

Viriato Moura



BRASÃO

Descrição técnica geométrica e filosófica

a) Descrição geométrica

Da forma

A forma do **Brasão da Academia de Medicina de Rondônia** é elíptica tendo em seu interior a delimitação do **mapa do Estado de Rondônia** contendo a fusão de partes das bandeiras de Rondônia e do Brasil, de onde emerge o **Símbolo de Asclépio**, deus mitológico grego da medicina, ícone considerado o **Símbolo da Medicina**. Abaixo dessas figuras, a **data da fundação da Academia, 18/10/2008**, Dia do Médico (data em que se comemora, na liturgia católica, o Dia de São Lucas, patrono dos médicos). Na parte mais superior do espaço delimitado pelas duas elipses, em disposição centralizada, o nome da instituição, e, na inferior, a frase em latim **“Primum non Nocere”**, atribuída a Hipócrates (460-377 a.C.), o Pai da Medicina.

Das cores

As cores verde, amarelo, azul e branco, utilizadas para preencher a delimitação do mapa de Rondônia, são as das bandeiras do **Rondônia e do Brasil**,

coincidentemente as mesmas nas duas bandeiras. O azul que colore o fundo do arco que delimita superiormente o brasão é o mesmo das bandeiras. Nele, o nome da Academia de Medicina de Rondônia aparece em destaque grafado em letras brancas com discreto sombreamento para destacá-las. O discreto escurecimento das extremidades inferiores deste arco pretende lhe dar uma dimensão de profundidade. O verde das letras da expressão em latim que ocupa o arco delimitador inferior do brasão também é o mesmo das bandeiras.

b) Descrição Filosófica

Da forma estrutural

A figura em forma elíptica significa a imortalidade da ciência, da cultura e das letras, em cujos pontos não se encontram princípio nem fim.

A denominação da instituição ocupa o espaço de maior destaque entre os que foram grafados letras e números, sob um fundo que, pela cor e pela forma, expressa uma concepção estilizada da ilimitada dimensão do espaço sideral, que remete a um compromisso com a ilimitada busca do conhecimento, um dos pilares referenciais da Academia.

Da figura iconográfica

A fusão do mapa de Rondônia com o do Brasil significa o propósito institucional de integrar nosso estado ao contexto do país através da ciência, das letras e das artes com escopo de troca de experiências vinculadas a divulgação da produção intelectual e artística dos médicos de Rondônia para que estes possam contribuir com a melhora da qualidade de vida do povo brasileiro.

A disposição do mapa em perspectiva se propõe a dar uma visão panorâmica de nossa extensão territorial, que é compatível com nossas potencialidades. O Símbolo da Medicina emerge do interior dessa delimitação geográfica como uma árvore frondosa e altiva que ascende em direção dos mais elevados objetivos acadêmicos.

A inscrição em latim “**Primum non nocere**”, centralizada, no sentido latero-lateral, na parte inferior do brasão, é atribuída a Hipócrates, o Pai da Medicina, e define o que deve nortear, antes de tudo, o ato médico: “**Primeiro, não causar dano**”.

Comissão organizadora da fundação da Academia de Medicina de Rondônia

Ata de reunião

Aos quinze dias do mês de setembro de 2008, às 19 horas, na sala do plenário do Conselho Regional de Medicina, Dr. Jacob de Freitas Atallah, situado à Avenida Imigrantes, n° 3414, Bairro Liberdade, Porto Velho - Rondônia, reunidos em Assembleia os médicos Dr. Cid Scarpa, Dr. Eduardo Wanssa, Dr. Eudes Kang Tourinho, Dr. Gabriel Rezende, Dr. Heinz Roland Jakobi, Dr. José Erodício, Dra. Inês Motta de Moraes, Dr. João Durval, Dr. Manoel Lopes Lamego, Dra. Marines Santos Cesar, Dr. Paulo Sérgio Amaral Gondim, Dr. Pauzanes de Carvalho Filho, Dr. Ricardo Garcia Amaral, Dr. Sérgio Guilherme Garcia Amaral, Dr. Viriato Moura e Dr. Victor Sadeck Filho com a finalidade de definir os procedimentos da Fundação da Academia de Medicina de Rondônia, que a partir deste momento denominaremos apenas ACADEMIA, desenvolvendo Pauta apresentada na convocação realizada com antecedência legal. Sob a Coordenação do Presidente da Comissão de Fundação, Dr. Heinz Roland Jakobi, os trabalhos foram iniciados pontualmente. Dispensada a apresentação dos presentes à reunião, foram apresentados os objetivos da instituição, a metodologia da seleção de patronos e membros convidados, o Estatuto e Regimento Interno – distribuídos impresso a cada membro a fim de permitir uma ampla revisão e discussão dos documentos, fichas cadastrais foram preenchidas pelos presentes. Foi definido o traje a confecção de uma beca, aos cuidados do Dr. Victor Sadeck. O símbolo da ACADEMIA será desenvolvido pelo Dr. Viriato Moura. Foi apresentada a necessidade de contratação de secretária executiva a fim de agilizar os procedimentos administrativo-financeiros da ACADEMIA, foi apresentado aos presentes o nome da Sra. Ana Flora, enfermeira da SESAU, que já assessora a Comissão Organizadora desde o início dos trabalhos na elaboração de convites e impressos através de sua empresa Angelfax, ficando a definir nas próximas reuniões a forma de contratação. Referente a Eleição e Posse da primeira diretoria definiu-se pela instalação de Diretoria Provisória até a Fundação da ACADEMIA quando na primeira reunião os acadêmicos empossados realizaram eleição em escrutínio secreto. Para compor uma Diretoria Provisória foi indicado e aceito como Presidente Interino o Dr. Heinz Roland Jakobi, que ora preside a Comissão Organizadora da Fundação da Academia dando continuidade ao trabalho. Após foram discutidos os procedimentos para a organização da Fundação da ACADEMIA e Posse dos acadêmicos no dia 18 de outubro, dia do

médico, no auditório do CREMERO, às 16 horas, seguido de jantar dançante em local previamente reservado sob a organização da comissão de três médicos: Dr. Jakobi, Dr. Viriato e Dr. Paulo Gondim. Foi indicada a esposa do Dr. Cid, Sra. Ana Scarpa para assessorar na organização do jantar dançante, contatando com as pessoas que realizarão o jantar e a ornamentação da festa. O cerimonial da Posse será de responsabilidade do Dr. Viriato Moura. As despesas da Posse e Jantar serão quitadas com a cotização de R\$ 1.000,00 (um mil reais) até o fim deste mês de setembro, pagas ao Presidente Interino. Caso haja déficit de caixa os membros dividiram os débitos. A fim de garantir a sustentabilidade da ACADEMIA será discutida na próxima reunião a cobrança de mensalidades ou anuidades, bem como a escolha de um Tesoureiro e Secretario para a Diretoria Provisória. Agendada a próxima Reunião para dia 18 de setembro às 19h30min no mesmo local - CREMERO. Às 20h30min oi encerrada a reunião. Eu, Heinz Roland Jakobi, redigi esta ATA que após lida e aprovada em Assembleia, será assinada abaixo pelos médicos presentes.

Cid Scarpa

Eduardo Wanssa

Eudes Kang Tourinho

Gabriel Rezende

José Erodício

Inês Motta de Moraes

João Durval

Manoel Lopes Lamego

Marines Santos Cesar

Paulo Sérgio Amaral Gondim

Pauzanes de Carvalho Filho

Ricardo Garcia Amaral

Sérgio Guilherme Garcia Amaral

Viriato Moura

Victor Sadeck Filho

Relação dos Acadêmicos Fundadores

- 1) Aparício Carvalho de Moraes
- 2) Cid Olavo Scarpa
- 3) Eduardo Wanssa
- 4) Elifaz de Freitas Cabral
- 5) Eudes Kang Tourinho
- 6) Gabriel Rezende
- 7) Heinz Roland Jakobi
- 8) José Hiran da Silva Gallo
- 9) José Erodício Azevedo
- 10) Inês Motta de Moraes
- 11) João Durval R. Trigueiro Mendes
- 12) Manoel Lopes Lamago
- 13) Iracy Macário de Barros
- 14) Marinês Rodrigues dos Santos Cezar
- 15) Maurício Brito Pereira
- 16) Paulo Sérgio Amaral Gondim
- 17) Ricardo Garcia Amaral
- 18) Samuel Moisés Castiel Júnior
- 19) Sérgio Guilherme Garcia Amaral
- 20) Silas Antonio Rosa
- 21) Viriato Moura
- 22) Victor Sadeck Filho

**Ata de sessão magna de aprovação do estatuto e regimento interno,
eleição e posse da primeira diretoria da academia de medicina de
Rondônia**



Aos treze dias do mês de novembro de 2008, às 19 horas, na Sala da Plenária do Conselho Regional de Medicina, Dr. Jacob de Freitas Atallah, situado à Avenida Imigrantes, nº 3414, Bairro Liberdade, Porto Velho - Rondônia, reunidos em Assembleia Magna de Aprovação do Estatuto e Regimento Interno, Eleição e Posse da Primeira Diretoria da Academia de Medicina de Rondônia para o biênio 2008-2010. Os trabalhos foram abertos pontualmente pelo Acadêmico Dr. Heinz Roland Jakobi, coordenador da Comissão Organizadora de Fundação da Academia de Medicina de Rondônia, obedecendo o quórum mínimo e com a presença de expressivo número de Acadêmicos - catorze acadêmicos (setenta por cento), foi apresentado, discutido e aprovado por unanimidade sem alterações o Estatuto e Regimento Interno. Obedecendo rigorosamente os artigos e regimentos aprovados do Estatuto e Regimento Interno foi apresentada a CHAPA ACADEMIA FORTE inscrita regularmente em tempo hábil junto a Comissão Organizadora e tornada pública através de comunicação digital a todos os acadêmicos, liderada e Presidida pelo Acadêmico Dr. Viriato Moura, o qual foi concedido a palavra para apresentar os membros da Chapa. Colocado em aprovação pelos Acadêmicos presentes houve eleição e aclamação. A Primeira Diretoria eleita e imediatamente empossada da Academia de Medicina de Rondônia para o biênio 2008-2010 está assim constituída: Presidente: Dr. Viriato Moura, Vice-Presidente Dra. Inês Mota, Secretário Geral Dr.

Heinz Roland Jakobi, Primeiro Secretário Dr. Samuel Moisés Castiel Júnior, Tesoureiro Dr. Gabriel Rezende, Diretor de Documentos e Biblioteca Dr. Elifaz Cabral e o Diretor de Eventos e Cerimonial Dr. Victor Sadeck Filho. A palavra foi facultada a todos: os Acadêmicos Aparício Carvalho e Samuel Castiel fizeram uso da palavra e elogiaram o trabalho desenvolvido pela Comissão Organizadora da Fundação da Academia de Medicina. Em seguida o Acadêmico Jakobi transferiu a direção dos trabalhos da Sessão Magna de Eleição e Posse ao Presidente eleito e empossado, Acadêmico Dr. Viriato Moura que proferiu discurso emocionado convocando os colegas acadêmicos a formar uma frente de resgate da participação médica junto aos destinos da sociedade rondoniense. Dando prosseguimento a Pauta da Reunião foi discutido e definido assuntos pertinentes: a mensalidade de contribuição dos membros da Academia será de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais); a parceria da Academia de Medicina com a Academia de Letras de Rondônia e a Universidade Federal de Rondônia – UNIR; a necessidade da legalização documental, tributária e bancária; a elaboração de calendário 2009, fixando as datas de reuniões e outras atividades acadêmicas; a próxima Sessão de Posse dos Acadêmicos Hiram Gallo e Marines Cezar foi marcada para dia cinco de dezembro de 2008 seguido de jantar de confraternização pois será a última reunião do ano e por último o Presidente convidou a todos para participar do lançamento do seu livro. Às 20h45min foi encerrada a Sessão Magna da Academia de Medicina de Rondônia. Eu, Heinz Roland Jakobi, redigi esta ATA que após lida e aprovada em Assembleia, será assinada abaixo pelos Acadêmicos empossados presentes.

1ª Diretoria eleita por aclamação em 13/11/2008

Gestão 2008-2010

Presidente: Ac. Viriato Moura

Vice-Presidente: Ac. Inês Motta

Secretário Geral: Ac. Heinz Roland Jakobi

Primeiro Secretário: Ac. Samuel Castiel Jr.

Tesoureiro: Ac. Gabriel Rezende

Diretor de Documentação e Biblioteca: Ac. Elifaz Cabral

Diretor de eventos e cerimonial: Ac. Victor Sadeck

Patronos da Academia de Medicina de Rondônia

1. Dr. Antonio Magalhães - Aparício Carvalho
2. Dr. Ary Tupinambá Penna Pinheiro – Victor Sadeck Filho
3. Dr. Belisário Pena – Cid Scarpa
4. Dr. Francisco de Moura Marinho – Mauricio Brito
5. Dr. Hamilton Raulino Gondim – Paulo Gondim
6. Dr. Joaquim Tanajura – Samuel Castiel Junior
7. Dr. José Adelino da Silva – Viriato Moura
8. Dr. Jose Cerqueira Cotrim – Elifaz Cabral
9. Dr. Jose Colyer – José Erodício Azevedo
10. Dr. Lourenço Antônio Pereira Lima – Marinês Santos Cesar
11. Dr. Mauricio Bustani – Gabriel Rezende
12. Ir. Catarina Capelli – Inês Mota de Moraes
13. Dr. Osvaldo Piana – João Durval
14. Dr. Oswaldo Cruz – Ricardo Amaral
15. Dr. Rafael Vaz e Silva – Heinz Roland Jakobi
16. Dr. Renato Clímaco Borralho de Medeiros – Sergio Amaral
17. Cel. Jorge Teixeira de Oliveira – Manoel Lopes Lamego
18. Dr. Rubens da Silveira Britto – Eudes Kang Tourinho
19. Dr. Sebastião Públio Teles – Silas Antonio Rosa
20. Dr. Willian Emeck - Eduardo Wanssa
21. Dr. Carl Lovelace - José Hiram Gallo
22. Dr. Ernesto Laudelino de Almeida - Iraci Macário
23. Dr. Carlos Grey
24. Dr. Claudio de Alencar Fialho.
25. Dra. Florinda Leal de Faria
26. Dr. João Fernandes de Souza
27. Dr. Joaquim Paula Gonçalves

Notícias da Academia

Em 28/01/2009

Presidente da Academia é entrevistado pela Rádio Bandeiras do Rio de Janeiro

O médico Viriato Moura, presidente da Academia de Medicina de Rondônia, foi entrevistado no dia 18 deste mês por Alessandro Lyra, apresentador do programa Debates Culturais, que vai ao ar todos os domingos, a partir das 14h, pela Rádio Bandeirantes AM, do Rio de Janeiro. O Acadêmico é colunista do site do citado jornalista (www.debatesculturais.com.br).

Na ocasião, Viriato falou sobre a relação médico-paciente. Durante a entrevista o entrevistador fez referência a Academia de Medicina de Rondônia e disse que se valerá da instituição para novas entrevistas sobre temas relacionados à saúde no país.

Médicos da primeira turma da UNIR ainda sem CRM

A primeira turma de médicos formados pela Unir, em dezembro passado, vive um grande dilema: seus diplomas ainda não foram reconhecidos pelo MEC. Sem diploma reconhecido pelo citado ministério, os recém-formados tiveram o CRM negado, conforme preceitua a lei. Todavia, para não comprometer o início da residência médica de alguns, a Acadêmica Inês Mota, presidente do Cremero, e o Acadêmico Hiran Gallo, 1º Tesoureiro Conselho Federal de Medicina estão enviando esforços através das entidades que dirigem para que o impasse seja resolvido. Segundo Hiran Gallo, pela conversa que manteve por telefone com presidente do CFM, Edson Andrade, no sábado, 24, a questão será resolvida brevemente.

No próximo domingo, dia 1º de fevereiro, o programa Viva Porto Velho, que vai ao ar às 11h pela Rede TV! Rondônia, trará uma entrevista sobre o assunto com o Acadêmico José Hiram da Silva Gallo assim como um pronunciamento do presidente da Academia de Medicina de Rondônia, Dr. Viriato Moura.

Secretária geral da Academia solicita currículos

O Acadêmico Heinz Jakobi, secretário-geral da Academia de Medicina de Rondônia, solicita aos membros titulares da entidade que ainda não enviaram seus

currículos para que o façam quanto antes para que sejam incluídos no site instituição, em construção, e na primeira edição da *Revista da Academia*, que já está sendo preparada.

Projeto de lei sobre letra do médico

A Academia de Medicina de Rondônia com as demais entidades classistas do Estado, divulgou nota nos principais jornais locais manifestando seu desacordo em relação a um projeto de lei, em tramitação na Assembleia Legislativa de Rondônia, que quer obrigar o médico a prescrever através de computador.

Quando os deputados retornarem do recesso legislativo, uma representação dessas entidades procurará a comissão que analisa o projeto para evitar que ele seja transformado em lei.

Primeira reunião do ano e jantar de confraternização

Nesta sexta, 30, a Academia fará sua primeira reunião do ano, a partir de 19h, no Cremero. Temas importantes serão debatidos e comissões de trabalho serão formadas para o cumprimento da agenda de serviços de 2009.

Os acadêmicos devem se fazer presentes, conforme a ritualista da instituição, usando beca. Após a reunião, haverá um jantar de confraternização em local a ser previamente informado pela Secretaria Geral.

Fonte: Assessoria de Comunicação

Ata da 1ª reunião ordinária da Academia de Medicina de Rondônia em 2009

Aos vinte dias do mês de maio de 2009, às 19 horas, na Sala da Plenária do Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia, Dr. Jacob de Freitas Atallah, situado à Avenida Imigrantes, n° 3414, Bairro Liberdade, Porto Velho - Rondônia, estavam reunidos os acadêmicos em Assembleia Ordinária da Academia de Medicina de Rondônia. Os trabalhos foram abertos pontualmente, às 19h, pelo Acadêmico Presidente, Dr. Viriato Moura, obedecendo o quórum mínimo e com a presença de nove Acadêmicos presentes: Presidente: Dr. Viriato Moura; Primeiro Secretário: Dr. Heinz Roland Jakobi; Tesoureiro: Dr. Gabriel Rezende; Diretor de Eventos e Cerimonial: Dr. Victor Sadeck Filho; Dr. José Erodício; Dr. Paulo Gondim; Dr. Eduardo Wanssa, e Dr. João Durval; foi discutida na íntegra a pauta agendada com as seguintes resoluções: deverá ser formada uma Comissão de Educação

Continuada, indicados os nomes dos acadêmicos: Dr. Elifaz Cabral, Dr. Ricardo Amaral e Dra. Marines César; foi aprovada a realização de palestra a ser proferida pelo Dr. Adilson Ferraz Paschoa na próxima Reunião da Academia, marcada para o dia cinco de junho de 2009, que será seguida de Jantar de confraternização da Academia; foi aprovada por unanimidade dos presentes a abertura de mais oito vagas da Academia para indicações de novos membros, sendo três da capital e cinco do interior do estado; aprovada também, por unanimidade, a indicação realizada pelo Acadêmico Presidente Viriato Moura do nome do Dr. Euderson Kang Tourinho para Membro Emérito da Academia; foi aprovada a construção de um site na internet e da revista da Academia, que deverá ser lançada em outubro, semana da Academia e Dia do Médico; iniciada a discussão a realização do Programa de Educação Continuada, através de cursos, como o de Doenças Ocupacionais proposto pelo Acadêmico Heinz Jakobi; o Tesoureiro, Acadêmico Gabriel Resende, disse da necessidade de agilizar os pagamentos já vencidos do ano passado, da cobrança das mensalidades a partir de maio de 2009, o que foi aprovado, e também da documentação legal e tributaria da Academia que o Sr. Romano está providenciando; a palavra foi facultada a todos; nada mais sendo tratado, o Presidente, Acadêmico Dr. Viriato Moura, encerrou às 20h45min a reunião ordinária Academia de Medicina de Rondônia. Eu, Heinz Roland Jakobi, redigi esta ATA que, após lida e aprovada em Assembleia, será assinada abaixo pelos Acadêmicos empossados presentes.

Universidade Federal de Rondônia (Unir)

Katharyne Bezerra

Ao longo dos anos, a faculdade foi crescendo e hoje conta com oito campus distribuídos pelo Estado, tendo sua sede em Porto Velho

Sendo a única [primeira] instituição de ensino superior pública do estado de Rondônia, a Universidade Federal de Rondônia (Unir) foi criada em 1982 pela Lei n. 7011. Ao longo dos anos, a faculdade foi crescendo e hoje conta com oito campus distribuídos nas seguintes cidades: Ariquemes, Cacoal, Guajará-Mirim, Ji-Paraná, Porto Velho, Presidente Médici, Rolim de Moura e Vilhena.

Contudo, é em Porto Velho que fica a sede administrativa da Unir, agregando setores como a Reitoria e as Pró-Reitorias de Administração (PRAD), de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis (PROCEA), de Graduação (PROGRAD), de Planejamento (PROPLAN) e de Pós-Graduação e Pesquisa (PROPesq).

Historicidade da Unir



O primeiro experimento de ensino superior em Rondônia se deu com a criação do “Campus Avançado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul”.

Assim, em 2 de maio de 1971, formava-se um campus de extensão da UFRGS que ficava fora de sua área geo-educacional. Neste espaço, alunos e professores começaram a visar um desenvolvimento para a área que habitavam.

Já em 1975, a prefeitura municipal de Porto Velho investiu na abertura da

Mas, “mesmo com a conclusão num tempo além do previsto, só há motivos para comemorar. E o diploma acaba tendo um maior significado, pois levou mais tempo para ser conquistado”, pondera a nova médica Fabiana Muniz, que é considerada pelos colegas exemplo de perseverança e determinação.

Sacrifícios por uma causa

Ao todo, vinte e quatro alunos se formaram, e em nome desses vitoriosos, o RONDONIADINAMICA ouviu Fabiana Muniz, que contou um pouco do seu desafio pessoal para chegar até o final do curso, enquanto estudante, esposa e mãe.

Fabiana é de Cuiabá (MT), localidade onde reside toda a sua família, inclusive seu filho José Lucas, de 3 anos. Seu esposo, José Carlos Muniz, está em Manaus (AM), onde conclui o curso também de Medicina na Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

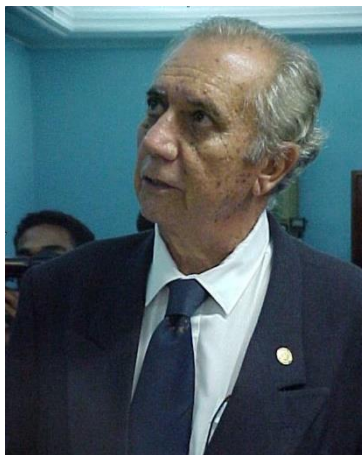
Desde o início do curso, Fabiana tem estado em Porto Velho, tendo que superar a saudades dos seus amados. “Já passou por minha cabeça desistir, principalmente depois do nascimento do Lucas. Mas, eu tive que arranjar força de onde não tinha. Deus foi a minha força; sem Ele eu não teria vencido”, declara emocionada.

Para Fabiana os desafios ainda não cessaram. Seu esposo não foi liberado para vir para a colação em Porto Velho, devido os vários requisitos de conclusão de curso a serem cumpridos nesta reta final. A família só vai poder estar unida sem distâncias daqui a dois meses, quando o José Carlos colará grau na UFAM. “Eu fiquei muito feliz com a presença da minha mãe, da minha sogra e de uma tia, que representaram toda a família e parentes, e por poder comemorar perto do meu filho Lucas. O difícil já passou, agora é só comemorar e agradecer a Deus pela dádiva”, finalizou a médica.

Referências

RONDONIADINAMICA. **Com dois anos de atraso, Unir forma primeira turma do curso de Medicina**. 12 de dezembro de 2008. Disponível em: <https://voipcred.wordpress.com/2008/12/12/com-dois-anos-de-atraso-unir-forma-primeira-turma-do-curso-de-medicina/>.

Diretórios acadêmicos e ligas de medicina



Dr. Jacob de Freitas Atallah

Diretório acadêmico Dr. Jacob de Freitas Atallah vinculado à Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA)

Diretório acadêmico

O Diretório Acadêmico como sociedade não governamental sem fins lucrativos e com prazo indeterminado de existência, é a entidade oficial de representação do corpo discente regido por Estatuto e pelas disposições legais vigentes.

A seguir apresentamos os objetivos elencados no âmbito da FIMCA para o seu diretório acadêmico:

- I. Representar, congregar e coordenar seus membros, imprimindo unidade à sua ação no sentido da solução dos problemas comuns;
- II. Defender os direitos e reivindicações do corpo discente do curso e de cada estudante em particular, perante órgãos da FIMCA, autoridades de ensino, poderes públicos e as entidades estudantis a que se filie;
- III. Organizar reuniões e eventos de caráter social, cultural, artístico e

- científico, numa perspectiva de integração e formação;
- IV. Participar de movimentos pela garantia dos direitos humanos;
 - V. Estimular os estudantes a participarem das atividades do DA;
 - VI. Representar o corpo discente junto aos demais órgãos de deliberação coletiva da FIMCA.
 - VII. Defender, elevar o nome da FIMCA; defender os interesses de seus associados, no que for de direito e justiça; promover e incentivar atividades que possam contribuir para o desenvolvimento científico, ético, intelectual, artístico, político e social de seus associados; tornar agradável e educativo o convívio entre os associados e os demais acadêmicos; promover conferências e reuniões sobre assuntos de interesse à comunidade acadêmica; prestar, quando possível, assistência social aos associados; promover e participar de campanhas para melhoria das condições médicas, sanitárias e educativas de nosso povo; zelar pelo bom entendimento entre corpo discente, corpo docente e diretoria da FIMCA; manter uma sede que proporcione espaço para as atividades e conforto a seus associados; comemorar fatos e homenagear personalidades.

Ações e atuações do Diretório

- Institucional e representativa
- Interação Comunitária
- Social
- Cultural
- Política
- Econômico e financeiro
- Beneficente
- Extensão universitária



Alunos da Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA)

Ligas médicas

Ligas médicas são organizações acadêmicas formadas por alunos do curso de Medicina.

Ela tem por objetivos criar e difundir conhecimentos aos futuros médicos, enfatizando a educação e a prevenção.

Em diversas universidades brasileiras e estrangeiras, as Ligas têm se mostrado um instrumento útil no preenchimento de lacunas na formação acadêmica através de atividades de ensino, pesquisa e, em especial e como linha mestra, extensão.

Para tanto, os participantes podem exercer uma série de atividades curriculares e extra- curriculares que envolvem plantões, palestras e casos clínicos semanais, participação em pesquisas relacionadas ao tema da Liga e exposição destas em congressos e campanhas junto à sociedade, entre outras.

As ligas são organizações estudantis, criadas e gerenciadas por acadêmicos, fato importante para a condução e coordenação das atividades, dentro das determinações de seus estatutos.

De modo geral, as Ligas são baseadas em problemas da comunidade na qual estão inseridas, identificando-os e pesquisando-os, com o objetivo de encontrar soluções. Dentro desse ponto de vista, funcionariam como canalizadoras dos interesses científicos de professores e pesquisadores da universidade da qual fazem parte.

História do Grupo São Lucas

A instituição iniciou suas atividades acadêmicas em março de 2000 com os cursos de Turismo e de Administração, com as habilitações em Administração de Negócios e Administração Hospitalar. Em 2001, implantou os cursos de Nutrição, Biologia e Administração Pública. No primeiro semestre de 2002, foram implantados os cursos de Fonoaudiologia, Enfermagem e Biomedicina. Em 2003, ofereceu os cursos de Fisioterapia e Odontologia; **em 2005, os cursos de Medicina e Direito** e, em 2008, o curso de Hotelaria. Em 2014 passou a ofertar o curso de Ciências Contábeis, em 2016, o de Arquitetura e, em 2017, aumenta o seu portfólio de cursos com Engenharia Civil e Tecnólogo em Estética. Destaque-se que os cursos de Administração Hospitalar, Turismo, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Biomedicina, Nutrição e Hotelaria foram pioneiros em Rondônia.

Recentemente a Instituição, que iniciou com um campus em Porto Velho, vem se transformando no Grupo Educacional São Lucas, com Instituições no estado de São Paulo e no interior do Estado de Rondônia.

A missão do Grupo São Lucas consiste em estimular o desenvolvimento do conhecimento, das habilidades, dos talentos e das atitudes de seus alunos, para que atinjam a realização profissional, pessoal, social, além da sua preparação para o exercício pleno da cidadania. O Grupo São Lucas está comprometido com o projeto nacional de desenvolvimento e bem-estar social. Por engajamento neste projeto, a instituição, ao lado do triplice missão de ministrar o ensino, estimular a pesquisa e promover a extensão, não abdica de seu papel como centro de reflexão dos problemas do Brasil e do mundo.

A vocação do Grupo São Lucas é atuar nas áreas que conduzam à melhoria da qualidade de vida, estando inserida numa das regiões do país que apresentam índices de qualidade de vida que variam de regular abaixo. A criação dos cursos existentes partiu de análises regionais e mercadológicas e da premissa de desenvolvimento e bem-estar social, através da formação de profissionais capazes e comprometidos com o exercício da cidadania e da solidariedade, instigados a refletirem sobre os problemas de Rondônia, do Brasil e do mundo.

Em fevereiro de 2020, conforme amplamente divulgado, o Centro Universitário São Lucas foi adquirido pelo Grupo Participações AS.

A Afya Limited, ou Afya (Nasdaq: AFYA), anunciou que celebrou um contrato de compra para a aquisição, por meio de sua subsidiária integral Afya Participações SA, de 100% do capital total do Centro Universitário São Lucas, ou UniSL. O fechamento da transação está sujeito às condições costumeiras e aprovações antitruste.

A UniSL é uma instituição de ensino superior com autorização governamental para oferecer cursos de graduação em medicina no campus, no Estado de Rondônia. O UniSL também oferece outros cursos de graduação relacionados à saúde. Em 2019, a receita bruta da UniSL totalizou R\$ 227,5 milhões e aproximadamente 65% de sua receita bruta foram provenientes de programas relacionados à saúde.

O preço agregado de compra é de R\$ 341,6 milhões, incluindo a assunção de dívida líquida estimada de R\$ 140,1 milhões, dos quais: (i) 70% são pagos em dinheiro na data de fechamento da transação e (ii) 30% são pagos em dinheiro em três parcelas iguais até 2023, ajustadas pela taxa do CDI.

A aquisição contribuirá com 182 vagas da escola de medicina para a Afya, aumentando o total de vagas da escola de medicina da Afya para 1.866. Ainda existem 100 assentos pendentes de aprovação que, se aprovados pelo Ministério da Educação, resultarão em um pagamento adicional potencial de até R \$ 80 milhões, ajustado pela taxa do CDI.

Sobre Afya

A Afya é um grupo líder em educação médica no Brasil, com base no número de vagas em faculdades de medicina, oferecendo um ecossistema de ponta a ponta centrado no médico que serve e capacita os alunos a serem aprendizes da medicina ao longo da vida a partir do momento em que se juntam a nós como estudantes de medicina através de preparação para residência, programa de graduação e atividades de educação médica continuada.

História da Facimed, de Cacoal

A Facimed iniciou suas atividades em setembro de 2001, ocupando posição de destaque no município de Cacoal e na região norte do País; suas ações se pautaram, desde a criação, pela indissociabilidade do Ensino, Pesquisa e Extensão. Deste modo, serve às comunidades gerando conhecimentos e recursos importantes para o desenvolvimento científico, econômico, profissional, social e cultural, não só no município de sua localização como, também, na região em que se localiza, como polo de uma macrorregião do Estado de Rondônia, abarcando um universo de 32 municípios na chamada região central agrária de Rondônia, além de outros municípios localizados nos Estados de Mato Grosso, Ceará, Paraná, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Paraíba, Pernambuco, Goiás, Amazonas e Acre, objetivando como atividade principal a educação superior, que contempla um significativo conjunto de áreas do conhecimento humano.

No Ensino, inicialmente voltada à área de Saúde, a Facimed ao longo dos anos de sua existência foi expandindo as áreas de atuação, voltando-se às necessidades do mundo e mercado de trabalho local, regional e estaduais. Assim, da área de saúde direcionou-se,



também, às licenciaturas e às superiores tecnológicas, totalizando uma oferta de 21 cursos atuais de graduação estendidos às áreas de Ciências Exatas e da Terra, Ciências Biológicas, Engenharias, Ciências da Saúde, Ciências Agrárias, Ciências Sociais Aplicadas e Ciências Humanas, além das Superiores de Tecnologia.

Paralelamente aos cursos de graduação e atendendo aos requisitos da educação continuada a Facimed formulou e implantou cursos de pós-graduação, em modalidades condizentes com as graduações superiores oferecidas, totalizando, atualmente, cerca de 35 cursos, dos quais a maioria com turmas de várias edições. Oferece, ainda, a Facimed, no âmbito do Instituto Superior de Educação – ISE, o

Programa Especial de Formação Pedagógica de Professores - Prefope, destinado aos profissionais que estão no exercício do magistério.

Na Pesquisa, a instituição possui como linhas a Saúde Coletiva (Programas de Saúde; Epidemiologia; Saúde e Sociedade Vigilância da Saúde; Cultura e Humanização do Cuidado; Saúde Corpo e Mente); a Educação e Formação Profissional (Ser Humano no Ambiente Regional; Educação Inclusiva; Práticas Docentes; Educação Infantil, Práticas Lúdicas e Multiculturalismo; Pedagogia, Formação e Prática Docentes Política; Financiamento e Gestão da Educação); e a Análise do Comportamento Humano (Culturas e Migração Regional; Biologia, Ecologia e Tecnologias de monitoramento da Flora e Fauna Rondoniense; Avaliação de Sistemas, Programas e Serviços de Saúde e Ambiente).

Na Extensão, a Facimed atua em múltiplos projetos que abrangem 10 linhas de ações: Comunicação; Cultura; Direitos Humanos e Justiça; Educação; Meio Ambiente; Saúde; Tecnologia e Produção; Trabalho; Relações Étnico-raciais e História e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena.

A partir de **novembro de 2020**, a Facimed passou a fazer parte de um dos maiores grupos de ensino superior do Brasil, o **grupo Ser Educacional** e passa a ter a chancela da marca **UNIFacimed**.

As instituições se unem em único propósito: produzir e transmitir o conhecimento e formação do cidadão, elementos indispensáveis para o desenvolvimento de uma sociedade justa e igualitária. Para isso, os estudantes contam, não somente uma estrutura adequada para a sua formação, mas também um corpo de colaboradores com sentimento de perseverança, dedicação, entrosamento, responsabilidade e compromisso com os ideais universitários.

Assim se faz justiça ao lema “a Faculdade que já nasceu no século XXI”, para a promoção de uma sociedade mais justa e equânime, compromissada com a responsabilidade social no tocante à cidadania, à saúde, à educação, à democracia e à pluralidade cultural.

Medicina

Descrição

Renovação de Reconhecimento pela Portaria SERES nº. 1.200 de 24 de novembro de 2017, publicada no D.O.U. em 27/11/2017.

Objetivo

O curso de medicina da Facimed busca formar profissionais médicos generalistas, com ampla capacidade reflexiva, crítica e humanista capacitados a atuar de modo competente na atenção integral à saúde, pautado pelos mais elevados princípios éticos e científicos. Para tanto o projeto pedagógico da Facimed pretende envolver o aluno no processo de produção do conhecimento de modo crítico e participativo. Deste modo a Facimed pretende que seus egressos sejam competentes na compreensão e intervenção na realidade social e sanitária local e regional. Eles devem ser capazes de inserir-se no mercado de trabalho e de atuar nos diversos espaços da cadeia de cuidados em saúde, conciliando as necessidades apresentadas às possibilidades existentes.

Perfil do egresso

O médico egresso da Facimed, com formação generalista, estará capacitado a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, nas diversas fases do ciclo biológico, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade.

Para tanto, deverá utilizar os pressupostos da Medicina Baseada em Evidências, ser capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde nas abrangências local, regional e nacional e manejar adequadamente os recursos com racionalidade e eficiência. Participar de ações de tomada de decisão, bem como habilidades de comunicação, liderança, educação permanente, gerenciamento e administração, atuando em equipes multiprofissionais, atento aos avanços técnico-científicos e sua constante atualização.

Este profissional estará pautado nos preceitos éticos, humanísticos, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania e os diversos aspectos da dignidade humana.

História da Unesc, de Vilhena

Diretor faz abertura de ano letivo e dá boas-vindas à primeira turma de Medicina da Unesc em Vilhena

Na manhã desta quarta-feira, 15, a Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena (Unesc/Faev) realizou uma aula inaugural para os acadêmicos da 1ª turma do curso de medicina. Durante a solenidade se fizeram presentes os alunos aprovados, os familiares, os mantenedores e professores da instituição, e autoridades municipais.



Na ocasião, o diretor da Unesc Vilhena, Antônio Carlos do Nascimento, falou sobre a atuação da instituição no Estado, e a importância do curso para o município.

Criação do curso

Nascimento relembrou que o projeto teve início no ano de 2013, quando a instituição se candidatou no programa “Mais Médicos”. Após muitos trâmites judiciais foi implantado o curso com a oferta de 50 vagas, sendo 44 pagantes e seis bolsistas do Programa Universidade para Todos (Prouni) e Financiamento Estudantil (Fies).

Suporte

Junto ao curso, a Unesc adquiriu mais de dez laboratórios de simulação para aperfeiçoar as técnicas dos alunos, com equipamentos trazidos dos Estados Unidos.

“Nosso objetivo é oferecer uma formação de alta qualidade, inclusive contamos com a parceria do Instituto de Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, que treinou nosso corpo docente. Traremos também o que há de melhor em tecnologia para a área da saúde”, destacou ele.

O diretor afirmou ainda que a instituição fechará uma parceria com o município para ofertar residência e estágio no hospital e Unidades Básicas de saúde

de Vilhena.

“Quem tem a ganhar com nosso curso é o município e seus populares, principalmente para os que almejam fazer medicina e ainda continuar próximos aos familiares. Por mais que sejamos o curso o mais novo do Brasil faremos o possível para formar renomados profissionais”, destacou Carlos.

Metodologia

O diretor explicou que a metodologia aplicada será prática e ativa, os alunos trabalharão com supervisão de profissionais especializados, para dar maior capacitação aos formandos. “A meta é que daqui a seis meses nossos alunos estejam estagiando nas unidades de Vilhena, e a sala de aula se torne um lugar para tirar dúvidas e expor experiências”, comentou ele.

Parceria

O secretário de saúde, Luiz Carlos Ufei Hassegawa, fez questão de reforçar a parceria com a instituição. Segundo ele, o foco é trazer para Vilhena o programa de residência médica promovido pelo governo federal.

Para participar as entidades ou municípios devem efetuar o registro via portal, apresentando um projeto e o suporte disponível para receber o apoio. No caso de Vilhena o interesse seria as especializações na área de ginecologia obstetrícia, pediatria, neonatologia, cirurgia e clínica médica.

“A ideia é colocarmos quatro especialistas em cada área, o portal já está aberto e já montamos nosso projeto. Estamos fazendo o possível para conquistar mais este benefício”, ressaltou ele.

O secretário conta que há o desejo de oferecer uma estrutura de alojamentos para receber os formandos. Algo que ao seu ver, seria inédito no país. “A ideia é trazer mais gente para se graduar e permanecer aqui”, finalizou.

A jovem vilhenense, Laura Laranja Salim, de 19 anos, fazia medicina em Porto Velho, e prestou o vestibular para ingressar na Unesc Vilhena, agora retorna a cidade natal tendo a oportunidade de continuar fazendo o curso dos sonhos.

“Estou muito orgulhosa, não acreditava que conseguiria passar e poder voltar a ficar perto dos meus familiares. Acho que este curso será inovador e trará um diferencial para Vilhena”, pontuou a estudante.

Projetos futuros

Nascimento destacou que a instituição pretende ofertar pós-graduação e mestrado na área da saúde e finalizou informando que na próxima quarta-feira, 22, haverá uma aula magna para a população conhecer ainda mais o trabalho da Unesc, sendo realizada no auditório da Associação Comercial Empresarial de Vilhena (ACIV).

Referências

EXTRADERONDONIA. Diretor faz abertura de ano letivo e dá boas-vindas à primeira turma de Medicina da Unesc em Vilhena. 15 de agosto de 2018.

Disponível em: www.extraderondonia.com.br/2018/08/15/diretor-faz-abertura-de-ano-letivo-e-da-boas-vindas-a-primeira-turma-de-medicina-da-unesc-em-vilhena.

Hospital Barretinho e Hospital do Amor

Hospital do Amor em Barretos

Em 24 de março de 1962, surgiu, no centro da cidade de Barretos, no interior de São Paulo, um hospital geral cujo nome homenageava São Judas Tadeu. Na época, a população da região tinha que viajar centenas de quilômetros para buscar tratamento oncológico, mas muitas dessas pessoas tinham dificuldades de fazer esse percurso até a capital, por falta de recursos, receio das grandes cidades, além da imprevisibilidade de vaga para internação. Devido a isso, esse pequeno centro de saúde, na época com pouco mais de 2 mil metros quadrados, começou a receber muitos desses pacientes, que, em sua maioria, eram previdenciários, com poucos recursos e com alto índice de analfabetismo. Com o aumento da demanda e desse acolhimento com o passar dos anos, em 1967, foi instituída a Fundação Pio XII, entidade que se tornou a mantenedora da instituição, que passou a atender apenas pacientes portadores de câncer.

Inaugurada em Porto Velho unidade do Hospital de Câncer de Barretos

Mais de mil pacientes de RO fazem tratamento em Barretos (SP)



Governo de RO gasta mais de R\$ 15 milhões com passagens

Por mês mais de mil pacientes com câncer saem de **Rondônia** em busca de tratamento no Hospital do Câncer de Barretos, em São Paulo. São gastos, anualmente, cerca de R\$ 15 milhões em passagens aéreas para rondonienses irem se

tratar na unidade que é referência no país. Com a inauguração, nesta terça-feira (10), do Hospital do Câncer de Porto Velho - Unidade de Barretos essa situação será amenizada.

A previsão é de que, ainda em julho, mais de 1,4 mil pacientes deixem o tratamento à distância para retornarem a Rondônia.

Segundo o secretário Estadual de Saúde, Gilvan Ramos, foram gastos na construção do hospital em Porto Velho, quase R\$ 4 milhões, R\$ 2,9 milhões investidos pelo estado e R\$ 1 milhão da iniciativa privada.

A unidade tem 22 leitos e vai realizar todos os exames preventivos e oferecer serviços de quimioterapia e de cirurgias. Mais de dez profissionais da unidade de Barretos estão em Porto Velho para fazer a transferência de protocolos e treinamento da equipe que atuará na capital.

O Hospital do Câncer atenderá 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O custo de manutenção da unidade está previsto em R\$ 1,4 milhões por mês que será custeado pelo estado até ele estar credenciado no SUS que o manterá a partir de então.

A radioterapia, por exigir equipamentos mais sofisticados e físico especialista em radiação autorizados pelo Conselho Nacional de Energia Nuclear, somente será oferecida a partir do próximo ano. O paciente que precisar deste tratamento poderá ser atendido no Hospital São Daniel Comboni, em Cacoal (RO), que será cadastrado no SUS.

Fim da dependência

O diretor-geral do Hospital de Câncer de Barretos, Henrique Prata, frisou a importância e a grandiosidade de um projeto como a unidade de Porto Velho. "Rondônia dependia quase inteiramente dos atendimentos em Barretos, agora, o estado também poderá se tornar uma referência nacional no tratamento contra o câncer", diz.

A médica ginecologista Diama Vale, que atenderá no hospital, diz que as principais mudanças para os pacientes serão no diagnóstico precoce e na facilidade do tratamento. "O atendimento do estado será qualificado. O acesso ao diagnóstico será amplificado e o tratamento será mais fácil e menos doloroso. Além disso, a estrutura para diagnosticar um paciente com câncer vai melhorar muito, e nestes casos, a precocidade é um fator decisivo. Com esta estrutura nova poderemos

realizar um trabalho muito melhor", ressalta.

Unidade móvel

Ainda neste ano, segundo Henrique Prata, virá ao estado uma carreta de diagnóstico equipada com scanner que realizará exames de prevenção de câncer de colo de útero, mama, próstata e pele de forma gratuita por todo o estado de Rondônia, mapeando e encaminhando os casos para o hospital em Porto Velho.



Hospital de Amor da Amazônia é inaugurado em Porto Velho com a presença do presidente Michel Temer

Hospital de Amor da Amazônia foi inaugurado durante solenidade na manhã desta quinta-feira, 23



O Hospital de Amor da Amazônia, inaugurado, nesta quinta-feira (23/11/2017), com a presença do presidente da República Michel Temer e do governador Confúcio Moura, é o marco de uma nova era para a saúde na região, ao mesmo tempo em que evidencia a solidariedade do povo rondoniense, disse Henrique Prata, diretor geral da instituição.

A força de Henrique Prata ao conduzir pessoalmente a captação de recursos

e gestão do hospital foram apontadas pelo governador Confúcio Moura como o fator que faz do Hospital de Amor da Amazônia, além de referência no tratamento oncológico de alta complexidade, uma instituição grandiosa que será ainda maior pelos serviços que prestará futuramente.

O Hospital do Amor da Amazônia corresponde ao Hospital do Câncer de Barretos. Foi construído em Rondônia em razão dos cerca de 14 mil pacientes do estado que foram encaminhados para tratamento na unidade barretense.

Presidente elogiou iniciativa e afirmou que Amazônia receberá atenção do governo federal

O que surpreendeu Henrique Prata foi o envolvimento dos rondonienses em contribuir para que a obra fosse erguida com tanta agilidade. “Este povo é solidário, único, não existe outro igual no país”, afirmou Prata, depois de relatar o apoio que recebeu do governo do estado, especialmente do governador Confúcio Moura, e do governo federal.

Segundo Prata, os equipamentos instalados no Hospital da Amazônia são superiores ao existente na rede privada.

Os esforços de Prata, conforme Confúcio Moura, são dignos de elogios. “A velocidade dele é impressionante”, afirmou o governador. Parte substancial do custeio da unidade é bancada pelo governo estadual.

O presidente Michel Temer também fez referências elogiosas a Henrique Prata e garantiu que a Amazônia continuará tendo atenção especial em seu governo.

Temer disse ainda esperar que o poder público faça tudo e apontou o diretor presidente da Hospital do Amor da Amazônia como um exemplo de esforços particulares que desembocam em grandes obras.

Sobre Confúcio Moura, o presidente recordou que foram parlamentares na mesma época e que tem grande admiração pelo governador rondoniense. “Ele tem a suavidade e autoridade que fazem sua vida pública ser exitosa”, acrescentou.

A cerimônia foi repleta de convidados em que se destacavam profissionais da saúde, parlamentares das bancadas estadual, federal e municipal, além de voluntários do hospital.

O Hospital do Amor da Amazônia já está funcionando com consultas, exames e quimioterapia. Está construído num terreno de 70 mil metros quadrados, na BR 364, a nove quilômetros do centro da cidade.

O que o Hospital de Amor, antigo Barretos, vem fazendo na região Norte

Diminuir as distâncias entre regiões no tratamento oncológico brasileiro pode parecer uma tarefa possível apenas com forte investimento do poder público, mas o Hospital de Amor, novo nome do Hospital de Câncer de Barretos, vem mostrando que não é. Pelo contrário. O presidente Henrique Prata se orgulha das realizações com independência financeira e administrativa do governo. E não são poucas. A última delas foi a inauguração, há alguns meses, do Hospital de Amor da Amazônia, em Porto Velho (RO). O custo de R\$ 50 milhões da obra e de R\$ 10 milhões dos equipamentos foi arcado pelos cidadãos rondonienses. A maioria da arrecadação ocorreu em leilões. O feito aumenta a fama de Prata que, há 25 anos, cobre o déficit de recursos do Sistema Único de Saúde com doações de cantores, apresentadores de TV, agropecuaristas e anônimos. E não para de expandir o raio de atuação da instituição com 100% de atendimentos gratuitos.

A presença do Hospital de Amor em Porto Velho começou há seis anos, quando constatou-se que quase todos os pacientes com câncer de Rondônia, ou 12 mil pessoas/ano, percorriam 3 mil quilômetros para tratar-se em Barretos, no interior de São Paulo. Surgiu a ideia de construir, então, um hospital na capital e, segundo Prata, os empresários e a população abraçaram a ideia. O atendimento foi iniciado de forma provisória no Hospital de Base (HB) e logo atingiu 500 pessoas ao dia e depois 800. A obra de construção da nova unidade começou em 2015. O oncologista clínico Marcelo Souza Drude foi para lá já em 2012. “Eu tinha acabado de concluir a residência e fiquei sabendo da vaga. Procurei o Henrique e, em 20 minutos de conversa, combinamos um período de um ano em Porto Velho”, conta o médico. “Eu e um outro colega fomos na coragem; abraçamos a ideia do Henrique e partimos.”

Chegando lá, a precariedade da saúde no Estado chocava. “Atendíamos pacientes com biópsias feitas havia 90 dias e sem nenhum tratamento iniciado; a maioria com câncer de mama estágios III e IV”, narra. “Tínhamos um espaço de 1.200 m² para todas as etapas do atendimento; matávamos um leão por dia”, reforça. O desafio de modificar aquela realidade, participar da construção de uma estrutura inédita e também o retorno dos pacientes, porém, o estimularam tanto que ele ficou durante cinco anos. Acabou de voltar, por motivos familiares – sua cidade natal é Pitangueiras, a 80 quilômetros de Barretos – e para ter mais acesso a eventos de atualização e desenvolvimento da carreira acadêmica.

Experiência única

“Como experiência de vida, foi incrível. Recomendo muito. Um crescimento humano impagável”, enfatiza. De acordo com o médico, os pacientes atendidos lá vêm de todo o Estado de Rondônia, além de Amapá, Roraima, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Acre e até bolivianos. “O povo da região norte é extremamente grato; tem uma relação de respeito muito especial com os profissionais de saúde”, destaca Drude. Em vários momentos da entrevista, ele cita como é singular atender os indígenas, por exemplo, entender quais são as tribos, aprender os dialetos, os costumes e poder orientá-los. “É outro Brasil.”

O especialista conta que, atualmente, a estrutura do Hospital de Amor em Porto Velho é bem maior e melhor. Há serviço móvel de prevenção, os recursos diagnósticos são mais ágeis, foram abertas duas vagas de residência médica em Oncologia Clínica, duas em Cirurgia Oncológica e uma em Patologia, existe banco de tumores e haverá um centro de pesquisa. “No começo, havia dificuldade de encontrar médicos que aceitassem ir pra lá. Hoje já há vários e estão gostando muito”, comemora. “Fomos ajeitando tudo, segurando as pontas para o hospital crescer e agora vemos o resultado.” A inauguração da ala de internação do Hospital de Amor da Amazônia está prevista para julho. A área total é dez vezes maior que a do atendimento no HB. Quando estiver com 100% de sua capacidade, a estimativa é de que a unidade atenda 9 mil pacientes por mês.

Referências

MATARÉSIO, L. **Inaugurada em Porto Velho unidade do Hospital de Câncer de Barretos**. 10 de julho de 2012. Disponível em:

<http://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2012/07/inaugurada-em-porto-velho-unidade-do-hospital-de-cancer-de-barretos.html>.

<https://sboc.org.br/noticias/item/1235-o-que-o-hospital-de-amor-antigo-barretos-vem-fazendo-na-regiao-norte>.

CRUZ, N. **Hospital de Amor da Amazônia é inaugurado em Porto Velho com a presença do presidente Michel Temer**. 23 de novembro de 2017. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/hospital-do-amor-da-amazonia-e-inaugurado-em-porto-velho-com-a-presenca-do-presidente-michel-temer/>.

Hospital de Base inova com cirurgias cardíacas e implantação de marca-passo

Hospital de Base Ary Pinheiro realizou 1.459 Procedimentos cardíacos entre cateterismos, angiografias e angioplastias cerebrais e periféricas, desde que foi implantado o setor de cardiologia em junho do ano passado.

De dezembro de 2008 a setembro deste ano, foram realizadas 48 cirurgias cardíacas e 30 cirurgias para implantação de marca-passo. De acordo com o médico Amado Rahhal, diretor-geral do Hospital de Base, o setor de cardiologia do HB equipamentos e conta com profissionais especializados para o diagnóstico de cardiológicos e problemas neurológicos.

Segundo Rahhal, o Governo de Rondônia investiu cerca de R \$ 5 milhões sem um setor com aquisição de equipamentos e a implantação dos serviços. Antes desse atendimento, porém, os pacientes que hoje são atendidos pelo setor eram encaminhados pelo Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), com custos de deslocamento dos pacientes e de seus acompanhantes. O serviço é parte das ações implantadas pelo governo de Rondônia para uma especialização e a qualificação dos atendimentos em saúde.

O investimento, segundo o médico, com Recursos Próprios do Estado, abrange todo o mobiliário, material de consumo, instrumentais cirúrgicos e equipamentos. O setor conta com equipamentos como monitores de cinco multiparamétricos, dois desfibriladores, balão intraaórtico, Mapa, Router, eletrocardiograma e teste ergonômetro e atende com quatro leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e quatro leitos de clínica cirúrgica.

“Rondônia está passando por uma evolução em todas as áreas da medicina e o trabalho do poder público é apoiar efetivamente essa melhora. A cardiologia é um exemplo desse desenvolvimento, pois são qualificados novos profissionais e ampliados e criados atendimentos para benefício de toda uma população”, explicou Milton Moreira, secretário estadual da saúde.

Implantação de marca-passo

Desde o ano passado, o HB também realiza os implantes de marca-passo, mas, de acordo com o cirurgião cardíaco José Carlos Mulaski, esses implantes são

feitos no hospital desde o ano de 2006, quando começou um ser implantado o serviço das cirurgias cardiovasculares de alta complexidade. Segundo ele, os pacientes existiam, porém o serviço ainda não estava completamente organizado. No ano de 2006 ainda, conta o médico, foram recebidos os seis primeiros equipamentos de marca-passo, quando dois entre os seis pacientes operados tinham 78 e 92 anos de idade. Entre 2007 e 2008, foram estruturados os serviços para avaliação das cirurgias. Em 2008 foi feita a primeira cirurgia de revascularização e marca-passos implantados em três pessoas, sendo duas crianças.

O Cardiológico setor do HB conta com uma equipe de quatro médicos cardiologistas e dois neurologistas, um anestesista, perfusionista um, cinco enfermeiros e 15 auxiliares e técnicos, que atendem a pacientes encaminhados por médicos de todo o Estado. De acordo com uma enfermeira especialista em cardiologia, Jandra Cibele Leite, o setor ainda cuida do agendamento dos pacientes que, apesar da demanda, os não ultrapassa 15 dias na demora, excetuando-se os casos que necessitam de urgência e São encaixados imediatamente. Segundo ela, antes da estruturação dos serviços, eles realizavam Reuniões semanais para tratar sobre as rotinas e normas do setor e toda a equipe de UTI também foi capacitada Antes de iniciar o serviço. Entre as 48 cirurgias cardíacas realizadas neste ano estão Procedimentos como a Realização de pontes de safena, troca de válvulas e correções de aneurisma de aorta.

Avaliações de marca-passo

Nos casos das cirurgias de marca-passo, os cirurgiões fazem o acompanhamento do pós-operatório e a revisão periódica que se dá após os seis primeiros meses da cirurgia.

Além disso, o cirurgião José Carlos Mulaski informa que o MP já conta com o serviço de revisão de Marca-passo para pacientes cadastrados e que não foram operados no hospital. Segundo ele, já existem 150 pacientes cadastrados que não necessitam mais se deslocar para outros Estados para fazerem uma revisão.

Referências

GENTE DE OPINIÃO. **Evolução da cardiologia em Rondônia é destacada em congresso.** 14 de abril de 2008. Disponível em: www.gentedeopinioao.com.br/politica/evolucao-da-cardiologia-em-rondonia-e-destacada-em-congresso.

GENTE DE OPINIÃO. **Hospital de Base inova com cirurgias cardíacas e implantação de marcapasso.** 8 de outubro de 2009. Disponível em: www.gentedeopinioao.com.br/saude/hospital-de-base-inova-com-cirurgias-cardiacas-e-implantacao-de-marcapasso.

Hospital São Daniel Comboni, de Cacoal

Inauguração do Hospital São Daniel Comboni – Centro Oncológico

Inaugurado neste sábado, 8 de outubro de 2011, o Hospital São Daniel Comboni, em Cacoal. A obra partiu da iniciativa do atual prefeito da cidade, Padre Franco Vialetto (PT), que em 2003, buscando ajuda de empresários, ONGs Italianas e da população de forma geral, conseguiu iniciar a obra em um terreno doado pela Família Pichek.

O terreno, com aproximadamente 25 mil metros quadrados, abrigará um dos mais modernos complexos hospitalares da Região Norte do país. O Hospital São Daniel Comboni, já têm se tornando uma das principais referências em saúde, antes mesmo de sua inauguração, já garantindo à Cacoal o título de cidade Polo em Saúde. Além do HSDC, a cidade conta com o Hospital Regional, mantido pelo Governo do Estado, e abrigam instituições de ensino superior que ofertam à população diversos cursos ligados a saúde, inclusive medicina.

A inauguração do Hospital contou com uma bonita cerimônia preparada pela ASSDACO – Associação Assistencial à Saúde São Daniel Comboni. Antes disso, uma comitiva foi ao Aeroporto de Cacoal recepcionar o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha e diversas autoridades.

Para o Prefeito de Cacoal, Padre Franco Vialetto, idealizador do Hospital, está inauguração é a realização de um sonho, onde o mais importante foi à mobilização da população que doou para as obras do hospital, desde grandes somas em dinheiro até a mão de obra para a construção. “Foi muito bonito ver todas as pessoas, se unindo, para construir o hospital. Eles organizavam rifas, bingos, trabalhavam na construção, porque sabiam da importância deste hospital para Cacoal e para toda a região.

Parabéns Cacoal, por mais uma conquista de muitas que virão.



Hospital São Daniel Comboni, uma referência da Amazônia

Francisco Xavier Gomes

A população de Rondônia certamente não conhece com detalhes o hospital São Daniel Comboni, hospital filantrópico de Cacoal, mas o serviço prestado por esta instituição é de causar orgulho até mesmo na pessoa mais insensível deste planeta. Se acontecer, porém, a transferência da Unidade Mista de Saúde de Cacoal para o São Daniel Comboni, os problemas serão infinitos, pois muitos dos projetos para tratar com decência os pacientes que fazem tratamento oncológico seriam interrompidos.

Para que o leitor saiba claramente os motivos para defender o hospital São Daniel, é necessário esclarecer alguns fatos, visto que a magnitude da instituição é uma coisa fantástica. Recentemente, e junto com membros da diretoria da Associação São Daniel Comboni, fiquei durante cerca de 3 horas, dentro do hospital, conhecendo cada detalhe e como funciona a administração daquele local. Somente pessoas muito desinformadas ou que desconhecem completamente a realidade defendem que a Unidade Mista de Cacoal seja transferida para o Comboni.

Está em fase de conclusão a instalação de equipamentos de primeiro mundo para que o São Daniel Comboni tenha 4 salas de cirurgia, inclusive para procedimentos de alta complexidade, 10 leitos de UTI e ainda o Centro de Cateterismo com padrão internacional. Este Centro de Cateterismo será um dos raros que existem na Amazônia. Pelas informações passadas por profissionais que trabalham na instituição, teremos uma referência na Amazônia. Por isso mesmo é preciso esclarecer que o hospital Comboni não é um hospital de Cacoal para atender Rondônia; é um hospital que pertence a Rondônia e que está localizado em Cacoal. Os serviços prestados pelo hospital atendem pessoas de todo o estado. Importante lembrar ainda que de tudo que foi trazido da Itália, apenas um armário de cozinha e algumas camas especiais serviram, pois os demais equipamentos não passam de sucatas usadas em hospitais da Europa na Segunda Guerra.

Caso a Unidade Mista de Cacoal seja transferida para o hospital Comboni, essas 4 salas de cirurgia não poderão inaugurar, os 10 leitos de UTI não poderão funcionar e o problema da saúde pública não terá solução. As pessoas que defendem a mudança estão, na verdade, apenas transferindo o problema de lugar. Todo mundo

sabe disso! A previsão para inaugurar os setores citados aqui é até o final deste ano, mas pode ser antecipada, caso não haja nenhum imprevisto. A transferência da Unidade Mista para lá é um desses imprevistos que podem acontecer. Não é justo que, por causa da incompetência do prefeito de Cacoal, o hospital São Daniel Comboni deixe de ampliar suas instalações e manter a excelente qualidade no que faz. Essa qualidade, claro, acontece porque as pessoas que administram o Comboni são pessoas comprometidas com a população de Rondônia. E ressalto aqui o seguinte fato: qualquer pessoa que visitar o hospital Comboni não vai concordar que a Unidade Mista mude para lá. Visitem!

Outro fato que merece ser citado aqui é o apoio que o hospital Comboni recebe de algumas instituições. Instituições que merecem todo nosso respeito e carinho, pelo brilhante serviço que prestam à população. Apenas para citar algumas, podemos dar o exemplo da Igreja Luterana, da Pró Vida e da milenar Ordem Maçônica. Esta última tem sido parceira primordial, pois, sem seu apoio, as dificuldades seriam muito grandes. O apoio da Maçonaria deixa claro que todos os municípios de Rondônia contribuem, de modo significativo, para a existência e o bom funcionamento do hospital. Claro que há outras pessoas e instituições que ajudam, apoiam e defendem o Comboni, numa prova clara de que há seriedade no trabalho desenvolvido, como é o caso da imprensa de Cacoal e de todos os demais municípios rondonienses.

Aliás, falando em qualidade, o trabalho dos profissionais que atendem no hospital Comboni também precisa ser registrado aqui, pois eles se dedicam com todo carinho aos pacientes e com alegria, com atitudes que contribuem significativamente para ajudar no tratamento das pessoas. Falo de todos os profissionais que trabalham na instituição. Para o leitor ter uma ideia, eles pensam em detalhes simples, mas importantes. Os lençóis das camas, por exemplo, não são padronizados, para não passar a impressão de hospital, mas de lar, doce lar. A limpeza do hospital é uma coisa que impressiona.

Como sei que ***“Cacoal é do bem, Cacoal é do povo”***, sugiro a todos que pensam na mudança da Unidade Mista para o São Daniel Comboni que façam uma visita, que conheçam de perto as instalações e o trabalho daqueles que, dia e noite, se dedicam a pacientes de tratamento oncológico, com carinho, com respeito e muita dignidade. Sei que pessoas do bem poderiam defender a transferência, mas somente fariam isso sem conhecer a realidade, coisa que não fica bem para pessoas de bom senso. Tenho dito!



Hospital do câncer de Cacoal, de Rondônia, recebe R\$ 230 mil

A Associação Assistencial à Saúde São Daniel Comboni (Assdaco), responsável pela administração do Hospital do Câncer São Daniel Comboni de Cacoal (RO), recebeu nesta semana a doação de cerca de R\$ 230 mil que foram arrecadados no leilão realizado no mês de novembro em Alvorada do Oeste (RO).

De acordo com a gerente da Assdaco, Aparecida de Miranda, o recurso será utilizado na manutenção do hospital.

O recurso arrecado foi repassado pelos organizadores do evento em uma cerimônia realizada na própria Assdaco em Cacoal. Ao todo, foram repassados aproximadamente R\$190 mil para Assdaco e R\$ 40 mil para a manutenção da casa de apoio aos parentes e vítimas de câncer.

Atendimentos

Segundo a direção, o Hospital Oncológico São Daniel Comboni realiza uma média de 300 atendimentos por dia.

O hospital conta com uma moderna estrutura de equipamentos de radioterapia e quimioterapia. Para a instalação, foram investidos de R\$ 7 a 8 milhões. O tratamento é para todos os tipos de câncer e oferecido não só para os moradores de Rondônia, mas para pacientes de outros estados da região Norte.

A unidade de saúde conta com uma média de 50 funcionários, entre médicos, enfermeiros, e equipe de apoio. Os atendimentos são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (Sus).

Casa de apoio

A casa de apoio Amor Fraternal hospeda acompanhantes e pacientes que fazem tratamento contra câncer no Hospital São Daniel Comboni. A casa é mantida pela Grande Loja Maçônica do Estado de Rondônia (Glomaron). Além receber pessoas do todo o estado de Rondônia, atende também pacientes do Acre, Mato Grosso, Amazonas e Pará.



O Hospital São Daniel Comboni é reconhecidamente uma referência no tratamento oncológico para Cacoal e toda a região central do estado

O Hospital São Daniel Comboni é reconhecidamente uma referência no tratamento oncológico para Cacoal e toda a região central do estado.

Porém, vem enfrentando problemas com a falta de repasse de recursos por parte da Secretaria de Estado da Saúde, que na condição de instituição sem fins lucrativos, merece uma atenção especial, pois sem a atenção e os recursos necessários coloca em risco a continuidade dos serviços prestados.

Com o propósito de resolver a situação, fui em busca de soluções junto a equipe do governador Marcos Rocha. Via reunião em vídeo, estive com o secretário Nélio dos Santos, a equipe técnica da Sesau, e os representantes da Associação Assistencial à Saúde São Daniel Comboni - Assdaco, entidade mantenedora do Hospital São Daniel Comboni, entre eles, o Dr. Claudemir Borghi, e o promotor de justiça Dr. Marcos.

Os representantes do São Daniel Comboni assumiram o compromisso de atender as pendências em relação a burocracia exigida pela Sesau, enquanto isso, o secretário Nélio dos Santos se comprometeu em trabalhar com a sua equipe para efetuar os pagamentos atrasados dentro da maior brevidade possível.

Estou confiante de que toda a equipe do governador Marcos Rocha está sensível a necessidade de regularizar os repasses para o Hospital São Daniel Comboni. Acompanharei de perto esse processo na Sesau para que possamos regularizar os pagamentos e manter a normalidade nos atendimentos aos pacientes da oncologia.

Referências

ADERBAL, R. **Hospital do câncer de Cacoal recebe R\$ 230 mil obtido em leilão de Alvorada, RO.** 13 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/cacoal-e-zona-da-mata/noticia/hospital-do-cancer-de-cacoal-recebe-r-230-mil-obtido-em-leilao-de-alvorada-ro.shtml>.

GOMES, F. X. **Hospital São Daniel Comboni, uma referência da Amazônia.** 14 de agosto de 2014. Disponível em: www.gentedeopinioao.com.br/opinioao/hospital-sao-daniel-comboni-uma-referencia-da-amazonia.

LIMA, M. K. D. G. **Inauguração do Hospital São Daniel Comboni – Centro Oncológico.** 8 de outubro de 2011. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/12204-inauguracao-do-hospital-sao-daniel-comboni-centro-oncologico/>.

Centros de hemodiálise

Governo confirma entrega do Centro de Hemodiálise

3 de abril de 2014

O governo de Rondônia deve entregar ainda neste mês o Centro de Diálise de Ariquemes. A confirmação foi feita pelo secretário estadual de Saúde Willames Pimentel, quarta-feira à noite, em entrevista ao programa Rondônia da Gente, da Rede TV Rondônia, em Porto Velho.



De acordo com o secretário, o governo vem trabalhando desde fevereiro do ano passado na implantação do moderno centro. A meta é oferecer ao doente melhor condição de tratamento e evitar as cansativas viagens até Porto Velho, três vezes por semana.

Pimentel destacou ainda que além da melhoria da qualidade de vida do paciente, o governo espera acabar com problemas de transporte e riscos durante o percurso – acidentes e complicações após a realização do tratamento –, como sangramento do acesso venoso e alteração de pressão arterial.

Cerca de R\$ 3 milhões estão sendo investidos no Centro de Diálise de Ariquemes. Com a medida, a Sesau trabalha com a expectativa de ampliar o número de pessoas que fazem esse tipo de tratamento, considerando que muitas deixam de fazer as sessões devido às dificuldades de deslocamento até Porto Velho, apesar de o governo oferecer total assistência. “Esperamos oferecer um avançado serviço do ponto de vista de tecnologia e, acima de tudo, mais humano”, afirma Pimentel.

Pimentel falou sobre a entrega da nova Policlínica Oswaldo Cruz (POC) – referência em alta complexidade no Estado –, a reforma, ampliação e inauguração da nova UTI do Hospital de Base (HB), com um leito exclusivo para isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas, entre outros avanços do setor.

Ele afirma que a POC, mesmo em estado de “testes” - já que o próprio governador Confúcio Moura estipulou um prazo de 60 dias para que população e servidores se adaptem ao sistema que gerencia todos os agendamentos de consultas - a POC está atendendo dentro das expectativas do setor técnico. A meta é atingir mil consultas por dia em mais de 40 especialidades.

Ele falou, também, sobre o trabalho preventivo que o Governo do Estado vem fazendo em relação à cheia do Madeira. Uma força-tarefa formada por técnicos da Sesau, médicos da Força Nacional de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que esteve na região de Nova Mamoré e Guajará Mirim, cidades também atingidas pelas enchentes. De acordo com o secretário, todas as famílias estão recebendo atenção do Estado, inclusive com a remoção de pacientes em aviões.

Setor de Nefrologia do Hospital de Base, em Porto Velho, é referência no atendimento a paciente renal agudo e crônico

O setor de Nefrologia do Hospital de Base Ary Pinheiro, inaugurado há 3 anos para tratamento de pacientes renais agudos e crônicos, atende a pacientes que dão entrada no Pronto-Socorro João Paulo II, Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), ou de outros municípios, além de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Antes esse serviço era terceirizado, clínicas particulares conveniadas pelo Serviço Único de Saúde (SUS) realizavam os atendimentos, o que não supria as necessidades desses pacientes, às vezes por falta de máquinas ou de transporte.



Hoje o setor de Nefrologia que fica dentro do Hospital de Base, conta com máquinas ultramodernas, com fiscalizações e manutenções preventivas e corretivas e com uma equipe multiprofissional, entre médicos e enfermeiros nefrologistas, técnicos, motoristas, atendendo cerca de 50 pacientes por mês.

José Gomes tem 60 anos, mora no município de Ouro Preto do Oeste, e há cerca de um ano faz tratamento renal. Nos últimos meses seu estado de saúde agravou e ele teve que fazer hemodiálise. “Quando o médico disse que eu precisava fazer a hemodiálise, logo fui encaminhado pra cá, e fui logo atendido, aqui me trataram muito bem, sou muito grato, já me sinto muito melhor”, disse seu José.

“Esse serviço é muito benéfico por estar dentro do hospital, o paciente precisou do atendimento, nossa equipe vai até ele, traz pra Nefrologia, ou se está grave demais vamos até a UTI. Hoje em menos de 24 horas uma avaliação com nefrologista é realizada, e se indicado a diálise, imediatamente é feita, é um serviço muito ágil”, ressaltou a gerente de Núcleo, Natália Gonçalves.

Insuficiência renal é a perda das funções dos rins, podendo ser aguda ou crônica. As causas desta doença são várias, atingindo grande parte das pessoas hipertensas e diabéticas, homens acima dos 40 anos de idade são os mais diagnosticados com doença renal aguda e crônica. Esses pacientes chegam a fazer várias sessões de hemodiálise ao mês, chegando a 3 vezes por semana.



Centro de Hemodiálise devolve dignidade a pacientes



Equipamentos de última geração para atender pacientes

Mais de seis mil procedimentos de hemodiálise ocorreram nos primeiros seis meses do Centro de Hemodiálise de Ariquemes (CDA). Os números foram divulgados nesta sexta-feira (3), pela Secretaria Estadual de Saúde (Sesau), e comemorados pela ex-presidente da Associação dos Amigos e Portadores de

Insuficiência Renal de Ariquemes (Aspidervida), Leane Wingert, que há mais de 20 anos luta contra um problema renal crônico.

Com estrutura física, equipamentos de última geração e atendimento humanizado, o CDA recebe pacientes de Ariquemes, Cacaulândia, Machadinho do Oeste, Alto Paraíso, Campo Novo, Monte Negro, Buritis, Cujubim, Rio Crespo e Jaru.

Os números divulgados pelo setor de estatísticas da Sesau apontam, também, que 8.874 consultas de nível superior foram realizadas no período de julho de 2014 a janeiro deste ano.

Leane Wingert destaca que à época da inauguração, via a iniciativa do governo uma nova de esperança para o controle da doença. Segundo ela, hoje a expectativa está sendo confirmada.

De acordo com Leane, além de todo o conforto de fazer o tratamento em casa, perto da família, todos os pacientes da cidade – num total de 50 pessoas – não precisam mais se deslocar até Porto Velho para fazer a diálise. “Muitos chegavam a viajar três vezes por semana para a Capital. Isso desgastava muito os doentes, já debilitados pelo avanço da doença”, afirma.

Ex-presidente da Aspidervida, Leane Wingert

Antônio Marco Maciel, morador em Ariquemes, doente renal crônico, afirma que os serviços oferecidos pelo Centro de Diálise, estão não apenas oferecendo melhores condições para o tratamento, mas devolvendo a dignidade das pessoas que estão há anos lutando contra uma doença grave, degenerativa e que traz um drama para todos da família.



No total, segundo balanço do CDA, foram realizados 6.630 procedimentos em hemodiálise, que correspondem a 1.100 procedimentos por mês, além do atendimento com consultas especializadas -nefrologia, cirurgia vascular e cardiologia-, dentre outros procedimentos necessários para o funcionamento do serviço.

O governador Confúcio Moura classificou, à época da entrega do centro à população, como resgate de uma dívida social que o Estado tinha com essas pessoas,

que não precisam mais enfrentar uma “maratona” para ter atendimento de qualidade, humanizado e com alto padrão tecnológico.

O secretário estadual de saúde Williames Pimentel, aponta um investimento de mais de R\$ 6 milhões para a construção e equipagem do centro. No total, 22 máquinas modernas, com sistema de triplo filtragem de água, estão instaladas. Elas têm a capacidade de atender até 120 pacientes por semana. “Um marco inimaginável em se tratando de serviço de saúde oferecido através do Sistema Único de Saúde (SUS)”, afirma o secretário.

O aposentado Raimundo Diniz, 63, aprova a qualidade e humanização do atendimento. Ele lembra dos tempos difíceis que tinha que ir para Porto Velho, e agradece o investimento feito pelo governo.



Central de hemodiálise é instalada no Hospital de Emergência e Urgência de Cacoal, RO

Até 12 pacientes podem ser atendidos por dia. Uma unidade de pré-tratamento de água também foi construída no local e deve atender os serviços de hemodiálise, clínica cirúrgica e UTI.



Central de hemodiálise foi instalada no Heuro de Cacoal Foto: Rogério Aderbal (G1)

O Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia (Heuro) em Cacoal (RO)

recebeu uma central de hemodiálise esta semana. Segundo o Governo do Estado, com os novos equipamentos, a unidade de saúde vai passar a atender pacientes com disfunção circulatória pulmonar e renal causada pelo novo coronavírus.

Anteriormente, como a unidade de saúde não oferecia o serviço, os pacientes internados no local que precisavam da hemodiálise eram transferidos para o Hospital Regional.

Além dos pacientes com complicações causadas pela Covid-19, na central também serão tratados portadores de insuficiência renal aguda ou crônica. Até 12 pessoas poderão ser atendidas por dia.

De acordo com o Governo de Rondônia, para que os equipamentos da hemodiálise fossem instalados, foi necessário a construção de uma unidade de pré-tratamento de água, que também vai atender as alas de clínica cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Referências

G1 RONDÔNIA. **Central de hemodiálise é instalada no Hospital de Emergência e Urgência de Cacoal, RO.** 27 de julho de 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/07/27/central-de-hemodialise-e-instalada-no-hospital-de-emergencia-e-urgencia-de-cacoal-ro.ghtml>.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde. Setor de Nefrologia do **Hospital de Base, em Porto Velho, é referência no atendimento a paciente renal agudo e crônico.** 22 de novembro de 2017. Disponível em:

<https://rondonia.ro.gov.br/setor-de-nefrologia-do-hospital-de-base-em-porto-velho-e-referencia-no-atendimento-a-paciente-renal-agudo-e-cronico/>.

VERDE, Z. P. **Centro de Hemodiálise devolve dignidade a pacientes.** 30 de janeiro de 2015. Disponível em:

<https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/07/27/central-de-hemodialise-e-instalada-no-hospital-de-emergencia-e-urgencia-de-cacoal-ro.ghtml>.

VERDE, Z. P. **Governo confirma entrega do Centro de Hemodiálise.** 3 de abril de 2014. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/governo-confirma-entrega-do-centro-de-hemodialise/>.

Carpinteiro sofre acidente e tem mão reimplantada no Pronto-Socorro João Paulo II



Frank mostra radiografia com o trauma na mão

A vida de Frank Cassimiro Leite, 20, por pouco não sofreu mudança brusca, no dia 29 de janeiro deste ano, não fosse o atendimento recebido no Hospital e Pronto-Socorro João Paulo II – referência no tratamento de alta complexidade em urgência e emergência em Rondônia.

Frank teve a mão praticamente decepada ao sofrer um acidente de trabalho com uma serra portátil. Foram apenas 40 minutos da hora do acidente até a entrada no centro cirúrgico. Após cinco horas, o carpinteiro teve a mão esquerda reimplantada.

A cirurgia, que consistiu na reconstituição dos tendões, ligamentos e artérias, foi feita por cirurgião vascular do quadro de servidores do estado.

De acordo com Frank Leite, vários médicos disseram que a excelência do atendimento e o espaço de tempo mínimo entre o acidente e a cirurgia foram fundamentais para que a mão não fosse amputada.

Emocionado, Frank diz que tem certeza que Deus manteve o médico que o operou de plantão. Ele acredita que se tivesse sido levado para outra unidade de saúde particular teria perdido a mão, tamanha era a complexidade do trauma.

Após o susto, o trabalhador se recupera bem e deve iniciar a fisioterapia em poucos dias. Ele fez questão de registrar e agradecer o atendimento humanizado que recebeu do médico e da equipe do hospital. “Todos os servidores da emergência

foram solidários e deram muita força para que eu não ficasse deprimido”, relatou.

Frank diz que entrou em desespero após o acidente. Seu medo maior era perder a mão. Caso isso ocorresse, em sua avaliação, seria um caos, já que ele é o provedor da família, e na profissão de carpinteiro é impossível trabalhar apenas com uma.

Seus planos a partir de agora é, em primeiro lugar, ampliar o nível de segurança durante o trabalho; e voltar a trabalhar. Para ele, em primeiro lugar Deus, depois a qualidade do atendimento são os responsáveis por ele não ter perdido a mão.

Carpinteiro que teve mão reimplantada no João Paulo II inicia fisioterapia no Centro de Reabilitação

O carpinteiro Frank Cassimiro Leite, 20 anos, que teve a mão reimplantada, em março deste ano, por médicos do setor de emergência do Hospital João Paulo II, em Porto Velho, começou nesta terça-feira (1) a fazer fisioterapia ocupacional – tratamento pioneiro no Sistema Único de Saúde (SUS) em Rondônia, no Centro de Reabilitação de Rondônia (Cero), referência na área no estado.

Frank teve a mão praticamente decepada ao sofrer um acidente de trabalho com uma serra portátil. De acordo com relato feito por ele, foram apenas 40 minutos da hora do acidente até a entrada no centro cirúrgico. Após cinco horas, o carpinteiro teve a mão esquerda reimplantada.

A cirurgia, que consistiu na reconstituição dos tendões, ligamentos e artérias, foi feita por cirurgia-vascular do quadro de servidores do estado. À época, de acordo com Frank Leite, vários médicos disseram que a excelência do atendimento e o espaço de tempo mínimo entre o acidente e a cirurgia foram fundamentais para que a mão não fosse amputada.

Segundo o diretor do Cero, Yargo Machado, esta fase do tratamento é fundamental para otimizar a mão esquerda para as atividades relacionadas ao trabalho que ele executa, considerando as limitações existentes causadas pelas sequelas temporárias.

Referências

VERDE, Z. P. **Carpinteiro sofre acidente e tem mão reimplantada no Pronto-Socorro João Paulo II.** 26 de fevereiro de 2015.

www.rondonia.ro.gov.br/carpinteiro-de-20-anos-sofre-acidente-e-tem-mao-reimplantada-no-pronto-socorro-joao-paulo-ii/.

Hospital de Base comemora primeiro ano de transplante de rim realizado em Rondônia

Cirurgia realizada em maio de 2014 marca novo ciclo da medicina em Rondônia

Em maio de 2014 o Hospital de Base Ary Pinheiro, em Porto Velho, dava mais um passo rumo às grandes conquistas reservadas para a década. Isso, depois de ter inaugurado dois anos antes a Central



de Transplantes, e já em 2013 o credenciamento da equipe pelo Ministério da Saúde. Do credenciamento ao primeiro transplante foram nove meses de preparação dos profissionais, hospital, equipamentos e pacientes. Nesse período, foram realizados 16 procedimentos, todos com sucesso. O primeiro ocorreu em 29 de maio do ano passado. E está prevista para a primeira semana de junho a 17ª cirurgia.

A prática do transplante renal não era novidade nos centros mais desenvolvidos, mas para Rondônia, em meio a tantas crises na área da saúde, para alguns era impossível. Os pacientes renais continuavam a ser encaminhados para São Paulo, Rio Grande do Sul, Goiás e outros Estados, com todos os transtornos pertinentes aos deslocamentos.

Dos 16 transplantados, 12 receberam o órgão de doador falecido e quatro de inter vivo. Trocar a hemodiálise por um rim em perfeito funcionamento é o sonho dos pacientes da diálise. “É a garantia de melhoria na qualidade de vida. Foram dois anos, um mês e 21 dias de diálise”, lembra sem saudades, Jakson Rodrigues Alves, um agricultor de Jaru, de 25 anos, acrescentando que não podia fazer nada, porque três vezes por semana tinha que ir para a máquina “para viver um dia a mais”. A mãe foi a doadora, uma das quatro da estatística do HB.

O sucesso no transplante foi a segunda oportunidade de vida do jovem. “Nas duas a minha mãe foi peça imprescindível”. A cirurgia aconteceu em janeiro deste ano. De lá pra cá, as viagens de Jakson a Porto Velho são para acompanhamento médico pela equipe. “Antes vivia entre uma clínica e outra para dialisar, às vezes em Ji-Paraná, outras em Ariquemes ou Porto Velho, agora tudo é mais tranquilo”.

Jakson recebeu o rim da mãe

Jakson destaca a atenção da equipe e diz que está orientado a ligar para sua médica a qualquer hora. “Se eu sentir qualquer coisa, qualquer coisa mesmo, tenho que ligar. Relato os sintomas, e ela então me instrui para uma medicação ou me manda seguir imediatamente para o Hospital de



Base, onde posso ser internado na hora em que chegar”, contou. “Essa disposição da equipe deixa o paciente muito seguro”, frisou.

A enfermeira Cristiane Souza é a coordenadora da Central de Transplante de Rins. Ela lembra que quando os trabalhos tiveram início, ainda em 2012, tudo era muito difícil. Os pacientes tinham que buscar transplante e acompanhamento fora e o ambulatório funcionava no Posto de Saúde Rafael Vaz e Silva, no bairro Nossa Senhora das Graças, em Porto Velho. Atualmente os serviços de acompanhamento são realizados na Policlínica Oswaldo Cruz, ao lado do HB. Em dias de atendimento, a equipe se desloca da Central para o ambulatório, onde presta assistência aos pacientes já transplantados e atende aos candidatos na fila de espera, inclusive promovendo palestras.

“Nesses eventos todas as orientações são transmitidas, inclusive com relação às restrições após o procedimento. O cuidado com a bebida alcoólica é um deles, mas tem paciente que diz ser melhor ficar na hemodiálise do que abandonar o vício”, relata Cristiane.

Critérios

Rondônia tem cerca de 400 pacientes na hemodiálise, desses, 45 estão à espera por um novo rim. Os critérios para entrar na fila é feito a partir do interesse dos pacientes. “Eles precisam estar com todos os exames em dia. Instruímos o paciente de que o transplante não é a cura da doença renal, mas sem dúvida há uma melhoria na qualidade de vida, quando o transplantado viverá sem a hemodiálise”, observa.

O médico Alessandro Prudente é urologista, com especialização em transplante renal. Quem o conhece afirma que poderia estar em qualquer grande cidade brasileira trabalhando em hospitais de maiores recursos pela sua capacidade, mas optou em ficar em Rondônia. Junto com sua equipe, Prudente tem se esforçado para que o Estado tenha o melhor. Ele conta que o mais difícil é sincronizar doador e receptor, porque o tempo da retirada de um rim até o seu transplante é de apenas 36 horas, e a equipe tem que estar muito atenta.

Alda dos Santos doou o rim para o filho Adriano

O doador pode vir do interior ou da Capital ou mesmo de outro Estado. Um paciente diagnosticado com morte cerebral, por médicos que não façam parte da equipe de transplante, pode ser doador de órgãos, desde que tenha a autorização da família para a retirada.



Gidalto Eduardo Moura, de 37 anos deveria ter sido um dos primeiros cirurgiados em maio do ano passado, mas uma virose acabou adiando por quase três meses o sonho de uma vida diferente. “No dia 20 de agosto comecei uma nova vida, com restrições, sim, mas com muito mais liberdade, agora que meu corpo já não necessita da máquina de hemodiálise”.

A doença renal fez Gidalto até mudar de ocupação profissional. Antes era representante comercial e vivia viajando, mas a doença acabou o impedindo de trabalhar por algum tempo. “Hoje trabalho com silk screen (serigrafia). Levo uma vida regrada e visito o médico mensalmente”, resume.

Gidalto recebeu o rim do irmão. Segundo Alessandro Prudente, são doadores naturais, parentes de até quarto grau.

Adriano Jamerson dos Santos tem 28 anos e fez o transplante há três anos. A mãe, Alda dos Santos, foi a doadora. “Fiquei louca quando meu filho ficou doente. Comecei a buscar informações, muitos amigos me aconselhavam a não doar, mas quando fiz o exame de compatibilidade e o médico disse que tinha 50% de chances de ajudar o meu filho, não tive dúvidas”.

Adriano fez a cirurgia em São Paulo e hoje faz parte do acompanhamento lá e parte aqui.

Acompanhamento

O acompanhamento é uma das preocupações do transplantado Francisco José do Nascimento. Vivendo há seis anos com um rim doado pela irmã, ele conta que fez a cirurgia no Hospital do Rim em São Paulo. “Lá tenho todo atendimento necessário, inclusive exames de ponta, com resultados imediatos. Aqui há um esforço muito grande da equipe do doutor Alessandro, que considero um herói, mas ainda é preciso muita coisa, como um espaço destinado apenas aos transplantados, com pessoal especializado”. Zezinho há seis anos vive com um rim doado pela irmã. Para ele, a tendência é de crescimento nos transplantes, haja vista a fila de espera e os pacientes que precisam de um acompanhamento cada vez mais detalhado. “Se tivermos um hospital ou pelo menos uma ala hospitalar destinada somente aos transplantados, teremos profissionais, especialmente enfermeiros capacitados para atuar nas emergências específicas”, exemplifica.

Enquanto Rondônia dá os primeiros passos na cirurgia de transplante renal, o Brasil comemora neste ano 50 anos da realização do primeiro procedimento, que aconteceu em janeiro de 1965, no Hospital das Clínicas de São Paulo. O paciente recebeu o rim do irmão e viveu oito anos. Hoje a média de sobrevida dos transplantados é de 20 anos, mas já há casos de pacientes que completaram 30 anos após a cirurgia.

Já o primeiro transplante feito com rim retirado de cadáver aconteceu em 1968, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (SP). Porto Velho está na vanguarda, sendo a cidade mais recente a implantar esse procedimento cirúrgico.

Referências

THOMAZ, A. **Hospital de Base comemora primeiro ano de transplante de rim realizado em Rondônia**. 28 de maio de 2015. Disponível em: www.rondonia.ro.gov.br/hospital-de-base-comemora-primeiro-ano-de-transplante-de-rim-realizado-em-rondonia/.

Hospital Cândido Rondon realizou a 1ª cirurgia cardíaca do interior de Rondônia

A cirurgia foi realizada na Unidade Matriz do Hospital Cândido Rondon (HCR) em 06/07/2018 em Ji-Paraná. Cerca de 30 profissionais estiveram envolvidos no procedimento. A cirurgia será realizada na agricultora Lucimara de Oliveira, de 34 anos, da cidade de Nova Brasilândia D' Oeste, há 150 km de Ji-Paraná.

O procedimento a ser realizado será a troca da válvula mitral. O único centro de saúde do estado de Rondônia que realiza este tipo de cirurgia fica na capital do estado, em Porto Velho. Segundo a diretora geral adjunta do Hospital de Base Ary Pinheiro, em Porto Velho, hoje, em média, 150 pessoas estão na fila de espera por este tipo de procedimento.

O Hospital Cândido Rondon, de Ji-Paraná, completou 15 anos neste mês e está preparado para realizar esse importante procedimento cirúrgico, contando com uma estrutura de UTI, Centro Cirúrgico de grande porte, Centro de Imagem e Hemodinâmica. A equipe médica, os fornecedores de materiais e o próprio hospital não cobrarão nada pelo procedimento. A equipe responsável pela cirurgia será coordenada pelo cirurgião cardiovascular Francisco Siosney, além dos cirurgiões cardíacos Daniel Trompieri, de Fortaleza/CE e Rafaela Sales, de Maceió/AL.



Primeira cirurgia do coração no interior de Rondônia é um sucesso

Roberto Gutierrez

A primeira cirurgia de coração realizada no interior de Rondônia aconteceu hoje em Ji-Paraná, durou cinco horas e meia, a paciente saiu da sala conversando, recebeu visita da família e poderá voltar às atividades normais dentro de 60 dias. A informação foi prestada em primeira-mão à **Folha de Rondônia News** pelo cirurgião cardíaco Francisco Siosney, um dos responsáveis pelo sucesso desse procedimento.

A cirurgia teve início às 7 horas de hoje (06/07) no Hospital Cândido Rondon (HCR). A personagem desse acontecimento histórico para a medicina do interior de Rondônia é a paciente Lucimara de Oliveira, de 34 anos de idade – uma

agricultora de Nova Brasilândia do Oeste/RO. Ela recebeu uma nova válvula mitral: uma das quatro válvulas do coração responsáveis pelo bom funcionamento.

A equipe médica contou com os cirurgiões cardíacos doutores **Francisco Siosney e Daniel Trompieri**. O anestesiista foi o doutor **Thiago Serra**; o perfusionista foi a biomédica **Michelle Moreira** e a instrumentadora, a enfermeira Laura Cristina. Daniel Trompieri é de Fortaleza/CE.

No momento em que a bomba extracorpórea começou a funcionar, o coração da paciente ficou parado por pelo menos uma hora e meia para que fosse trocada a válvula mitral.

Ainda, segundo cirurgião cardíaco Francisco Siosney, a paciente reagiu muito bem; saiu da sala respirando sem ajuda de aparelhos e conversando. O pós-operatório de Lucimara será dois dias na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); a partir daí, ela ficará quatro dias em um apartamento do hospital para depois receber alta. Em dois meses a agricultora de Nova Brasilândia do Oeste poderá voltar aos afazeres de uma vida normal.



Um fato que chama a atenção é que nem a equipe médica, nem os fornecedores de materiais e o próprio hospital HCR não cobraram nada pelo procedimento que custaria pelo menos R\$ 80 mil.

Além da equipe médica que realizou a cirurgia, pelo menos 13 profissionais acompanharam entre médicos e enfermeiros permaneceram na sala de operação.

Referências

GUTIERREZ, R. **Primeira cirurgia do coração no interior de Rondônia é um sucesso**. 6 de julho de 2018.

<https://folhaderondonianews.com/news/2018/07/06/primeira-cirurgia-do-coracao-no-interior-de-rondonia-e-um-sucesso/>.

Primeiro implante de marca-passo cerebral é realizado em Rondônia pelo SUS no Hospital de Base, em Porto Velho

Há dez anos sofrendo com a doença de Parkinson, o idoso Antônio Marques Souza, 68 anos, foi o paciente a fazer a primeira cirurgia de marca-passo cerebral em Rondônia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O procedimento foi realizado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho, pela equipe da neurologista funcional Rafaela Rezende.



“Sobre o tratamento cirúrgico disponível, existe a técnica ablativa, que já é feita no Hospital de Base, que produz bom resultado, lembrando que essa é irreversível. A que nós fizemos nesse paciente, é conhecida como estimulação cerebral profunda. Consiste no implante de eletrodos no cérebro, acoplados a um marca-passo (gerador de pulso elétrico). Os eletrodos são alocados em núcleos encefálicos, como o globo pálido ou subtálamo, que estão diretamente relacionados com a doença de Parkinson”, explicou a neurologista funcional Rafaela Rezende, que realizou o procedimento.

Rafaela Rezende, neurologista funcional, com o paciente.

Não há cura para Parkinson. Os tratamentos existentes buscam frear o avanço dos tremores e da rigidez muscular, principais sintomas da doença. Existem medicações eficientes, mas que requerem cautela por serem tóxicas ao organismo.

Uma alternativa para pacientes com sintomas em estágios moderadamente avançados (geralmente cinco a dez anos após o diagnóstico) é o implante do marca-passo cerebral. O equipamento é muito semelhante ao marca-passo cardíaco, é pequeno e funciona com impulsos elétricos localizados. Ele age sobre áreas do cérebro afetadas pela doença, assim regredindo em mais de cinco anos o avanço dos sintomas.

De acordo, ainda, com a especialista, não são todos os pacientes com a doença de Parkinson que podem fazer esse procedimento, apenas de 10 a 15% são

candidatos a essa cirurgia. “Um dos pré-requisitos para fazer a cirurgia é que a medicação já não esteja fazendo tanto efeito após 5 anos. Então a cirurgia vem para possibilitar ao paciente, com a doença, o retorno e o controle de seus movimentos. Um procedimento com recuperação rápida, passando em torno de três dias internado, sendo que um é necessário na UTI”, disse Rafaela Rezende.

“Isso dá mais qualidade de vida ao paciente. Ele resgata a própria autonomia para realizar tarefas cotidianas e, assim, adia o aparecimento de outros sintomas secundários da doença de Parkinson, como a depressão”, afirma a neurologista funcional do HB.

Para Antônio Marques, o sentimento agora é de alegria em poder fazer atividades simples, como vestir a própria roupa, o que dependia das filhas.

“Eu estou muito feliz, eu já posso levantar a perna, abro e fecho a mão sem tremor, já consigo me alimentar e, o melhor, consigo me vestir. Essa equipe do Hospital de Base me fez nascer novamente, só tenho a agradecer”, disse o paciente.

“Obrigada toda equipe do Hospital de Base. Agradeço ao governo do Estado por ter proporcionado essa cirurgia. É um sonho realizado, há 10 anos meu pai sofre com essa doença, nós não tínhamos mais esperança de que ele pudesse ter um conforto, uma qualidade de vida. A Secretaria de Saúde abriu essa cirurgia para nosso pai, hoje a palavra é gratidão. Sou grata a todos pelo cuidado que tiveram com nosso pai. Nosso presente de deus nesse fim de ano”, disse Cristiane Lopes Barbosa, filha do seu Antônio.

Como funciona

Para implantar o marca-passo, o paciente é submetido a uma cirurgia. Eletrodos são colocados no cérebro e ligados ao marca-passo, que fica sob a pele na altura da clavícula. Eles são ligados por um fio, chamado de extensão, também sob a pele.

Esse conjunto irá realizar a chamada estimulação elétrica profunda cerebral, que irá interferir nos sinais que causam os sintomas motores do mal de Parkinson. Com a melhora dos sintomas, o paciente pode diminuir ou até largar as medicações e, assim, ficar livre dos efeitos colaterais, que chegam a incluir delírio e alucinações.

“Estudos recentes mostram que a cirurgia realizada precocemente, ainda

durante as fases iniciais da doença, resulta em melhor qualidade de vida durante a evolução do problema”, diz a equipe de neurologia do HBAP.

No Brasil e no mundo

A doença de Parkinson atinge cerca de 3% da população mundial, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), sendo que os pacientes geralmente tem idade igual ou superior a 50 anos. Conforme a idade avança, a prevalência da doença também se torna mais alta. Há estudos que apontam até 5% em populações acima dos 65 anos.

A doença está relacionada com queda na produção do neurotransmissor dopamina. Sem ela, a comunicação do cérebro fica comprometida e isso leva à perda de funções motoras e não motoras.



Com Parkinson há quase 10 anos, paciente ganha 1º marca-passo cerebral em Rondônia

Procedimento foi realizado pelo SUS pela primeira vez no estado. Veja vídeo do avanço dos movimentos de Antônio Marques, antes e depois da implantação do eletrodo

O procedimento

Segundo a neurologista Rafaela Rezende, a implantação do marca-passo cerebral é uma alternativa para outra cirurgia de Parkinson: a ablativa, já feita no estado. A principal diferença entre elas é que uma é reversível e a outra não.

"Uma eu entro e queimo [ablativa] e, mesmo sendo bem segura, se der complicação não tem como reverter. A outra [marca-passo] tem como ir ajustando, diminuir ou aumentar a terapia", explica a médica.

No caso de Antônio ele já era acompanhado por um neuroclínico, que o encaminhou à neurocirurgia.

Todo o procedimento durou 8 horas. Primeiro ele passou por um *scalp block*, que é um bloqueio da cabeça para não sentir dor. Então os médicos colocaram um arco e o levaram para tomografia.

Adiante a equipe fundiu a ressonância, feita anteriormente com a tomografia, para saber o tamanho real da cabeça. Após isso eles souberam as coordenadas que deveriam seguir durante a cirurgia.

Na primeira parte dela fixa-se a cabeça e coloca o eletrodo. Depois começam os testes para estímulo e mapeamento. Então aplica-se a anestesia geral e, por baixo da pele, coloca-se o gerador.



Tratamento endovascular de aneurismas de aorta

Equipe do Hospital de Base realiza cirurgia inédita em Rondônia

Pela primeira vez em Rondônia e na região Norte, uma equipe de cirurgiões do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), especializada em cirurgia vascular e endovascular, realizou o procedimento da artéria subclávia de um paciente via endovascular. Esse procedimento só está sendo possível após a estruturação da hemodinâmica feita pela Secretaria Estadual de Saúde (Sesau), que faz parte da estratégia montada para atender pacientes que aguardam por este tipo de procedimento.



De acordo com o médico cirurgião vascular, Daniel Barretos Gomes, o paciente Fernando Alves da Silva, 47 anos, sofreu um acidente de trânsito e foi para o Pronto Socorro João Paulo II, onde teve os primeiros atendimentos. Através do exame de angiotomografia, os médicos detectaram uma lesão na artéria subclávia, apresentando um pequeno hematoma.

“Vimos que o paciente estava estável e tínhamos todo o material necessário para a realização da cirurgia, resolvemos encaminhá-lo à hemodinâmica do HBAP, reunimos a equipe endovascular e fizemos esse primeiro procedimento, e foi um sucesso”, disse o especialista.

O especialista disse ainda que, se não fosse feito esse procedimento, teria

que abrir o peito ao meio fazendo uma toracotomia (cirurgia peito aberto), para poder acessar a artéria e fazer o tratamento. “Nós realizamos apenas um furo na artéria femoral, entramos onde soltamos um stent revestido na artéria subclávia direita, onde estava o furo e a lesão, e com dois dias já teve alta e segue via ambulatorial”, destacou.

Outro procedimento realizado pelo HBAP é o tratamento endovascular de aneurismas de aorta. “Rondônia está crescendo cada vez mais nesse tipo de tratamento minimamente invasivo, ou seja, fazemos um corte em cada virilha, dependendo do caso e do tipo mais complexo, a gente diseca a artéria subclávia para poder revascularizar as duas artérias hipogástricas. Antigamente tinha que abrir a barriga inteira (abdome) ou até o peito (tórax) do paciente, onde ficaria cerca de uma semana na UTI, sendo que em paciente idoso o risco de morte é maior. Com esses novos procedimentos endovasculares, o paciente fica um dia na UTI, um dia na enfermaria e no outro dia já está em casa”, afirmou Daniel Barreto Gomes.

Pedro Tavares da Costa, 72 anos, fez a cirurgia de aneurisma da aorta abdominal, e com menos de uma semana teve alta. “Eu estou vindo aqui para avaliação, mas me sinto muito bem, fiquei um dia na UTI, por precaução, mas a cirurgia foi maravilhosa, só tenho que agradecer essa equipe de médicos que salvaram minha vida”.



Dr. Johnathan Parreira realiza cirurgia inédita em RO

Procedimento minimamente invasivo realizado no HB corrigiu lesão em vaso intracraniano que causava paralisia ocular

O Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental (INAO) comemorou esta semana o sucesso de mais uma cirurgia inédita realizada pelo SUS em Rondônia. A equipe chefiada pelo Dr. Johnathan Parreira realizou pela primeira vez no Hospital de Base tratamento endovascular de fistula carótida cavernosa, tipo A de Barrow.

A paciente de 33 anos havia sofrido um acidente de trânsito que resultou em lesão de um importante vaso intracraniano. Essa lesão causou uma comunicação anormal (fistula) com os vasos responsáveis pela nutrição do globo ocular direito, causando aumento da pressão intraocular, paralisia do olho, vermelhidão

acentuada, inchaço e propulsão do olho para fora da cavidade ocular.

“Optamos por uma modalidade de tratamento minimamente invasiva, sem cortes e abertura do crânio, por via endovascular, realizado por cateteres introduzidos através de vasos da região inguinal, ou seja, na virilha da paciente”, explica Dr. Johnathan.

A paciente deu entrada no pronto-socorro do Hospital João Paulo II, sendo encaminhada para o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, onde o serviço de neurocirurgia, sob a responsabilidade do INAO, programou o tratamento da lesão.

O tratamento endovascular, sem necessidade de abertura do crânio, possibilitou uma rápida recuperação. A paciente apresentou melhora importante do quadro ocular já nas primeiras 24 horas após a cirurgia.

Referências

GOMES, A. K. **Com Parkinson há quase 10 anos, paciente ganha 1º marcapasso cerebral em Rondônia.** 27 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2019/12/27/com-parkinson-ha-quase-10-anos-paciente-ganha-1-marcapasso-cerebral-em-rondonia.ghtml>.

MAIS RONDÔNIA. **Equipe do Hospital de Base realiza cirurgia inédita em Rondônia.** 14 de novembro de 2019. Disponível em: <https://maisro.com.br/equipe-do-hospital-de-base-realiza-cirurgia-inedita-em-rondonia/>.

OLIVEIRA, S. **Primeiro implante de marca-passo cerebral é realizado em Rondônia pelo SUS no Hospital de Base, em Porto Velho.** 19 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/primeiro-implante-de-marca-passo-cerebral-realizado-em-rondonia-pelo-sus-foi-feito-no-hospital-de-base-em-porto-velho/>.

A Sindemia de Coronavírus (Covid-19) em Rondônia

Heinz Roland Jakobi

O novo **Coronavírus** ou **Covid-19**, que é a abreviação de doença coronavírus 2019, é causada pelo vírus da família coronavírus, gênero Betacoronavirus que contém três espécies que atacam os humanos: espécie Mers-Cov - causa a doença síndrome respiratória do Oriente Médio; espécie Sars-Cov2 - causa a doença síndrome respiratória aguda grave, e espécie Sars-Cov2 - causa a doença Covid-19.

O vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19, sendo identificado em 2020, tem "*parentesco*" com o vírus da SARS-CoV. Os **coronavírus** são um grupo de vírus de genoma de RNA simples de sentido positivo (serve diretamente para a síntese proteica), conhecidos desde meados dos anos 1960. É o vírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo Covid-19, responsável pela pandemia de *Corona Virus Disease* 2019 [Covid-19].

Até 26 de dezembro de 2023 essa terrível doença no Mundo ceifou cerca de 7 milhões de vidas; no Brasil tivemos 38.160.672 casos confirmados [Incidência 18159,0/100 mil hab.] e 708.373 óbitos confirmados [Letalidade 1,9 %; Mortalidade 337,1/100 mil hab.]; e em Rondônia tivemos 489.745 casos confirmados [Incidência 27556,7/100 mil hab.], com 7.482 óbitos confirmados [421,0/100 mil hab.].

Pandemia e sindemia

Uma epidemia que se espalha além de um dado continente e se torna um problema generalizado. A AIDS atualmente é uma pandemia. Mas, uma **sindemia**, o termo foi cunhado nos anos 1990 pelo antropólogo médico americano Merrill Singer. Definiu a sindemia como "um modelo de saúde que se concentra no complexo biossocial" – ou seja, nos fatores sociais e ambientais que promovem e potencializam os efeitos negativos da interação de uma determinada doença." Em outras palavras, de acordo com a tese de Singer, a abordagem sindêmica olha para a doença de forma mais ampla, explorando as consequências gerais de medidas como lockdowns e o distanciamento social.

Segundo o editor-chefe da revista The Lancet, Richard Horton, em seu editorial de setembro de 2020, argumentou que a Covid-19 não é uma peste como

outra qualquer já vista no passado e que, por isso, merece abordagem diferente. O termo *sindemia*, por isso, seria mais adequado: o vírus não atua sozinho, mas compactuando com outras doenças. E a desigualdade social tem papel-chave nisso. Uma epidemia *sindêmica* refere-se à ideia de que o vírus não age isoladamente, como o coronavírus como um vilão solitário que simplesmente espalha pneumonia e falência de órgãos entre a população. Ele tem cúmplices, como a obesidade, diabetes, doenças cardíacas e condições sociais, que acabam agravando a situação do infectado. Em seu artigo, ele destaca que as *sindemias* são caracterizadas por interações biológicas e sociais, interações estas que aumentam a suscetibilidade de uma pessoa ver seu estado de saúde piorar ao contrair uma doença.

Histórico dos coronavírus humanos

1937 - Os primeiros coronavírus humanos foram isolados.

1965 - Foi descrito como coronavírus, pois parecia uma coroa.

2009, 25 de abril – a OMS declara pandemia de H1N1.

2014, 5 de maio – a OMS declara emergência a disseminação internacional de poliovírus.

2014, 8 agosto - a OMS declara emergência no surto de Ebola na África Ocidental.

2016, 1 de fevereiro - a OMS declara emergência devido ao Zika Vírus e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas.

2018, 18 maio - a OMS declara emergência no surto de Ebola na República Democrática do Congo.

A seguir apresentaremos a cronologia do surgimento e evolução da pandemia da Covid-19.

Dezembro de 2019

Domingo, primeiro de dezembro

Em Wuhan, distrito de Hubei, o primeiro paciente é identificado com a doença nova coronavírus, pneumonia viral, e possuía também a Doença de Alzheimer, segundo o artigo científico *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China* no The Lancet, volume 395, ISSUE 10223, P497-502, february 15, 2020.

Terça-feira, 10 de dezembro

Wei Guixian, comerciante de frutos do mar do Mercado Atacadista de Furtos do Mar de Huanan apresenta sinais da enfermidade, sendo portador de pneumonia viral.

Quinta-feira, 12 de dezembro

O primeiro paciente com pneumonia viral é registrado pelas autoridades sanitárias de Wuhan. As autoridades de saúde começam a investigar pacientes com pneumonia viral. Eventualmente, descobrem que a maioria dos pacientes tinham, em comum, visitado o Mercado Atacadista de Furtos do Mar de Huanan. O mercado é conhecido por ser um centro de venda de aves, morcegos, cobras e outros animais selvagens em condições deploráveis de higiene sendo considerado insalubre.

Segunda-feira, 16 de dezembro

Paciente internado com pneumonia viral bilateral é resistente ao tratamento convencional da gripe e trabalhava no mesmo mercado atacadista local. Dezenas de pessoas estão doentes e internados.

Sexta-feira, 20 de dezembro

Segundo relatório do governo chinês no South China Morning Post o número de casos confirmados da nova doença chega a 60 pessoas. Existia evidências de transmissão de humanos para humanos.

Terça-feira, 24 de dezembro

De acordo com o Dr. Zhao Su envia amostras para o Laboratório Central do Governo que identifica um novo coronavírus.

Quarta-feira, 25 de dezembro

Dr. Lu Xiaohong, diretor do departamento de gastroenterologia do Hospital n. 5 de Wuhan, relata que há suspeitas que membros da equipe médica de dois hospitais da cidade contraíram pneumonia viral.

Quinta-feira, 26 de dezembro

Pesquisadores de Guan Ju analisam a sequência genética do vírus e determinam uma similaridade de 87% com o coronavírus da SARS. As autoridades de Wuhan são notificadas na mesma semana.

Sexta-feira, 27 de dezembro

Zhang Jixian, doutor no Hubei Provincial Hospital, relata as autoridades de saúde que o surto é causado por um novo coronavírus.

Domingo, 29 de dezembro

O Beijing Genomic Institute [BGI] conclui o sequenciamento de uma amostra de um paciente de Wuhan coletado em 26/12 e é taxativo em afirmar que se trata de um novo coronavírus com genoma similar em 80% com o coronavírus do SARS.

Segunda-feira, 30 de dezembro

Ai Fen, diretora do departamento de emergência do Hospital Central de Wuhan, é repreendida pelas autoridades locais depois de alertar seus superiores e colegas sobre a presença de um novo coronavírus semelhante ao SARS. Poucos dias antes a médica ficou perplexa com os sintomas de inúmeros pacientes semelhantes a SARS, quando eram resistentes a qualquer tratamento convencional e em seu relatório chamou de SARS coronavírus e este relatório se espalhou pela cidade. Ai Fen está desaparecida até o momento.

Este relatório chegou a Li Wenliang, 34 anos, médico oftalmologista de Wuhan, que publicou uma mensagem no grupo de WeChat para alertar seus colegas médicos sobre uma nova doença de coronavírus no seu hospital. Ele escreve que sete doentes têm sintomas semelhantes à SARS e que estão em quarentena. Li pede aos seus amigos para que informem as suas famílias e aconselha aos seus colegas o uso de equipamentos de proteção.

2019, 31 de dezembro

Existiam 109 casos confirmados do novo coronavírus e 15 mortes. **A OMS** emitiu o primeiro alerta em, após casos de uma misteriosa pneumonia na cidade chinesa de Wuhan. O surto inicial atingiu pessoas ligadas a um mercado de animais exóticos e marinhos em Wuhan.

2020, Quarta-feira, 1º de janeiro

O Mercado Atacadista de Furtos do Mar de Huanan é fechado para descontaminação e evitando a coleta de amostras locais para pesquisa sanitária.

No início de janeiro, os pesquisadores sequenciaram o primeiro genoma de um novo coronavírus, que eles isolaram de um homem que trabalhava no mercado. Esse primeiro genoma tornou-se a base para os cientistas rastrear o vírus SARS-CoV-2 à medida que ele se espalha pelo mundo. Genoma **Wuhan-Hu-1**, coletado em 26

de dezembro de um paciente precoce em Wuhan.

Genoma **Wuhan-Hu-1** , coletado em 26 de dezembro de um paciente precoce em Wuhan



2020, 13 de janeiro

Primeiro registro fora da China ocorreu em deste ano, na Tailândia. A partir daí, surgiram informações sobre casos no Japão, Coreia do Sul, Taiwan e Estados Unidos.

20 de janeiro

Cientistas comprovaram a transmissão de pessoa para pessoa.

25 de janeiro

É comemorado o Ano Novo chinês, ano do rato, milhares de pessoas se deslocaram para a China para as comemorações.

30 de janeiro

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

11 de fevereiro

A doença provocada pela variação originada na China foi nomeada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Covid-19.

Sexta-feira, 21 de fevereiro

No Brasil, se inicia as festas de momo, o Carnaval brasileiro reúne milhares de foliões apesar da presença do coronavírus. Cinco dias após o início da festa, em 26/02, já foi diagnosticado o primeiro caso no Brasil da doença.

25 de fevereiro

O primeiro caso foi confirmado no Brasil e na América Latina. O paciente era um homem de 61 anos, residente em São Paulo, com histórico de viagem para Itália entre 9 de 21 de fevereiro.

Terça-feira, 3 de março

OMS rebate governo do Brasil e diz que não é momento de declarar pandemia.

11 de março

A Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, o surto foi declarado uma pandemia pela OMS, sendo que o número de casos confirmados a nível mundial atingiu mais de 121.000, sendo em 120 diferentes territórios, dos quais mais de 80 000 na China. O número de mortes ascende a 4 300, havendo mais de 1 200 mortes fora da China. Ocorre o primeiro óbito no Brasil por Covid-19;

13 de março

Aa OMS apontou a Europa como o epicentro da doença no mundo, com mais casos registrados do que o país asiático. Ocorre a cura do primeiro paciente de coronavírus no Brasil.

20 de março

Primeiro caso de Covid-19 em Rondônia.

26 de março

Os EUA se tornam o epicentro da Pandemia, com mais casos registrados do que o país asiático e Europa.

30 de março

O primeiro óbito por Covid-19 em Rondônia.

2020, 13 de abril

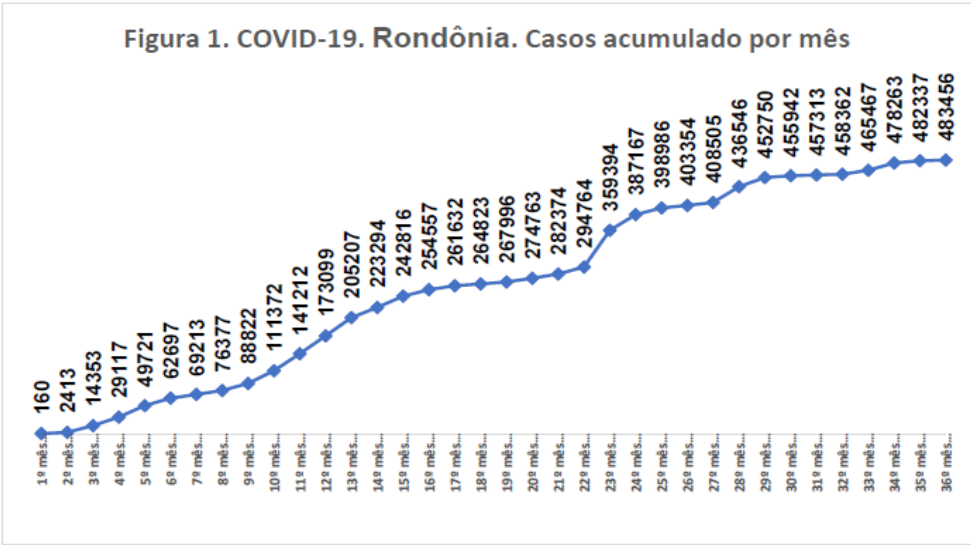
Segundo o Relatório 84 da OMS a situação em números da pandemia de Covid-19 era de 1.773.084 de casos confirmados e 111.652 mortes.

Covid-19 em Rondônia. A evolução dos casos

Segundo Rodriguez *et al.* [Unir, 2023], em sua publicação *Três anos de Covid-19 em Rondônia*, apresenta na figura 1 a distribuição dos casos acumulados por meses, começando desde o primeiro (20 de março a 19 de abril de 2020) até o último (20 de fevereiro a 19 de março de 2023).

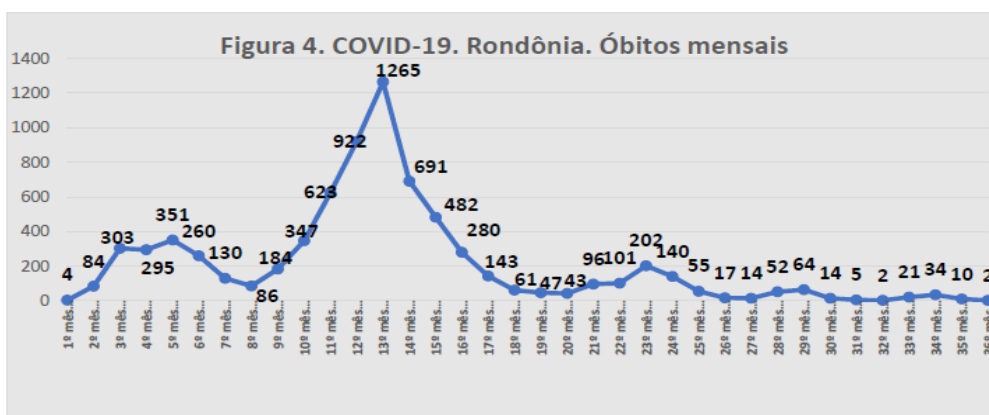
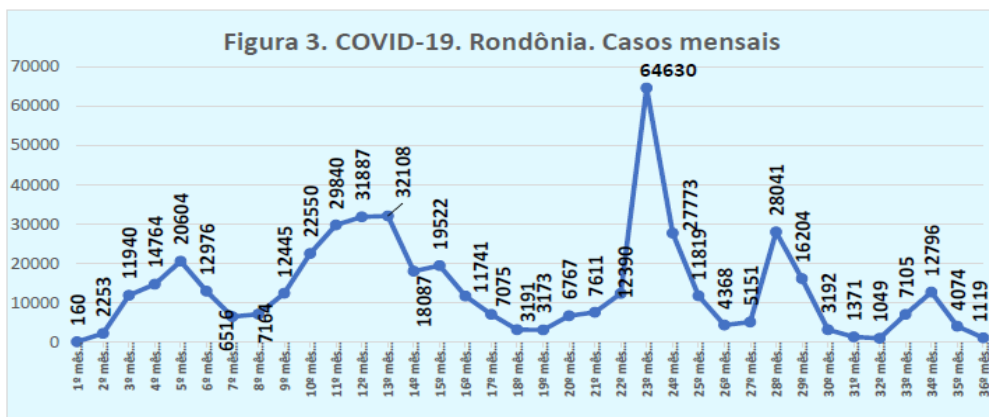
Nessa figura observa-se a estrutura de uma curva logística (comportamento em forma de S), mas com várias oscilações, que representam as chamadas “ondas” da pandemia. Percebe-se nitidamente que perto do

terceiro ano epidêmico a configuração de uma leve estabilidade na curva, tendendo a se aproximar de uma reta assintótica horizontal.



Fonte: Elaboração própria com dados dos boletins do Gov. do Estado de Rondônia.

Na figura 2 está representada a distribuição dos óbitos acumulados por meses, começando desde o primeiro (20/03 a 19/04 de 2020) até o último estudado (20/02 a 19/03 de 2023). Nessa figura observa-se que a estrutura de uma curva logística (comportamento em forma de S) é mais visível, embora possam ser observadas também oscilações ou “ondas”, mas com uma tendência de estabilidade que se inicia antes do que a da curva do número de casos (Figura 1), indicando uma evidência de que o processo de vacinação cumpriu com seu objetivo: diminuir o número de mortes decorrentes da doença causada pelo SARS-CoV-2. Esta redução também ocorreu dada a diminuição das internações hospitalares. Isto é, redução dos casos graves, como é possível acompanhar nos boletins epidemiológicos da SESA/RO.



Ao analisar as figuras 3 e 4 se observa que os “picos” do número de casos e de óbitos coincidiram durante os três anos. Ao comparar o comportamento antes do início da vacinação (em Rondônia começou no final de fevereiro de 2021) com o comportamento nos meses seguintes, é possível observar que em cada “pico” ou cresta das ondas, a partir dos meses de abril-maio de 2021, quando começa a aumentar o número de pessoas com a vacinação completa (2 doses), o número de óbitos por mês no Estado manteve uma tendência decrescente, mesmo com as oscilações do número de casos.

Uma prova concreta do efeito da vacinação na diminuição de óbitos por Covid-19 foi no 23º mês (20/02 a 19/03/2022), com a chegada da variante “Ômicron” no estado, quando houve recorde de casos num mês (64.630), mas o número de óbitos em 2022 ficou abaixo, inclusive dos “picos” de todas as ondas anteriores.

Quando se compara esses dois gráficos (figuras 3 e 4) destaca-se o maior pico de casos notificados entre o 22^a e 24^o mês (dezembro de 2021 a fevereiro de 2022), decorrente da onda provocada sobretudo pela variante Ômicron. Nesse cenário temos uma evidência da efetividade das vacinas na redução do quantitativo de óbitos, pois quando se compara as duas figuras se verifica que os “picos” do número de casos e de óbitos coincidem durante os três anos. Contudo, ao se observar o comportamento antes do início da vacinação, que no Estado de Rondônia começou no final de fevereiro de 2021, é possível constatar que em cada “pico” ou cresta das ondas de casos de Covid-19 há também um crescimento no número de óbitos, porém com uma taxa de letalidade bastante inferior quando se compara com período sem vacina ou quando a campanha se iniciava.

Em Rondônia até 26 de dezembro de 2023 foram contabilizados 489.745 casos confirmados [Incidência 27556,7/100 mil hab.], com 7.482 óbitos confirmados [421,0/100 mil hab.].



As vítimas do enfrentamento à síndrome

Mais de 4.500 profissionais da saúde morreram de covid-19 nos primeiros 22 meses da pandemia no Brasil

Estudo revela que mais de 4.500 profissionais da saúde morreram de covid-19 ao longo dos primeiros 22 meses da pandemia no Brasil (entre fevereiro de 2020 e dezembro de 2021). Mulheres e técnicos(as) de enfermagem foram os mais atingidos.

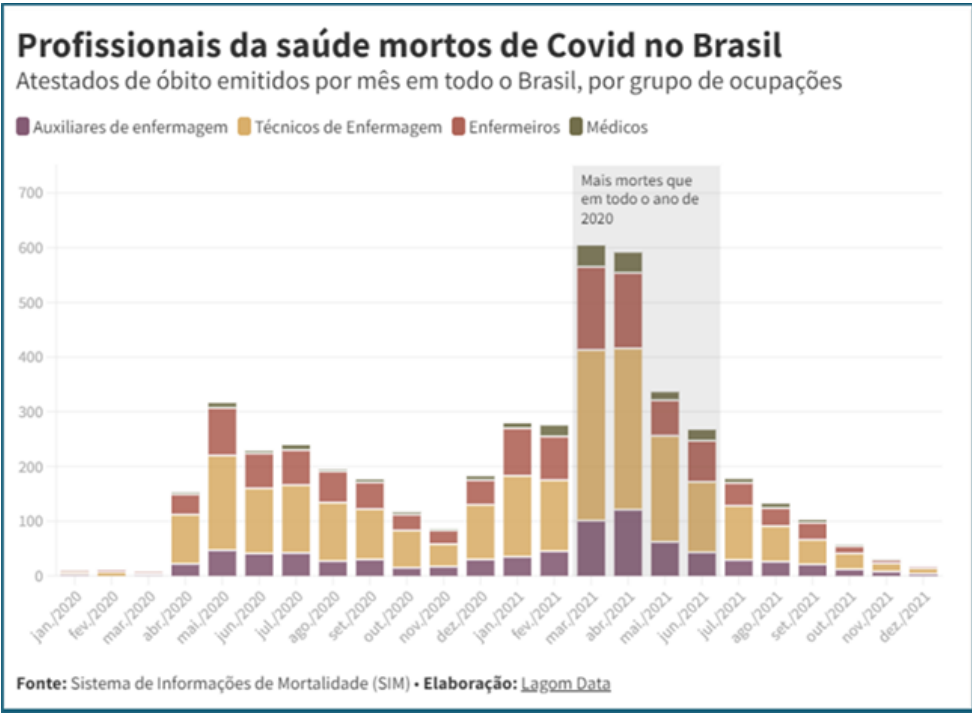
“Em 2020, enfrentando uma emergência completamente nova e tentando salvar vidas sem equipamento de proteção adequado, os profissionais da saúde chegaram a ter o dobro de mortes em relação à média dos dois anos anteriores. As médias de mortes extras entre profissionais de saúde eram mais altas do que as do total das profissões no Brasil”, indica o relatório de divulgação da pesquisa.

A pesquisa, realizada pelo estúdio de inteligência de dados *Lagom Data* para a *Public Services International* (PSI), cruzou dados oficiais produzidos e disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e Previdência.

A pesquisa foi divulgada em 12 de outubro, junto com o documentário *Behind the mask*, ou “Por detrás da máscara”, que expõe os desafios enfrentados por profissionais da saúde durante os momentos mais agudos da pandemia de covid-19 no Brasil, na Tunísia, no Paquistão e no Zimbábue.

Para a pesquisa, foram analisadas informações disponíveis nos bancos de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), parte do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), o registro de admissão e dispensa de empregados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) mantido pelo Ministério do Trabalho e da Previdência.

Os resultados revelam que a maioria dos profissionais da saúde que morreram por covid-19 no período estudado atuava, de acordo com o relatório, “nas ocupações mais modestas da saúde”, ou seja, técnicos(as) de enfermagem e enfermeiros(as). Comparativamente, poucos médicos e médicas morreram em decorrência da doença.



Como mostra o gráfico, entre março e junho de 2021 foram registradas mais mortes de profissionais da saúde no Brasil do que durante o ano de 2020.

Na segmentação por gênero, foi possível observar que os óbitos predominaram entre as mulheres: oito a cada dez profissionais da saúde que morreram de covid-19 no país eram mulheres. As mulheres compõem a maioria da força de trabalho na enfermagem.

“Essas pessoas foram as que trabalharam mais próximo de quem mais sofreu, e com mais frequência”, diz o relatório.



Covid matou 70 profissionais da saúde de RO, entre médicos e enfermeiros, em um ano de pandemia - 17/05/2021

Ao todo, 45 profissionais de enfermagem foram vítimas da Covid. Todos os 25 médicos que morreram em Rondônia são do sexo masculino.

Setenta profissionais da saúde foram vítimas da Covid-19 em um ano de pandemia em Rondônia. Entre as vítimas estão médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem.



Grafite em São Paulo homenageia profissionais de saúde para médica entrevistada pela BBC News Brasil, aglomerações são 'violência' com profissionais de saúde Foto: Reuters/Amanda Perobelli

Os enfermeiros foram os mais atingidos pelo coronavírus. Dados atualizados até a sexta-feira (14), pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), apontam que 45 profissionais da enfermagem perderam a vida para a Covid em Rondônia, sendo **32 são mulheres e 13 homens**.

De acordo com os dados do portal do Cofen, **172 profissionais estão em quarentena com suspeita de Covid e 69** já tem o diagnóstico confirmado e estão afastados da função atualmente.

Ao **G1**, a assessoria do Conselho Regional de Enfermagem (Coren) informou que há cerca de 20 mil profissionais da área de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, em vínculo com a instituição.

Médicos vítimas da Covid-19

Um levantamento solicitado pelo **G1** ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia (Cremero), revela que, desde o início da pandemia de Covid-19, **25 médicos morreram em decorrência do contágio pelo novo coronavírus no estado**. Todas as vítimas fatais são do sexo masculino.

Mulheres na linha de frente

Além de médicos e enfermeiros, outros profissionais da saúde também fazem parte da linha de frente no combate da pandemia. Entre eles estão psicólogas, fonoaudiólogas e fisioterapeutas.

O **G1** solicitou em **março** deste ano, por meio da Lei de Acesso, dados do estado sobre o quantitativo de mulheres que estão na linha de frente ao combate da Covid-19 nas 65 unidades de saúde que recebem pacientes com o vírus. Veja na tabela abaixo:

Mulheres: Profissionais da área da saúde que estão na linha de frente

PROFISSÃO	QUANTITATIVO
Médica	244
Enfermeira	530
Fisioterapeuta	197
Nutricionista	60
Psicóloga	35
Serviço Social	36
Téc. em radiologia	60
Téc. em nutrição	75
Téc. e auxiliar de enfermagem	1.153
Fonoaudióloga	32
Biomédica	24
Total	2.446

As especialidades médicas mais atingidas pelo Covid-19

Segundo Machado et al. [2022], o *ranking* com as dez especialidades médicas (Gráfico 2) evidencia a importância das áreas de assistência e de atendimento contínuo de grandes populações, que mesmo em tempos de pandemia não teriam como restringir suas atividades, sejam nos estabelecimentos públicos ou privado, inclusive em consultórios médicos, quase sempre sem o aparato de biossegurança necessário, portanto não foram alvo prioritário das políticas de biossegurança contra a pandemia. Vale ressaltar também que a questão da biossegurança foi muito evidenciada e propagada nos locais de referência do atendimento à Covid-19. Essa é uma das constatações da pesquisa sobre condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 realizada pela Fiocruz (2020-2021), que aponta as maternidades, o pronto atendimento, as UPAs e toda a atenção primária como locais em que essa biossegurança da pandemia não os deixavam inseguros no ato do atendimento.

Estamos falando dos médicos gineco-obstetras nas maternidades, os pediatras atuando em estabelecimentos especializados em população infantil, os clínicos gerais, os médicos de família e comunidade na atenção primária ou até mesmo cirurgiões, anestesistas e ortopedistas nos blocos cirúrgicos em geral.

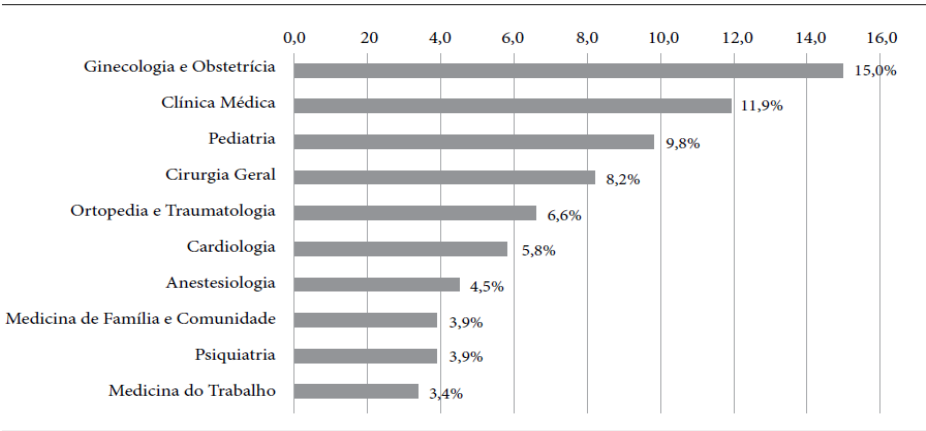


Gráfico 2. Ranking das dez especialidades com maior índice de óbitos de médicos por COVID-19 – Brasil.

Fonte: Tabulações especiais (CFM, mar. 2021). Elaborado e publicado: Inventário de Óbitos de Profissionais de Saúde por COVID-19 no Brasil (Fiocruz, 2021).



Médicos que nos deixaram durante a pandemia da Covid-19

Segundo o CFM, **906 [novecentos e seis]** foi o total de médicos no Brasil que morreram no enfrentamento da Covid-19. Esse é o somatório de todos os nossos médicos que morreram em atuação desde o início da pandemia.



Em Rondônia contabilizamos 11 baixas médicas devido ao Covid-19:

André Magalhães Pacheco ☆ 10/12/1982 † 30/06/2020

Natural de Porto Velho, o clínico André Magalhães Pacheco, 37 anos, formou-se na Bolívia e revalidou seu diploma em 2014, na Universidade Federal do Mato Grosso. Desde 2018, trabalhava em Nova União pelo programa “Mais Médicos, mas também prestava serviços no Hospital Municipal de Jaru. Ultimamente, morava em Cacoal, onde veio a falecer.

Basílio Pary Ledezman ☆ 22/03/1964 † 23/07/2020

Formado em 1985 pela Universidad Mayor de San Simón, o boliviano Basílio Pary Ledezma, 56 anos, atuava em Rondônia desde 2017, logo após revalidar seu diploma pela Universidade Federal do Mato Grosso. Sua morte foi lamentada pelo deputado estadual José Lebrão (MDB). “Conhecia o ótimo trabalho prestado pelo doutor Basílio. Tive a oportunidade de trabalhar como parceiro dele quando fui vice-prefeito de Costa Marques. Ele também prestou serviço em São Francisco do Guaporé. Perdemos um ótimo profissional da saúde em nossa região”, lamentou o parlamentar.

Serafin Sanchez Canquin ☆ 29/12/1954 † 29/07/2020

O anestesiolista Serafin Sanchez Canquin, 64 anos, veio da Bolívia para o Brasil estudar medicina na Escola Bahiana de Medicina e após sua formatura, em 1994, fez sua inscrição no Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Cremero), em 1995. Era servidor da Secretaria Estadual de Saúde, que lamentou o falecimento. "Grande anestesista. Em 2000, me atendeu no dia do meu parto de risco, onde tive uma eclampsia. Que Deus o conceda um descanso de muita paz", relatou uma internauta na página da secretaria de saúde.

Luís Alberto Valdez Marques ☆ 24/01/1953 † 11/08/2020

Natural do Peru, o endocrinologista Luís Alberto Valdez Marques, 67 anos, formou-se em 1981 na Universidad Nacional Mayor de San Marco e revalidou seu diploma, em 2001, na Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Era funcionário da prefeitura de Vilhena desde 2002, onde atuava no Hospital Regional, e atendia em um hospital particular no município.

Urubatan Mello de Almeida ☆ 24/04/1964 † 24/08/2020

Servidor da prefeitura de Ji-Paraná, o cardiologista e intensivista Urubatan Mello de Almeida, 56 anos, era natural de Arapiraca (AL) e formado pela Universidade Estadual de Ciências de Alagoas, na turma de 1986. Morava em Rondônia desde 2001. Atendia no Hospital Cândido Rondon (HCR) e no Hospital Regional de Cacoal.

Jeterson Amaral dos Santos ☆ 16/05/1974 † 18/08/2020

Conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Cremero), o ginecologista e obstetra Jeterson Amaral dos Santos, 46 anos, era formado pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) e fez residência médica na Universidade de Brasília (UNB). Morava em Ariquemes, onde atuava no Hospital Bom Jesus e em sua clínica. “Perdemos um grande amigo, médico e conselheiro que sempre se dedicou a tudo que lhe competia enquanto membro do Conselho. Ele era uma pessoa muito boa, amável e sempre disposto a ajudar. Uma grande perda para todos que o conhecia”, lamentou o presidente do Cremero, Robinson Machado. Na Corregedoria do Cremero, Jeterson Amaral sempre participava prontamente das câmaras de julgamento de sindicâncias cumprindo com suas obrigações seja como sindicante, instrutor, relator e revisor dos processos.

Maria de Fátima Vizeu L. Pinheiro ☆ 15/01/1957 † 31/08/2020

A pediatra Maria de Fátima Vizeu Pinheiro, 65 anos, formou-se em 1982 pela Universidade Federal do Pará (UFPA), mas quatro anos depois, em 1986, fez sua inscrição no Conselho Regional de Rondônia (Cremero). Além de atuar no serviço público, ela também foi credenciada da Unimed por 28 anos.

Álvaro Gerhardt ☆ 15/04/1953 † 07/09/2020

Paulista de Araçatuba, o ginecologista Álvaro Gerhardt, 67 anos, formou-se na Universidade Federal do Amazonas em 1982 e no ano seguinte foi com a família para Porto Velho. Trabalhou como oficial do Exército e logo depois entrou para o quadro de servidores do governo do Estado. Foi Secretário de Estado da Saúde de Rondônia. A secretaria de saúde de Rondônia lamentou a perda do profissional. "Um pai extremamente amoroso, divertido, e que queria que todos sempre estivessem bem. Ele vibrava com a realização da esposa e dos filhos também. Meu pai era um homem extremamente fiel, leal, gentil, generoso, muito divertido. A gargalhada dele era uma marca registrada", lembra Erika Gerhardt, a primogênita do médico. O

Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Cremero) publicou uma nota lamentando a morte do médico. Por vídeo, a vice-presidente do Cremero, Ellen Santiago, lembrou do tempo que trabalhou ao lado do ginecologista.

Mario Ricardo Diaz Molero ☆ 18/08/1952 † 21/08/2020

O ginecologista Maria Ricardo Diaz Molero, 68 anos, era venezuelano e formou-se em 1985 na Universidade de Santa Maria (RS), passando a atuar em Porto Velho a partir de 1992. “Pense num profissional trabalhador. Doutor Mário vai deixar uma lacuna enorme nos serviços municipal e estadual de saúde, na Unimed e no Hospital 9 de Julho”, afirmou o colega Eudes Tourinho. “Era um amigo muito alegre e afetuoso”, completou. A secretaria municipal de saúde emitiu uma nota elogiando o médico. “Servidor do município desde 2001, atuou em diferentes unidades de saúde de Porto Velho, conhecido entre os colegas como um profissional de técnica apurada e muito responsável no trato com seus pacientes”, dizia a nota.

Giovani da Rocha Branco ☆ 20/02/1968 † 21/02/2021

Natural do Rio de Janeiro, o oftalmologista Giovani da Rocha Branco, 53 anos, formou-se em 1992 pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos, em Teresópolis, mas decidiu construir sua carreira em Rondônia. Era proprietário da Clínica de Olhos Dr. Giovani da Rocha Branco, em Ji-Paraná.

Eduardo Jorge Coimbra Garcia ☆ 12/09/1950 † 01/03/2021

O cardiologista Eduardo Coimbra, 70 anos, nasceu em Belém, formou-se pela Universidade Federal do Amazonas em 1976 e construiu sua carreira profissional em Porto Velho (RO). “Fez parte da família Unimed em Rondônia por 37 anos. Era um respeitado cardiologista, querido por muitos colegas e pacientes. As homenagens feitas nas redes sociais mostram o quanto ele era solidário, cuidadoso, amigo, honesto, prestativo e apaixonado por música”, escreveu, em nota, a Unimed Porto Velho.



Emergência global da covid-19 CHEGA AO FIM; veja as ações estratégicas de enfrentamento da pandemia, em Rondônia

Para salvar vidas na pandemia, Governo de Rondônia adotou uma série de ações estratégicas

O fim da emergência internacional causada pela covid-19 foi anunciado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, na sexta-feira (5). A decisão teve como base, a redução global de mortes e hospitalizações em decorrência da doença, mas os cuidados para conter a contaminação pelo vírus continuam, assim como em relação às demais doenças infecciosas.

No auge da crise sanitária que se instalou no mundo, de forma acentuada, a partir de 2020, o governador de Rondônia, Marcos Rocha lembrou que o enfrentamento à pandemia no Estado contou com uma série de medidas estratégicas adotadas pelo Governo de Rondônia, para salvar vidas, o que inclusive, levou o Estado a ser reconhecido em 2020, como o mais transparente em relação a informações sobre compras e contratações emergenciais ao enfrentamento do novo coronavírus, pela Transparência Internacional Brasil. Rondônia também chegou a ser 4º estado com maior agilidade na distribuição de vacinas, segundo o Ministério da Saúde, e ganhou destaque na mídia nacional; como o que mais fez testes da covid-19.

Foram realizadas 46 edições de drive-thru de testagem rápida da Covid em Rondônia

“Ninguém no mundo tinha um manual para enfrentar a pandemia, mas o Governo de Rondônia sempre buscou soluções para proteger a população desse vírus. Antes mesmo da pandemia chegar ao Brasil, já nos preparamos com a compra de medicamentos e equipamentos. Não pensamos só nas unidades do Estado, mas decidimos pela união com os municípios para socorrer a todos, dando condições adequadas ao enfrentamento da pandemia, por meio de diversas ações como reforço de leitos nas unidades de saúde, criação do **Mapeia Rondônia** para testagem em massa da nossa população, com drive-thru nos municípios, e buscamos ajudar na imunização com o **SOS vacinação**“, relatou o governador.

Estrutura hospitalar

O Governo de Rondônia optou por uma unidade de concreto para funcionar como Hospital de Campanha.

Entre as ações do Governo de Rondônia está o reforço da estrutura hospitalar, onde houve a ampliação de leitos para atendimento dos pacientes. Inclusive, o Estado se sobressaiu aos demais entes federados, por optar em adquirir um hospital de concreto ao invés de um hospital de campanha de lona.

O Hospital de Campanha de Porto Velho foi inaugurado em 24 de junho de 2020, contando com mais de 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI e mais de 70 leitos clínicos. A estrutura também foi adquirida com usina de oxigênio, equipamentos completos e serviço de tratamento de hemodiálise, importante, uma vez que, paciente em estado crítico pode apresentar insuficiência renal. A unidade teve um custo de R\$ 12 milhões, com recurso próprio do Governo de Rondônia.

No período também cresceu a necessidade de mais trabalhadores atuando nas unidades de saúde, e com isso o Governo de Rondônia contratou quase 3 mil profissionais temporários na área da saúde.

Reforço de oxigênio

A ampliação da capacidade de armazenamento de oxigênio nas principais unidades hospitalares pertencentes ao Governo do Estado também foi uma das medidas adotadas pela gestão. Na época, houve o aumento da capacidade de reserva de oxigênio no Hospital de Campanha do Estado de Rondônia, no Hospital de Campanha zona Leste, Hospital de Base, Centro de Medicina Tropical – Cemetrón, Hospital de Emergência e Urgência – Heuro e Hospital Regional de Cacoal – HRC.



Testagem em massa

O Governo de Rondônia também adotou a testagem em massa como estratégia de enfrentamento à pandemia. De acordo com a Secretaria de Estado da

Saúde – SESAU, foram realizadas 46 edições de drive-thru de testagem rápida da covid-19, no Estado de Rondônia.

Por meio dessa iniciativa, era feito o diagnóstico precoce, e para os casos positivos havia oferta de tratamento, e a recomendação dos cuidados para evitar transmissão da doença.

Vacinação

Rondônia chegou a ser em 2021, o 4º Estado do Brasil com maior agilidade na distribuição de vacinas, conforme dados do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – Sies, do Ministério da Saúde. E apesar de ser responsável, apenas, pela distribuição das doses de vacina, o Governo de Rondônia decidiu reforçar a imunização dos rondonienses com o **SOS Vacinação**.

O Estado montou, por meio da SESAU e Agevisa, uma força-tarefa, da qual socorreu vários municípios, que precisaram de uma resposta mais rápida quanto ao percentual de pessoas vacinadas. Segundo a SESAU, 128.332 crianças foram vacinadas e 3.302.710 das demais faixas etárias.

Campanhas de conscientização

Campanhas publicitárias de orientação aos cuidados para evitar a proliferação da covid-19, no Estado, também foram apostas do Governo de Rondônia para conter a pandemia. A proposta não foi de impor aos rondonienses que adotassem as orientações, mas de conscientizar sobre a importância de resguardar a saúde, e se beneficiar das estratégias que Governo e municípios realizaram em conjunto, em prol da sociedade.



Dos decretos e portarias sobre Covid -19

Portaria Conjunta n. 20 de 18 de junho de 2020

Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais).

Portaria Conjunta n. 19 de 18 de junho de 2020

Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 nas atividades desenvolvidas na indústria de abate e processamento de carnes e derivados destinados ao consumo humano e laticínios. (Processo n. 19966.100565/2020-68).

Decreto n. 25.049, de 14 de maio de 2020

Reiterando a declaração de estado de Calamidade Pública.

Decreto n. 24.919, de 5 de abril de 2020 e Decreto n. 25.049, de 14 de maio de 2020

Reiteram a declaração de estado de Calamidade Pública. Dispõe sobre o Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia.

Ofício Circular SEI n. 1088/2020/ME

Orientações gerais aos trabalhadores e empregadores em razão da pandemia da Covid-19. Editado em 27 de março de 2020.

Decreto n. 24.871, de 16 de março de 2020

Decreta emergência no âmbito da Saúde Pública do Estado e dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus, Covid-19, do regime de trabalho do servidor público e contratado do Poder Executivo, e dá outras providências.

O STF (Supremo Tribunal Federal) ao suspender a eficácia do artigo 29 da MP 927/2020, que havia estabelecido que o coronavírus não é doença ocupacional, exceto mediante comprovação do nexo causal, inverteu a presunção, portanto, nas atividades laborais executadas em que o risco é maior de contaminação resta presumido que o coronavírus é doença ocupacional, restando ao empregador a prova em contrário.

Referências

JAKOBI, H. R. **Diário de uma Sindemia Covid-19**. No prelo, Temática Editora, 2024.

JAKOBI, H. R. **Medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 em ambientes de trabalho nas empresas.** 19 de junho de 2020. Disponível em: www.jakobi.com.

JAKOBI, H. R. **Riscos dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19 e a seguridade social.** 11 de maio 2020. Disponível em: www.jakobi.com.

JAKOBI, H. R.; MIGUEL, A. As perícias judiciais no pós-pandemia. **Rev Bras Med Trab.** 2021;19(4):541-547.

MACHADO, M. H. *et al.* Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por Covid-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(2):405-419, 2023.

MOURA, V. **Emergência global da covid-19 chega ao fim; veja as ações estratégicas de enfrentamento da pandemia, em Rondônia.** 9 de maio de 2023. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/emergencia-global-da-covid-19-chega-ao-fim-veja-as-acoes-estrategicas-de-enfrentamento-da-pandemia-em-rondonia/>.

NÚBIA, J. **Covid matou 70 profissionais da saúde de RO, entre médicos e enfermeiros, em um ano de pandemia.** 17 de maio 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2021/05/17/covid-matou-70-profissionais-da-saude-de-ro-entre-medicos-e-enfermeiro-em-um-ano-de-pandemia.ghtml>.

RODRIGUEZ, T. D.; ESCOBAR, A. L.; CEDARO, J. J. **Três anos de Covid-19 em Rondônia: resumo e análises.** Unir. 2023. <https://coronavirus.unir.br/noticia/exibir/26317>.

SIMÕES, M. C. R.; PRIMO, W. Q. S. P.; DURAN, T. C. L.; JAKOBI, H. R.; HEINE, B. G. Rodízio dos médicos-residentes em ginecologia e obstetria durante a pandemia de Covid-19. **Femina** (Rio de Janeiro), v. 49, p. 19-26, 2021.

VOLP. L. **Mais de 4.500 profissionais da saúde morreram de covid-19 nos primeiros 22 meses da pandemia no Brasil.** 31 de outubro de 2022. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6508760?form=fpf>.

José Hiran Gallo é o novo presidente do CFM

O rondoniense José Hiran da Silva Gallo, filho do Seu Adalberto e da Dona Maria Inácia, passou a infância à beira do Rio Madeira, formou-se médico na capital do Pará em 1979 e, neste **1º de abril de 2022**, tomou posse como presidente eleito do Conselho Federal de Medicina (CFM).

“O que acontece hoje é resultado de tudo aquilo que vivi, de uma trajetória construída com muitos dias e noites de estudo e de trabalho, de conversas e de silêncios, de choro e de alegria, de retrocessos, avanços e longas esperas”, afirmou Hiran Gallo em seu discurso de posse, realizada em Brasília, na presença de expoentes da história da medicina brasileira.

O presidente destacou que já era aluno de medicina quando encontrou as paixões de sua vida: a ginecologia e obstetrícia, sua prática diária por mais de 40 anos; e sua esposa, Élide Maria. Pedindo licença para quebrar o protocolo, Gallo a convidou ao palco e lhe presenteou com flores. “Ela me deu uma família e tem apoiado cada passo que dou. Homenageio essa mulher e médica, pois sem ela nada disso estaria acontecendo. Ela é minha colega de profissão, minha esposa, minha companheira de vida”.

Destacando que dedicação, disciplina, responsabilidade e ética são valores e princípios honrados pelo Plenário do CFM, José Hiran Gallo pontuou não ter dúvidas de que “todos os 55 conselheiros, independentemente de cargos ou funções, reafirmam publicamente seus compromissos com a medicina, a saúde e a população”.

Reconhecimento

Gallo agradeceu a confiança dos médicos de Rondônia, que durante 20 anos o escolheram para representá-los no CFM, e destacou a importância dos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), “peças fundamentais para que os projetos de valorização da medicina e da saúde no País alcancem pleno êxito”.



As entidades médicas nacionais e as 55 sociedades de especialidades médicas também foram citadas pelo novo presidente.

“É preciso interagir. Uma instituição que se fecha em suas próprias convicções não cresce. As entidades podem estar certas que encontrarão no CFM um aliado disposto ao diálogo e à construção de uma agenda convergente em torno de temas que sejam de importância aos diferentes públicos que transitam pelo universo da saúde e da medicina”, destacou Hiran Gallo, concluindo que, “com amplo respeito às especificidades das instituições, previstas em lei e regramentos, o CFM quer somar”.

A nova diretoria do CFM inicia sua gestão neste 1º de abril de 2022. “912 dias nos separam do fim desta gestão e temos a convicção de que, neste período, valores e princípios que citei serão honrados pelo nosso Plenário, ecoando o poder de forças positivas que se unem para derrotarmos nossos inimigos comuns: a doença, a desigualdade, a injustiça, os abusos de toda ordem, o descaso com a saúde e a desvalorização da medicina”. Assim, José Hiran da Silva Gallo concluiu seu discurso de posse enquanto presidente do CFM.



Biografia sucinta de José Hiran da Silva Gallo

Heinz Roland Jakobi

É médico ginecologista e obstetra. Nasceu em Porto Velho em 13 de março de 1951. Formou, em 1979, pela Faculdade Estadual de Medicina do Pará. Fez residência médica na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Geral de Bonsucesso-RJ. É especialista em Gestão Empresarial de Cooperativas, na modalidade MBA, pela Fundação Getúlio Vargas. Tem pós-doutorado em Bioética pela Universidade do Porto, Portugal. É coordenador do Conselho Federal de Medicina junto ao Programa Doutoral em Bioética FMUP/CFM. Reside em Porto Velho e vem participando ativamente das questões políticas e sociais de Rondônia. Foi médico-chefe do Serviço de Tocoginecologia e diretor do Hospital de Base Ary Pinheiro. Na defesa das classe atuou como presidente do Sindicato dos Hospitais, presidente do Cremero, conselheiro junto ao Conselho Estadual de Saúde, dentre outros. Além de diretor-tesoureiro do Conselho Federal de Medicina (CFM), por três mandatos consecutivos, é coordenador de várias comissões: Comissão Nacional

de Cooperativismo, Médico Jovem, Parto Normal e Reprodução Assistida. Teve uma significativa atuação junto ao Conselho Regional de Medicina de Rondônia. Foi vice-presidente em duas gestões (1993-1998 e 1998-2002), presidente (2002-2006) e continua, há duas décadas, atuando no seu conselho de ética. Recebeu do Conselho Federal de Medicina, em 2007, um diploma pelos bons serviços prestados à sociedade e à Medicina brasileira. No âmbito estadual, foi agraciado com a Medalha Marechal Rondon por sua contribuição à saúde. Tem artigos científicos publicados, dentre outros, " Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões". É membro honorário da Federação Brasileira de Academias de Medicina (FBAM), da Academia Rondoniense de Medicina, da Sociedade Estadual e Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Referências

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **José Hiran Gallo é o novo presidente do CFM**. 2 de abril de 2022. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/jose-hiran-gallo-e-o-novo-presidente-do-cfm/>.

JAKOBI, H. R. **101 personagens da história da medicina em Rondônia**. Porto Velho: Temática Editora, 2019.

