

Pensão especial para crianças com microcefalia

Raphael Câmara Medeiros Parente PhD, MSc, MD

ADI 5581: ZIKA e aborto (eugenia)



Aborto e zika vírus: taxa de acometimento

IFF
INSTITUTO NACIONAL DE FERNANDES FIGUEIRA
PEDIATRIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

15 por cento dos bebês expostos ao Zika antes do nascimento tiveram anormalidades graves nos primeiros 18 meses de vida

Publicado em Terça, 05 Fevereiro 2019 12:39
Escrito por Mayra Malavé Malavé



Menu items:
Educacional
Atenção à Saúde
Pesquisas e Processos Seletivos
Assessoria
Comitê de Ética em Pesquisa
Serviço de Atendimento
Hospital de Plantão
Hospital (APH)

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

CORRESPONDENCE

Neurodevelopment in Infants Exposed to Zika Virus In Utero

December 13, 2018
N Engl J Med 2018; 379:2377-2379

ZIKA VIRUS

Zika afeta 5% de bebês de grávidas infectadas, diz centro dos EUA

Centros de Controle e Prevenção de Doenças anunciaram primeiro relatório sobre como o vírus afetou territórios americanos.

Por Reuters
08/06/2017 19h49 · Atualizado há um ano

Diagnóstico da infecção. É confiável?

A infectologista Carolina Lazari, assessora médica do Fleury Medicina e Saúde, lembra que um rastreamento só faz sentido se houver conduta terapêutica a ser tomada diante da infecção.

Por exemplo, se a grávida for detectada com toxoplasmose, sífilis ou HIV há possibilidade de tratamento que minimiza ou evita as sequelas da doença no bebê. "No caso da zika, não há o que fazer", afirma a médica.

"Resultados positivos devem ser analisados com cautela porque podem representar apenas uma exposição prévia a outros flavivírus." Para ele, não há sentido algum em pedir o teste a gestantes assintomáticas. "Só serve para causar estresse, neura e pânico entre as mulheres."

Vitória (ES). Grávida de 12 semanas, ele teve o teste incluído no pré-natal, mesmo sem ter tido sintomas de zika. Ao abrir o resultado pela internet, levou um tremendo susto.

"Bateu um desespero, comecei a chorar, meu marido correu ligar para o médico, mas nem ele sabia muito bem o que dizer. Só falou que era bom repetir [o teste] para ter a certeza. Foi uma semana dos infernos até vir um segundo resultado negativo."

Zika e testes para a eugenia: custo para a saúde pública

QUADRO 1 - Vantagens e Desvantagens das Metodologias de Diagnóstico para Zika vírus

METODOLOGIA	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Ensaio sorológicos	Fácil desempenho Custo acessível dos kits Automação acessível Baixo tempo para execução Alta sensibilidade	Reações cruzadas Poucos kits disponíveis Falsos-positivo
RT-PCR	Alta especificidade Alta precisão	Reações cruzadas Falsos-negativos Alto custo kits Alto custo automação Restrito à 1ª semana
PCR em tempo real	Alta especificidade Alta precisão Quantificação viral Rapidez na execução Menos falsos-negativo	Reações cruzadas Alto custo kits Alto custo automação Restrito à 1ª semana
PRTN	Alta especificidade Alta sensibilidade Diferenciação entre <i>Flavivirus</i>	Alto custo Pessoal especializado Infraestrutura especializada Longo tempo execução

Fonte: LICÍNIO (2018)

Zika e deficiência dos laboratórios (Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 24, No. 5, May 2018)

External Quality Assessment for Zika Virus Molecular Diagnostic Testing, Brazil

Carlo Fischer, Celia Pedroso,
Alfredo Mendrone Jr,
Ana Maria Bispo de Filippis,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,
Bergmann Moraes Ribeiro, Edison Luiz Durigon,
Ernesto T.A. Marques Jr., Gubio S. Campos,
Isabelle F.T. Viana, José Eduardo Levi,
Luciano Cesar Scarpelli,
Mauricio Lacerda Nogueira,
Michele de Souza Bastos,
Nathalia C. Santiago Souza,
Ricardo Khouri, Sanny M. Costa Lira,
Shirley Vasconcelos Komninakis,
Cécile Baronti, Rémi N. Charrel,
Beate M. Kümmerer, Christian Drosten,
Carlos Brites, Xavier de Lamballerie,
Matthias Niedrig, Eduardo Martins Netto,
Jan Felix Drexler

We conducted an external quality assessment of Zika virus molecular diagnostic tests in Brazil using a new Zika virus standard. Of 15 laboratories, 73% showed limited sensitivity and specificity. Viral load estimates varied significantly. Continuous quality assurance is required for adequate estimates of Zika virus–associated disease and determination of patient care.

The catastrophic Zika virus outbreak in the Americas has affected millions of persons. Brazil was the most affected country and reported ≈95% of all cases of suspected Zika virus–associated congenital disease (1). Limited sensitivity and specificity of tests hampers serologic detection of Zika virus–specific antibodies in tropical regions (2). Thus, real-time reverse transcription PCR (RT-PCR) has been key for diagnosing acute Zika virus infection and for use in epidemiologic studies (3–5). However, Zika virus molecular diagnostic testing is challenged by short-term viremia and low viral loads (3).

We conducted an external quality assessment of Zika virus molecular diagnostic tests in Brazil using a new Zika virus standard. Of 15 laboratories, 73% showed limited sensitivity and specificity. Viral load estimates varied significantly. Continuous quality assurance is required for adequate estimates of Zika virus–associated disease and determination of patient care.

publicado em: 08/06/2018

Análises Clínicas

Estudo questiona a qualidade do exame de PCR para diagnóstico de zika vírus

Pesquisa alerta para o fato que dentre os 15 laboratórios participantes, oito apresentaram mais de um diagnóstico caso falso positivo ou falso negativo. Dentre os laboratórios de melhor performance está o Grupo Dasa, que realizou 5 mil exames de PCR entre 2016 e 2017, período em que houve a epidemia de zika vírus no país

Liberação para zika é cavalo de Troia!

Table 2. Differential Diagnosis of Microcephaly.

Nongenetic causes of microcephaly

Infectious diseases

TORCH (toxoplasmosis, other [syphilis, varicella–zoster, parvovirus B19], rubella, cytomegalovirus, and herpes) infections

Other prenatal, perinatal, and early postnatal infections of the central nervous system

Intrauterine exposure to teratogenic agents

Ionizing radiation

Alcohol (fetal alcohol syndrome)

Medications and recreational drugs

Hypoxic–ischemic injury

Head trauma and intracranial hemorrhage

Metabolic disturbances and systemic diseases (e.g., severe hypoglycemia and renal failure)

Severe malnutrition

Genetic causes of microcephaly

Causes associated with characteristic brain imaging abnormalities

Disorders with abnormal brain patterns

Holoprosencephaly

Disorders with abnormal cortical gyral patterns

Lissencephaly or microlissencephaly (e.g., *LIS1*, *DCX*, *ARX*, and *NDE1* mutations)

Cobblestone dysplasia (e.g., congenital muscular dystrophies)

Polymicrogyria associated with microcephaly (e.g., *TUBB2B* mutations)

Disorders with neuronal heterotopia

Disorders with abnormal hindbrain structures

Pontocerebellar hypoplasia (e.g., *TSEN54*, *CASK*, and *CHMP1A* mutations)

PEHO (progressive encephalopathy with edema, hypersarrhythmia, and optic atrophy) syndrome

Causes associated with normal or mildly simplified gyral pattern and no syndromic features

Autosomal recessive primary microcephaly (microcephaly vera) (e.g., *ASPM* and *WDR62* mutations)

Early infantile epileptic encephalopathy 10 (microcephaly, seizures, and developmental delay) (*PNKP* mutations)

Others (most likely highly heterogeneous) (e.g., *TRAPPC9* mutations)

Causes associated with syndromic features (only select examples are listed)

Rubinstein–Taybi syndrome (*CREBBP* and *EP300* mutations)

Comelia de Lange's syndrome (e.g., *NIPBL* and *SMC1A* mutations)

Seckel's syndrome (e.g., *ATR* mutations)

Rett's syndrome (*MECP2* mutations)

Angelman's syndrome (deletion 15q11.2–q13 [maternal], uniparental disomy 15q11.2–q13 [paternal], and *UBE3A* mutations)

Chromosomal aberrations

Craniosynostosis

Neurodegenerative disorders (early onset)

Inborn errors of metabolism

Liberação para zika é cavalo de Troia!



A questão do risco de vida materno também tem suas nuances.

Evolução das crianças com a síndrome



FANTÁSTICO

GOL

Ofertas Incríveis GOL



Evolução de crianças com microcefalia não para de surpreender

A maioria das crianças que nasceram com a síndrome congênita do vírus da zika já completou dois anos de idade.

08/04/2018 21h49 - Atualizado em 08/04/2018 21h49



A maioria das crianças que nasceram com a síndrome congênita do vírus da zika já completou dois anos de idade. Da gestação até o segundo aniversário, mil dias se passaram e essa geração de pequenos brasileiros não para de surpreender.

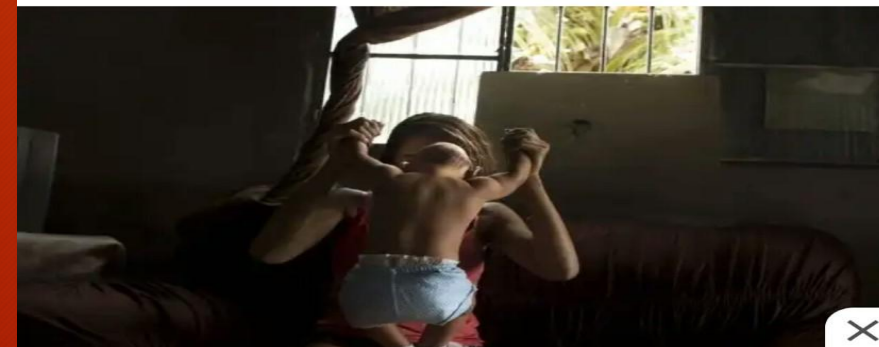
"A maioria dos casos, eu diria, tem uma história muito positiva pra contar, que valeu a pena todo o esforço, todo o sacrifício, toda dedicação", diz a neuropediatra Vanessa Van Der Linden, a primeira médica a perceber o aumento dos casos de microcefalia em Pernambuco.

O GLOBO

SOCIEDADE

Estudo indica reversão de microcefalia em casos de bebês nascidos de mães infectadas por zika

Duas crianças nascidas em 2016 mostraram desenvolvimento normal em alguns dos aspectos mapeados pela pesquisa



Síndrome de zika congênita

Received: 20 December 2016 | Revised: 13 January 2017 | Accepted: 19 January 2017

DOI 10.1002/ajmg.a.38170

ORIGINAL ARTICLE

AMERICAN JOURNAL OF
WILEY medical genetics PART A

The phenotypic spectrum of congenital Zika syndrome

Miguel del Campo^{1,*} | Ian M. L. Feitosa^{2,3,*} | Erlane M. Ribeiro⁴ |
Dafne D. G. Horovitz⁵ | André L. S. Pessoa⁴ | Giovanny V. A. França⁶ |
Alfredo García-Alix⁷ | Maria J. R. Doriqui⁸ | Hector Y. C. Wanderley⁹ |
Maria V. T. Sanseverino¹⁰ | João I. C. F. Neri¹¹ | João M. Pina-Neto¹² |
Emerson S. Santos¹³ | Islane Verçosa¹⁴ | Mirlene C. S. P. Cernach¹⁵ |
Paula F. V. Medeiros¹⁶ | Saile C. Kerbage⁴ | André A. Silva^{2,10,17} |
Vanessa van der Linden¹⁸ | Celina M. T. Martelli¹⁹ | Marli T. Cordeiro¹⁹ |
Rafael Dhalia¹⁹ | Fernanda S. L. Vianna^{2,10} | Cesar G. Victora²⁰ |
Denise P. Cavalcanti^{21,†} | Lavinia Schuler-Faccini^{2,11,†} |

on behalf of Zika Embryopathy Task Force—Brazilian Society of Medical Genetics
ZETF-SBGM

den-
ença
ou-
Reci-
obre
ções
ção
ia e
endo
ção
ere-
ssim
is 2.
Bra-

período peri e pós-natal. As sequelas da microce-
falia vão depender de sua etiologia e da idade em
que ocorreu o evento, sendo que, quanto mais
precoce a afecção, mais graves serão as anoma-
lias do sistema nervoso central (SNC) ⁴. No caso
da síndrome da Zika congênita, parecem ocorrer
alterações cerebrais também nos segundo e ter-
ceiro trimestres da gestação ^{5,6}. A microcefalia
congênita pode cursar diversas alterações, sendo
as mais frequentes a deficiência intelectual, pa-
ralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglu-
tição, anomalias dos sistemas visual e auditivo,
além de distúrbio do comportamento (TDAH
e autismo) ⁷

Síndrome de zika congênita

Entre as anormalidades neurológicas observadas destacam-se a hipertonia global grave com hiper-reflexia, irritabilidade, hiperexcitabilidade, choro excessivo, distúrbio de deglutição, além de respostas auditivas e visuais comprometidas. Algumas crianças apresentam crises convulsivas já no período neonatal, e observou-se um aumento da frequência destas crises durante o seguimento, sendo a ocorrência de crises epiléticas mais evidentes a partir dos três meses de idade e os espasmos epiléticos o tipo mais comum.

Doutros
padrão
ventri-
a cere-
análise
nalida-
pecífi-
es epi-
lizada,
mico),
mento

foram
ecial a
és tor-

Pela complexidade dos casos, a assistência desses bebês deve ser realizada por equipe multidisciplinar, incluindo pediatra, neurologistas e profissionais de estimulação precoce, destacando fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Após avaliações iniciais e realização dos exames complementares, propomos reavaliações pediátricas mensais e neurológicas trimestrais para os pacientes estáveis. Conforme a evolução, são necessárias as reavaliações oftalmológica e auditiva semestrais. Diante do impacto familiar, é recomendável apoio psicológico, bem como de assistente social, aos responsáveis. Garantir essa assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) é o desafio do momento.

Síndrome de zika congênita



FIGURE 1 Frontal and profile views of five children with congenital Zika syndrome showing varying degrees of craniofacial disproportion and abnormal skull morphology. Significant abnormalities of the cranium are seen in some infants, such as narrow and laterally depressed frontal bone (A–C) and occipital prominence (F and G). In other infants (D, E, I, J), less severe microcephaly and more subtle features were observed. In a third patient, a narrow bifrontal diameter is observed (C) but no occipital prominence is seen (H), and a fourth patient, has a normal frontal region (D) and a subtle occipital prominence (I). These observations indicate that cranial shapes vary greatly among patients. The eyes are closed in most children, and periorbital fullness, epicanthal folds, and mild retrognathia are the main facial features of these infants. [Color figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

Síndrome de zika congênita

TABLE 4 Main neurologic findings

Findings	N = 83	%	IgM+ CSF (N = 12)
Irritability	30	36.1	2
Abnormal pattern of cry	19	22.9	3
Hyperexcitability	19	22.9	2
Distal tremors	15	18.1	0
Hypertonia	62	74.7	12
Trunk hyperextension or hyperflexion	24	27.7	0
Spasticity	14	16.9	4
Increased deep tendon reflexes	17	20.5	1
Persistent primitive responses	8	9.6	0
Clenched fists	17	20.5	5
Strabismus	10	12.0	2
Nystagmus	4	4.8	1

(9.6%), have had
ageal reflux w
respiratory con
tracheostomy a
naturally elicited
providers and t
difficulties app
Seizures develop
infants. Abnorm
both with baseli
details on the
published elsew

4 | DISCUS

The suspicion of

Síndrome de zika congênita

DOI: 10.1590/1414-462X201900030237

cadernos
Saúde Coletiva

ISSN 1414-462X (Print)
ISSN 2358-291X (Online)

Necessidades de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto domiciliar

Children's needs with congenital syndrome related to Zika
virus in the domiciliary context

Jhullyany dos Santos Duarte¹ , Lunara Oliveira Farias Santos¹ ,
Gabriela Cunha Schechtman Sette¹ , Thaisa de Farias Cavalcanti Santos¹ ,
Fábia Alexandra Pottes Alves¹ , Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus² 

uidas, como mingau, sucos e sopas batidas no liquidificador.
[...] a dificuldade dela é pra comer coisa sólida (F1, C 1 ano).

o sono. Os cuidadores afirmaram que elas começavam a
de forma tranquila e rápida e mantinham o repouso a

adro 1. Caracterização das famílias de crianças com SCZV. São Lourenço da Mata, Recife, 2017

Número	Criança	Idade	Cuidador principal da criança	Trabalho exercido	Renda familiar
01	Feminino	1 ano	Avô	Do lar	880,00
02	Feminino	1 ano	Mãe/pai	Do lar	880,00
03	Masculino	10 meses	Mãe	Do lar	880,00
04	Masculino	1 ano e 2 meses	Mãe	Do lar	880,00
05	Feminino	1 ano e 1 mês	Mãe	Do lar	Sem renda
06	Feminino	10 meses	Avô	Cuidadora	880,00
07	Masculino	9 meses	Mãe	Do lar	2.000,00
08	Feminino	1 ano	Mãe	Do lar	100,00

nte: Autoria própria

Cad. Saúde Colet., 2019, Rio de Janeiro Ahead

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo verificou realidades semelhantes em todos os contextos familiares, presenciando famílias dedicadas e totalmente ligadas às crianças com microcefalia para um melhor desenvolvimento e reabilitação delas. Foram encontrados problemas centrados nas crianças, como dificuldade de deglutição, de sono e repouso e de desenvolvimento motor, como também problemas centrados nas famílias, como sobrecarga do cuidador, visto que desempenha grande quantidade de tarefas e deveres diários. Além disso, os cuidadores reconheceram que alguns profissionais de saúde fazem a diferença na prestação de cuidados.

Síndrome de zika congênita

ORÇAMENTO

DESCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
FRALDA HUGGIES SUPREME CARE XXG C/26	7	33,99	237,93
FORMULA INF APTAMIL SOJA 2 400G	6	40,99	245,94
CL RANITIDINA 150MG XAROPE 120ML	4	24,9	99,6
FRISIUM 10MG	2	15,05	30,1
AZITROMICINA	3	32,2	96,6
DOMPERIDONA	4	26,7	106,8
TOTAL			816,97

Sobre as possibilidades de diminuição das sequelas, os bebês diagnosticados na gestação ou no período neonatal têm mais chances de se desenvolver no futuro, devido ao diagnóstico precoce. Já os que tiverem a anomalia detectada meses após o nascimento estão mais propensos a ter maiores limitações futuras, pois terão um início tardio de seus tratamentos.

A microcefalia é uma condição rara em que o bebê nasce com o cérebro e o crânio do tamanho menor do que o normal. A malformação é diagnosticada quando o perímetro da cabeça do nascimento a termo (período normal de gestação) é igual ou menor do que 32 cm – o esperado é que bebês nascidos após nove meses de gestação tenham pelo menos 33 cm.

Zika: o problema continua (MP 894 até 2018?)

Multiplicação de casos

O Ministério da Saúde registrou 6.526 casos de zika em todo Brasil de janeiro a 1º de junho deste ano, um aumento de 28% em relação ao mesmo período em 2018 (5.096 casos). Até então, não havia registro de mortes pelo vírus.

O mesmo boletim indicou que havia 215 grávidas com casos confirmados de contaminação pelo vírus, em todo o país. Um terço delas (72) apenas no estado do Rio de Janeiro.

Mães

Há quatro anos, muitas mulheres largaram seus empregos e se tornaram mães em tempo integral, porque as necessidades dos filhos exigem exclusividade. A União de Mães de Anjos (UMA) reúne 419 famílias e a maioria delas conta exclusivamente com o BPC.

O limite para recebimento do BPC angustia muitas famílias que se veem impedidas de ter emprego com carteira assinada pra reforçar a renda, porque isso faria com que perdessem o direito ao benefício.

Necessidades



Login

Associe-se

SBP em Ação > Trabalho que mapeou...

SBP em Ação

Trabalho que mapeou as dificuldades das famílias com crianças com microcefalia é apresentado aos sócios da SBP

27/06/2017 às 09h20

TRATAMENTO – O transporte é visto como um problema tanto para o diagnóstico da criança, durante a consulta de pré-natal, como para o tratamento dos pequenos, após o nascimento. O deslocamento dessas mães e filhos para os centros de saúde para puericultura ou estimulação precoce é um dos graves obstáculos, uma vez que as distâncias são excessivas.

O estado possui dois centros de tratamento de referência: um em Arapiraca e outro em Maceió, e não possui transporte de grande porte para nenhum dos dois municípios. Mais da metade das mulheres (55%) dependia do transporte da prefeitura para levá-las ao centro de tratamento para uma sessão semanal de estímulo de 30 minutos. As outras 45% informaram que não possuíam transporte da prefeitura, o que significa que as crianças estão desassistidas de estimulação precoce. Em média, o deslocamento para o centro de referência mais próximo era de três horas para cada

Sob essa perspectiva, as crianças não receberam alguns itens de cuidados para suas particularidades. Irritabilidade, espasmos ou convulsão são algumas das características da Síndrome Congênita do Zika, mas existem particularidades: algumas crianças possuem especificidades alimentares por restrições para deglutição; outras necessitam de próteses ou órteses, sendo mais comum o uso de óculos. Nenhuma das mães entrevistadas havia recebido os óculos como parte da assistência pública em saúde.

Dentre as 23 crianças (47%) que precisam da medicação de uso contínuo, somente 6 (26%) recebiam os medicamentos na rede pública de saúde. Uma em cada duas famílias (56%) que precisava comprar os remédios informou não possuir condições financeiras de adquiri-los para o controle de convulsões ou da irritabilidade, estando sem assistência farmacêutica.

Necessidades

A maior parte das famílias (63%) também não tinha acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) porque as demandas de documentos para perícia médica e do serviço social são excessivas. A falta de transporte se mostrou uma barreira insuperável para cumprir todas as etapas burocráticas de acesso ao benefício, sendo esse um item fundamental para a sobrevivência familiar e a garantia de cuidados da criança.

A saída da mulher do trabalho pago gera efeitos negativos tanto para a economia familiar como para a vida dela – que se transforma em cuidadora em tempo integral, responsável pelo bem-estar da criança e também pelo “salário da criança especial” (termo pelo qual ficou conhecido o BPC). Isso é claramente percebido quando analisa a possível volta dessas mães ao trabalho pago, já que os anos nos quais cuidou do filho contarão como exclusão.

Por fim, alguns pontos avaliados negativamente, como por exemplo, tempo de espera e a inexistência de alguns recursos, levaram algumas famílias a buscarem alternativas para o cuidado do filho no setor privado.

“Tá muito difícil consultar.[...] Eu vou pagar uma fisioterapia pra ela, porque tá difícil. Aqui [Centro de Referência] tá muito assim, tipo lerdo.” Marina, 18 anos.

“Lá [no interior], a fisioterapia é pelo particular, porque público eles não têm não.” Paulo, 26 anos.

Esses resultados também têm sido referidos em pesquisas realizadas em outros estados, que citam que algumas mães recorreram a serviços de saúde privados, devido a questões relacionadas a ausência de vagas e especialistas e estrutura física¹⁵.

O retorno aos atendimentos não reflete, necessariamente, satisfação com os serviços encontrados²⁷.



GAÚCHAZH.

PREVIDÊNCIA ESTADUAL

Mais de 400 casos de pensão paga a pessoas mortas estão sob apuração no Estado

Há situações em que familiares
fraudariam documentos para usar
a identidade do beneficiário
falecido e sacar valores pagos pelo
IPE-Prev

Zika: pesquisas e medicina brasileira de ponta





BRASIL

Vírus da zika pode infectar cérebros adultos, conclui UFRJ em pesquisa

Pacientes apresentaram confusão mental, perda de memória e até dificuldades motoras





Bactéria em água pode ter agravado surto de microcefalia associado ao zika, diz estudo

Pesquisa mostra que toxina liberada por bactéria aumenta a velocidade de destruição de células neuronais e que substância estava mais presente em reservatórios de água do Nordeste, o que ajudaria a explicar por que região teve mais casos da má-formação

Fabiana Cambricoli e Giovana Girardi - O Estado de S.Paulo

02 de setembro de 2019 | 19h55

SÃO PAULO - Um novo estudo realizado por pesquisadores brasileiros indica que o **vírus zika** pode não ter sido o único causador dos severos casos de **microcefalia** registrados a partir de 2015

agenciabrasil.ebc.com.br

Brasileira ganha prêmio internacional por pesquisa sobre zika e Chagas

Publicado em 22/03/2018 - 13:52
Por Pedro Rafael Vilela - Repórter da Agência Brasil Brasília



CORREIO DO ESTADO

PESQUISAS NO BRASIL

Cientista que pesquisou zika vírus defende importância da ciência

Celina Turqui foi responsável por relacionar o vírus da zika e microcefalia em bebês e esteve presente na 71ª Reunião da SBPC

24 JUL 2019 • POR ALÍRIA ARISTIDES • 18h19





Não deixemos a medicina brasileira morrer!



Presidente Bolsonaro reafirma exigência de aprovação no Revalida por médicos formados no exterior

Sex, 04 de Outubro de 2019 15:09



...ceranças médicas foram recebidas pelo presidente Bolsonaro no Palácio do Planalto

O presidente Jair Bolsonaro defendeu nesta sexta-feira (4) que a Medida Provisória 890/2019, que cria o Programa Médicos pelo Brasil, seja mantida em seu formato original pelo Congresso. Segundo ele, a manutenção da exigência de aprovação no Revalida (exame de validação de diplomas de medicina obtidos no exterior) para quem quiser exercer a profissão no País é um item “sagrado” dentro da proposta. “Não vamos abrir mão disso. Esse ponto não deve ser alterado”, afirmou.



O GLOBO



EXCLUSIVO PARA ASSINANTES

Artigo: Sem cursos decentes e Revalida, medicina está em risco

Médicos pelo Brasil, embora melhor que o Mais Médicos, não resolverá o problema

Raphael Câmara Medeiros Parente

02/09/2019 - 00:00



ESTADÃO



COM SUPERPOPULAÇÃO DE ALUNOS, PACIENTES SÃO DISPUTADOS



Hospital Regional de Pedro Juan Caballero tem mais estudantes realizando aulas práticas do que pacientes