



Creneb orienta médicos e se posiciona em debates:



Plano de Carreira

Governo Estadual e médicos definem e assinam acordo do PCCV

Urgência e Emergência

Plantonista deve se comprometer com a escala assumida

MÉDICO, VALORIZE SEU TEMPO



Inscrição e renovação do certificado de pessoa jurídica
agora somente pela internet.

(A partir do dia 01/06/2013)

MAIS CONFORTO E AGILIDADE PARA VOCÊ



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Acesse www.cremeb.org.br

vida & ética

José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente

editorial



imagem

Ascom | Cremeb

Iniciamos o ano com notícias revolucionárias em todo mundo. E provavelmente a renúncia do chefe da Igreja Católica, Bento XVI, com a escolha do sul-americano, Jorge Bergoglio, que adotou o nome de Francisco como Papa, seja a que mais espaço tenha ocupado na mídia neste primeiro trimestre de 2013.

Em nível nacional também ocorreram notícias revolucionárias. A posição adotada pelo CFM quanto à proposta de reforma do Código Penal brasileiro no tocante à interrupção da gravidez tem ocupado bom espaço na mídia. Críticas, sugestões e apoios têm surgido na imprensa e nas redes sociais, tudo dentro do previsto na “tal democracia”. Entretanto, nesta questão não se discute ser ou não a favor do aborto. Ninguém é a favor do aborto. O que está se tentando é ampliar as excludentes de criminalidade e se evitar um grave problema de saúde pública que atinge as mulheres de baixa renda, as que vivem nas periferias geográficas e sociais, haja vista que este distanciamento pode até não ser geográfico, mas com certeza é de ordem social.

Outra notícia revolucionária foi o acordo celebrado entre a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, a Sesab e os médicos da Maternidade de Referência promovido pelo Ministério Público do Trabalho. Como foi amplamente divulgado, os médicos não aceitavam continuar com vínculos precários, pejetizados, e reivindicavam há alguns anos o reconhecimento do vínculo trabalhista, além da ampliação do quadro de profissionais visando a manutenção da qualidade do atendimento. Apesar do Secretário de Saúde, Jorge Solla, ter afirmado em plenária do Cremeb “não trarei a negociação para a Secretaria de

Saúde”, de fato temos que reconhecer que a participação do gestor maior da saúde na Bahia foi decisiva na rodada final de negociação. Tudo em nome da “tal democracia”. Sem a sua participação dificilmente a questão seria resolvida e a tendência seria o tensionamento cada vez mais crescente entre os profissionais e a gestão da maternidade.

Participação muito importante também foi a do Dr. Rogério Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau) do MP-BA. Dentro do contexto há de se protestar contra a atitude da direção da maternidade que intimidou e tentou cercear a atuação do Sindimed, chegando o presidente Francisco Magalhães a ser admoestado por seguranças que o impediram de adentrar a unidade, o que gerou a promoção de um “Manifesto de desagravo” por parte do Conselho Superior das Entidades Médicas (Cosemba) -disponível em www.cremeb.org.br.

Por fim, o tão esperado projeto de lei do Plano de Cargo, Carreira e Vencimentos (PCCV) dos médicos da Sesab ao que tudo indica será levado à Assembleia Legislativa e a lei deverá ser sancionada pelo governador Jaques Wagner, até o final de maio. O que se espera é o cumprimento do acordo e a celeridade necessária para que na folha de pagamentos de julho já haja reflexo de todo o trabalho da ABM, do Cremeb e do Sindimed e que os médicos não tenham que amargar mais uma expectativa frustrada. Pelo menos assim decidiu a assembleia dos médicos realizada em 19 de março. Caso contrário... mais uma vez, vamos agir em nome dessa “tal democracia”.

14 a 18 capa

Cremeb debate e se posiciona sobre assuntos polêmicos: descriminalização ao aborto; cobrança diferenciada para pacientes do SUS; Plano de Cargo Carreira e Vencimentos; terceirizações na saúde; Ato Médico



6 e 7 Lado B

Dr. Antônio Carlos Vieira Lopes: do esporte à defesa da Medicina



21 Transplantes

Cresce número de cirurgias, mas a fila de espera ainda é grande na Bahia



25 Demografia

Bahia tem 18 mil médicos: 61% deles estão na capital e 64,7% atuam no SUS



26 Sigilo

Profissionais não devem divulgar informações do paciente

8 Medicina da Família

Área estratégica, mas com poucos especialistas

9 Coluna do Conselheiro Federal

PCCV (parte 2).
Prestando contas

10 Fiscalização e Ações

Cremeb visita Barreiras e mantém inspeções com o MP

11 Pessoa Jurídica online

Inscrição e Renovação será somente pela internet

12 – Sífilis

Uso de Benzetacil ajuda na prevenção da Sífilis Congênita

12 – Parto

Entidades preocupam-se com melhor atendimento para gestante

13 – Dengue

Cosemba faz mobilização para evitar epidemia na Bahia

19 – Artigo Médico

Fui fazer um teste de esforço... Olha o resultado!

20 – Ciave

Centro Antiveneno realiza atendimento gratuito

22 e 23 – Curtas

24 – Plantões

Ausência de médico pode gerar dificuldade no atendimento

27 – Artigo Jurídico

O atendimento ao idoso e sua compatibilização com o ACCR

28 e 29 – Informes Oficiais

Veja as publicações do Cremeb

30 e 31 – Ementário

Acompanhe os pareceres publicados pelo Conselho

32 – Resoluções

Orientações contribuem com dia-a-dia do médico

33 – Dr. Recomenda

Leitura do livro “Médico de Homens e de Almas”

34 – Expressão

“Mulher”, um soneto em homenagem ao dia 08 de março

► *Os conceitos emitidos nos artigos e nos textos assinados nas seções Dr. Recomenda e Expressão são de total responsabilidade do colaborador.*

► *Mais informações sobre as notícias publicadas, acesse o portal Cremeb: www.cremeb.org.br*

► *Sugestões para a Revista Vida & Ética, envie para ascom@cremeb.org.br*

Diretoria

José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente

Teresa Cristina Santos Maltez

Vice-presidente

Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva

Primeiro Secretário

Hermila Tavares Vilar Guedes

Segunda Secretária

Luiz Carlos Cardoso Borges

Tesoureiro

Marco Antonio Cardoso de Almeida

Corregedor

José Augusto da Costa

Vice-Corregedor

Maria Lúcia Bomfim Arbex

Segunda Vice-Corregedora

Informativo Oficial do Cremeb

Endereço: Rua Guadalajara, 175 - Barra (Morro do Gato), Cep: 40140-460. Salvador - Bahia.

Tel.: (71)3339-2800/Fax: (71)3245-5751

E-mail: cremeb@cremeb.org.br

Site: www.cremeb.org.br

Comissão Editorial: Hermila Tavares Vilar Guedes, José Abelardo Garcia de Meneses (coordenador), Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva, Jecé Freitas Brandão, José Márcio Villaza Maia Gomes, Marco Antonio Cardoso de Almeida e Otávio Marambia dos Santos.

Jornalista responsável: Danile Rebouças DRT-BA 2417. (71) 3339-2805

Editoração eletrônica e diagramação: VicenteJS Gráfica e Editora Santa Rosa Ltda. (71) 3172-2121

Fotografia: AN Fotojornalismo (71) 3011-6380

Redação: Danile Rebouças e Victor Pinto.

Impressão: Qualigraf Serviços Gráficos e Editora Ltda (71) 3413-8730

Tiragem: 25 mil exemplares.

Data de fechamento desta edição: 26 de março de 2013.

Conselheiros

Alessandro Vasconcelos

Álvaro Nonato

Carlos Caires

Antônio José Dórea

Augusto Farias

Carlos Eduardo Araujo

Cremilda Figueiredo

Débora Angeli

Diana Viégas Martins

Dorileide de Paula

Eduardo Nogueira Filho

Eliane Noya

Hermila Guedes

Iderval Tenório

Isa Bessa

Jecé Brandão

Jorge Cerqueira

José Abelardo de Meneses

José Augusto da Costa

José Márcio Maia

Leuser Americano

Lícia Cavalcanti

Luiz Augusto Vasconcellos

Luiz Borges

Marco Antonio Almeida

Marco Aurélio Ferreira

Lúcia Arbex

Maria Madalena de Santana

Nedy Neves

Otavio Marambaia

Paulo Barbosa

Paulo Sérgio Santos

Raimundo Pinheiro

Rita Virgínia Ribeiro

Robson Moura

Rodrigo Felipe

Rosa Garcia

Silvio Porto

Sumaia Boaventura

Teresa Maltez

Dr. Antônio Carlos Vieira Lopes: do esporte da Península de Itapagipe à defesa da medicina



Toninho no time amador do Galicia Esporte Clube



Dr. Antônio Carlos conta que escolheu f

texto
Victor Pinto
imagem
Victor Pinto

O menino que fazia jus ao modo de vida bucólica da Península de Itapagipe – andar pelas ruas sem preocupação com o tempo e sem problemas, admirando a paisagem e as pessoas – tornou-se um dos médicos mais reconhecidos de Salvador. Atleta, nadador e remador do antigo time São Salvador do bairro onde viveu, e jogador de futebol da divisão de base do Galicia e do júnior do Vitória, Dr. Antônio Carlos Vieira Lopes tem 74 anos de idade e 48 de dedicação à Medicina. Casado, pai de três filhos e avô de três netos, inclusive com mais um a caminho, assume um papel importante no meio médico não só pela atuação profissional, como especialista em obstetrícia, mas pelo desempenho em movimentos médicos. Atualmente, está à frente da Associação Bahiana de Medicina (ABM).

O menino Antônio Carlos, que também fez carreira militar e é oficial da reserva como segundo tenente de infantaria, decidiu ser médico para atender uma necessidade familiar. Recorda o seu avô, patriarca de uma família pobre e dono de um pequeno negócio, como exemplo de humildade que ele seguiu para a vida. “Foi por ele que escolhi ser médico. Um de seus filhos foi aprovado no vestibular para medicina. Uma felicidade para a família. Mas, no sexto ano de curso ele faleceu. Foi uma comoção e eu vivenciei tudo, por

isso decidi essa carreira, para suprir essa lacuna na nossa história”, conta. E foi nos braços de Dr. Antonio Carlos que seu avô faleceu, quando ele ainda cursava o sexto ano de Medicina. Toninho, como é chamado pelos mais íntimos, não conseguiu conter a emoção ao relembrar estes momentos históricos.

Formado em medicina pela UFBA em 1965, ele faz questão de enfatizar que estudou nos áureos tempos de quando a faculdade era localizada no Terreiro de Jesus. E confessa que escolheu se dedicar à obstetrícia por vergonha. “Em um período que eu estava iniciando os estudos acadêmicos, no Largo Madragoa, em Itapagipe, uma senhora entrou em trabalho de parto. Eu e um colega fomos chamados para socorrê-la, mas nos demos conta que não entendíamos nada do assunto e a enviamos para o posto de saúde mais próximo. Depois do acontecido, fiquei envergonhado por não saber fazer um parto, então decidi focar neste ramo na medicina”, comenta.

Dr. Antônio Carlos tornou-se médico de famílias conceituadas de Salvador e tem grande reconhecimento. Questionado sobre o segredo de ser bem sucedido no ramo, ele afirma que são por diversos fatores. “Eu diria que o respeito ao cliente, saber acolher, saber respeitar, doar-se enquanto médico, ouvir, tocar, ser disponível,



fazer obstetrícia por ter sentido vergonha ao não saber ajudar em um parto, quando estudante. Hoje é um dos médicos mais reconhecidos nesta área

ser competente, sério e ético. Se ele quer ter sucesso, tem que passar por isso”, pontuou.

Academia

Dr. Antônio Carlos Vieira Lopes traz boas recordações não só dos tempos de Itapagipe, mas da época em que atuou como docente. Doutor em Saúde Pública, foi professor adjunto e chefe do departamento de ginecologia, obstetrícia e reprodução humana da Ufba. Há quatro anos deixou de lecionar e até hoje não se conforma por não poder mais ensinar na faculdade que ele se formou e ajudou a formar novos profissionais. “Agora que eu sinto que já tenho um nível de sabedoria, inteligência e experiência pelos meus anos de vida, eu tenho que me aposentar compulsoriamente, mesmo tendo o controle das minhas aptidões”. Novamente emocionado, ele relembra da sua despedida que

aconteceu em um evento no auditório da faculdade, quando entregou o seu jaleco representando o suor de um profissional que se dedicou pelo ensino da medicina.

Com uma atuação forte nas entidades e associações médicas e há cinco anos na presidência da Associação Bahiana de Medicina, o obstetra argumenta ser esta a ocupação que lhe ajudou a suprir a ausência deixada pela saída das salas de aula. Ele já foi presidente da Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, da regional Bahia e de tantas outras instituições. Hoje, vê com otimismo a luta dos médicos por melhorias. Avalia de forma positiva o movimento médico e o entrosamento entre as entidades baianas – ABM, Cremeb e Sindimed. Para ele, a saúde do Brasil irá melhorar, tanto para atendimento e assistência da população, quanto para a categoria médica.

Disposição não falta para Dr. Antônio Carlos, apesar de reconhecer que em um momento próximo terá que se aposentar de todas as atividades profissionais ou “vestir o pijama” como ele mesmo sentencia. “Quem sabe quando eu completar 50 anos de exercício da medicina e receber a homenagem do Cremeb?”, questiona. E é nessa hora que as lembranças de menino povoam novamente à cabeça. E ele não quer ficar parado. O médico obstetra, professor emérito da UFBA, membro da Academia de Medicina da Bahia e que já tem uma filha que segue os seus passos, pensa em voltar ao passado. “Quero voltar para a Península de Itapagipe e andar descalço e sem camisa por aquelas ruas de minha infância e contemplar a vida. Me dedicarei também ao serviço filantrópico, se ainda estiver bem lúcido. Doarei toda a minha experiência e serviço as Obras Sociais Irmã Dulce”.



Profa. Miriam Marambaia ressalta que o médico da família tem o perfil ideal para o PSF

Medicina da Família e Comunidade: poucos especialistas para atenção básica

texto

Victor Pinto

imagem

Victor Pinto

Atualmente a Bahia possui 54 médicos especialistas em Medicina da Família e Comunidade – uma especialidade que visa ter uma atuação integral à saúde do paciente dentro de um contexto familiar e social. No entanto, o número é considerado baixo para uma população de 14 milhões de habitantes. No Rio Grande do Sul, estado com maior quantidade desses especialistas, são 782 profissionais para 10,7 milhões de habitantes, conforme a pesquisa Demografia Médica 2, divulgada em fevereiro deste ano.

Ou seja, a Bahia que tem população maior possui treze vezes menos médicos com atuação nesta área, considerada essencial para atenção básica e estratégica para atingir a universalidade e qualidade do sistema de saúde.

Segundo a especialista e coordenadora da residência na Escola Estadual de Saúde Pública em Medicina de Família e Comunidade, Miriam Marambaia, o médico de família e comunidade é aquele que presta cuidados personalizados. Esse atendimento independe do sexo, da idade e do problema de saúde. A atuação desse especialista se aproxima do ideal do Programa Saúde da Família (PSF), do governo federal, que tem como objetivo dar atenção primária à saúde da população.

Por não possuir uma quantida-

de suficiente de especialistas, inclusive para gerir o PSF, muitos médicos com formação em Clínica Geral assumem esse papel de proximidade com a comunidade na Bahia. Para Dra. Miriam, que é professora da Escola de Medicina e Saúde Pública e da Faculdade de Medicina da Bahia, Ufba, essa é uma zona de discussão bastante tensa e que dominou o processo de regulamentação da especialidade no Brasil, na década de 80.

Surgida nos Estados Unidos como base da medicina primária, a especialidade só foi regulamentada no Brasil em 1981, como Medicina Geral Comunitária e em 2000 o CFM mudou seu nome para Medicina de Família e Comunidade.

Residência

Na Bahia, a especialidade surgiu em 1999. Nos últimos três anos de residência médica, houve um crescimento da procura. Na primeira seleção, em 2010, somente dois candidatos se inscreveram e apenas um encerrou os estudos na área. No segundo ano, 2011, um candidato procurou, mas desistiu. No ano passado houve dois candidatos que continuam na residência. Em 2013 foram oferecidas 10 vagas e oito delas já foram preenchidas.

“Com as mudanças na graduação, com o preparo para atenção básica, tivemos um aumento na procura. Creio

que começaram a perceber que há necessidade de uma especialização tão importante como essa para o desenvolvimento da saúde coletiva e pública”, comemora Dra. Miriam.

Importância

A especialista destaca que o médico da família “é aquele que terá o primeiro contato com o paciente e vai atender as demandas dele, passando por um especialista quando necessário. Mesmo encaminhando uma demanda para outra especialidade, o médico continua dando um acompanhamento, como espécie de gerenciador. O médico de família tem a visão de olhar para a pessoa, o contexto que ela está inserida e não somente para a doença”.

Drª Miriam acrescenta que a atuação vai além da demanda individual e se amplia na gestão coletiva. “Os profissionais desta especialidade têm um território de atuação. Se eu trabalho em uma unidade de saúde, eu fico responsável por aquele território que me foi passado. Conhecendo eles, o médico propõe ações para aquele conjunto de pessoas. Atende a demanda individual, mas também a geral, e sua ação se aproxima ao programa Saúde da Família (PSF). O profissional de família é necessário para que o PSF exista como previsto na sua concepção”, ressalta.



Plano de Carreira para Médicos do Estado da Bahia (parte 2). Prestando contas

Cons. Jecé Brandão

Esta Coluna noticiou no ano passado, na revista nº 10 de 2012, a decisão histórica do governo da Bahia de criar uma Comissão paritária de negociação entre técnicos do executivo (Sesab e Saeb) e entidades médicas, para a elaboração de um Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos (PCCV), específico para os cerca de cinco mil médicos, ativos e aposentados, vinculados ao estado. A notícia trouxe imensa alegria, ânimo e esperança aos profissionais, já que representa a realização de uma luta de mais de trinta anos.

Oito meses de muito trabalho e negociações complexas se passaram e eis que, neste momento, podemos dizer que o PCCV está concluído. O cronograma doravante acertado consta que o Plano, sob forma de um projeto, segue para a Procuradoria Geral do Estado para validação jurídica, sendo, na sequência, submetido à apreciação pela Assembleia Legislativa.

O executivo assumiu compromisso de envidar todos os esforços junto ao Legislativo para que, até maio próximo, a lei do PCCV dos médicos já esteja votada e sancionada, tendo seus efeitos práticos iniciais, como os reajustes, já creditados na folha de pagamento do próximo mês de julho.

Os avanços à Carreira trazidos pelo PCCV não serão aqui aprofundados, devido à limitação de espaço e ao fato de já haver matéria neste número desta revista dedicada ao assunto. É importante que os colegas interessados, mantenham-se atentos às publicações e aos sites da ABM, Cremeb e Sindimed, que veiculam informações detalhadas sobre estas conquistas alcançadas pelo presente Plano, principalmente quanto aos ganhos imediatos ao salário, bem como sobre sua evolução e progressão profissional ao longo da carreira.

Ressalto, todavia, a correção da injustiça sofrida pelos colegas aposentados, que viram, impotentes, seus vencimentos serem defasados ao longo do tempo. De acordo com o que foi negociado com o governo, os vencimentos destes médicos variarão entre 4mil e 6,2 mil reais, o que representa uma elevação em torno de 200%.

A implantação deste PCCV trará maior motivação e concretizará o merecido reconhecimento aos médicos do estado, responsáveis que são, pela assistência à saúde de mais de dois terços da população baiana, que dependem exclusivamente do SUS. Portanto esta decisão política do governo reveste-se de grande alcance social e tenho certeza de que contribuirá para o incremento na qualificação da assistência à população mais carente do Estado.

“

Esta decisão política
contribuirá para
o incremento na
qualificação da assistência

”

De nossa parte, nós médicos da Bahia, continuaremos firmes com o compromisso de servir bem a nossos pacientes, com o máximo de assiduidade, qualidade científica e generosidade que eles merecem. É o nosso honrado papel social.

Encontro reúne médicos da região de Barreiras

No dia 21/03, o Cremeb realizou a 5ª edição do encontro de médicos da região de Barreiras. O evento reuniu profissionais para discutir os aspectos éticos do exercício da medicina, a publicidade médica e a relação entre profissionais. Durante o dia, representantes do Conselho

fiscalizaram o Hospital do Oeste e o Hospital Eurico Dutra. Nas discussões à noite, houve uma sessão interativa. Participaram os conselheiros José Abelardo de Meneses (presidente), Jorge Cerqueira (1º secretário), Antônio Carlos Caires, Isa Bessa, o médico fiscal Ildo Simões, além do

delegado regional Dr. Paulo Henrique Souza.



Visita com o Ministério Público encontra instalações precárias na cozinha do Hospital de Camaçari

Conselho mantém ações e fiscalizações

O Cremeb continua firme com a parceria com o Ministério Público do Estado da Bahia na realização de fiscalizações e de ações em prol de melhorias para assistência à saúde da população. A promotora de Justiça Kárita Lima assumiu este ano a Promotoria na área de saúde, no lugar do promotor Rogério Queiroz, que agora coordena o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau).

Dra. Kárita informou que enviou, este ano, petição à Justiça requerendo análise do pedido de liminar das cinco Ações Cíveis Públicas impetradas, em 2012, contra o Estado da Bahia e/ou Município de Salvador, solicitando intervenções de melhorias em unidades hospitalares. Os inquéritos do Hospital João Batista Caribé e do HGE estão em andamento. Os gestores públicos foram ofi-

ciados em março para se pronunciarem sobre o relatório e sobre o cumprimento de recomendações, respectivamente.

Inspeções

Além das fiscalizações com o MP, o Cremeb mantém as visitas de rotina às unidades de saúde, fiscaliza hospitais no interior durante o Cremeb Itinerante e faz inspeções sempre que surge denúncia ou necessidade. Em 2013, visitou o posto de saúde municipal de Simões Filho, em 31.01, atendendo ao pedido da promotora Grace Campelo, do MP da cidade e o Hospital Geral de Camaçari, em 17.03, a fim de contribuir com inquérito a ser formulado pela promotora de Camaçari, Thiara Rusciolli.

Em Simões Filho, o médico fiscal do Cremeb, Ildo Simões, constatou irregula-

ridades nas instalações físicas, instalações elétricas precárias, falta de estrutura para atendimento ginecológico, ausência de medicações e outros fatores que constam no relatório encaminhado para o MP.

Em Camaçari, a inspeção, que contou com representantes do Cremeb, MP e do Conselho de Nutricionistas, encontrou a cozinha funcionando sem as mínimas condições sanitárias; infiltrações no teto, piso e paredes, goteiras e mofo; lixo acondicionado de maneira irregular. Também foram encontradas roupas usadas por pacientes com manchas de sangue em baldes sem tampa e a emergência cheia.

Outra unidade fiscalizada este ano foi o Hospital Espanhol. Em 01.02, o Cremeb e demais entidades médicas estiveram com diretores do hospital para tratar da crise vivenciada pela entidade, que refletiu em atrasos dos salários e fechamento da emergência. Durante a reunião, o médico fiscal do Cremeb, Dr. Ricardo Fernandes, fez uma fiscalização surpresa na emergência. Foram confirmadas as reduções nos atendimentos/mês em 12.2012 e 01.2013 e a redução do número de médicos, além da ausência de suprimentos, resolvida pela diretoria da casa de saúde. Parte dos problemas já foram resolvidos e a emergência está em funcionamento.

texto
Danile Rebouças
imagem
Divulgação

Creneb inova com realização de serviços para Pessoa Jurídica somente através da internet

serviços

A partir do próximo dia 01.06.2013, o Creneb passa a realizar a inscrição e renovação de certificado para Pessoa Jurídica (PJ) somente pela internet. A medida visa oferecer conforto e dar mais agilidade ao atendimento prestado para os gestores de empresas médicas. Estes podem solicitar da própria residência ou consultório o mesmo serviço que seria feito de modo presencial.

Desde o dia 28.11.2011, o Creneb, de modo pioneiro, iniciou o processo de inscrição de Pessoa Jurídica e renovação da documentação *on line*, através de iniciativa do Departamento de Fiscalização, coordenado pela Consa. Teresa Maltez (vice-presidente do Creneb). No entanto, o serviço era realizado também na forma presencial, na sede do Creneb ou em uma das delegacias regionais.

Com a consolidação da ferramenta e mais de um ano de uso da mesma, o Conselho deliberou para que o serviço seja feito exclusivamente pela internet a partir de 1º de junho, o que confere comodidade para os gestores. O Creneb também oferece ao público em geral, sem necessidade de estar cadastrado no portal, o serviço de verificação de autenticidade do certificado.

Basta para isso digitar o código do documento e o CNPJ da empresa no campo indicado no portal (Serviços > Validação de Certif. de PJ)

A inscrição no Conselho e a renovação da documentação são questões obrigatórias para o funcionamento de uma empresa médica.

texto
Danile Rebouças



Confira o passo a passo para emissão dos documentos on line:

- 1 - Acesse o portal (www.crenab.org.br) com seu cadastro (login e senha)
- 2 - Caso ainda não tenha cadastro no Portal Creneb, clique em Novo Usuário e crie o seu. Somente os médicos cadastrados podem utilizar o serviço
- 3 - No menu ao lado esquerdo, clique em Serviços > Inscrição de Pessoa Jurídica ou > Renovação de Certif. de PJ.
- 4 - Preencha as informações solicitadas
- 5 - Escaneie e anexe os documentos indicados e encaminhe, através do próprio sistema, para análise do Creneb
- 6 - Após receber e avaliar o pedido, o Creneb lhe enviará por e-mail, no prazo de oito dias, a autorização para que possa imprimir o certificado pelo próprio sistema. Caso esteja faltando alguma informação ou documento, o Creneb lhe informará o que será preciso para dar continuidade à sua demanda.



Encontro de representantes de entidades médicas, quando formalizaram nota em defesa da melhor assistência à gestante

Cosemba e Sogiba ressaltam a preocupação em oferecer melhor atendimento para gestantes

O Cremeb, junto com as demais entidades que compõe o Cosemba - Sindimed e ABM - e com a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (Sogiba), publicou nota esclarecendo que a luta dos médicos, a favor do parecer do CFM nº 39/12, está em oferecer uma melhor assistência à paciente gestante. O parecer do CFM define que o honorário do parto do médico não pode ser custeado parte pelo plano de saúde e parte pela paciente. O paga-

mento deve ter origem em apenas uma fonte. “Se isso ocorre, não há dupla cobrança ou pagamento extra, este acordo não é antiético”, esclarece o documento.

O Cremeb recomenda que os diretores de maternidades credenciadas às operadoras de saúde fiquem atentos quanto às necessidades de pessoal (equipe médica completa de obstetras, pediatras e/ou neonatologistas e anestesiológicos) e equipamentos (ultras-

som, monitor fetal, cardiotocógrafo fetal) para atender gestantes em trabalho de parto, sem nenhum custo adicional.

A recomendação do Conselho faz parte de nota, divulgada no final de 2012, sobre o parecer nº 39/12 do CFM, que aborda também a cobrança de honorários, por médicos obstetras, pelo acompanhamento presencial do trabalho de parto. O item 06 do referido parecer aborda a questão ressaltada pelo Cremeb.

Uso de Benzetacil na gravidez auxilia na prevenção da Sífilis Congênita

O Cremeb vem a público reforçar a informação de que o uso da Penicilina Benzatina (Benzetacil) em gestantes é fundamental na prevenção da Sífilis Congênita. O vice-corregedor, Cons. José Augusto da Costa, e a 2ª secretária, Consa. Hermila Guedes, que participam ativamente das iniciativas de combate à Sífilis na Bahia, esclarecem, mais uma vez, que a leitura da portaria do Ministério da Saúde nº 156/2006, que já foi revogada pela portaria nº 3.161/2011, estava equivocada.

A portaria citada, que foi revogada em 2011, preconizava a necessidade de equipamento de suporte avançado de

vida para aplicar a Benzetacil, justificando com o risco de reação anafilática. Mas, a quantidade de reações registradas é mínima e sanável com o uso de adrenalina subcutânea. “A penicilina é a droga de primeira escolha para o tratamento da sífilis na gravidez. O tratamento é seguro, fácil e pouco dispendioso”, pontuam o Cons. José Augusto e a Consa. Hermila Guedes em artigo sobre o tema.

Em ofício do Cremeb, de 10.2011, o Conselho já sinalizava para a gravidade do aumento crescente de sífilis congênita em recém-nascidos e a necessidade de existir uma ação do Estado para corrigir

as distorções que a portaria do MS trouxe para a assistência pré-natal e neonatal.

O Conselho Regional de Enfermagem (Coren) possui posição semelhante ao Cremeb e defende que o profissional de enfermagem está amparado por normativas legais para administrar a penicilina nas unidades básicas de saúde no âmbito do SUS. O Cremeb tem participado das iniciativas de combate à Sífilis na Bahia, atuando em oficinas para capacitação e abordagem ética para o tratamento, no intuito de contribuir com a promoção do diagnóstico precoce da Sífilis, especialmente da forma gestacional.



Representantes do Cosemba visitam as redações dos jornais Correio, A Tarde e Tribuna da Bahia, e a direção da Rede Bahia

Entidades médicas alertam população e autoridades para o risco de uma epidemia de dengue na Bahia

O Conselho Superior das Entidades Médicas da Bahia (Cosemba) - constituído pela ABM, Cremeb e Sindimed - ao tomar conhecimento do Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA), do Boletim Epidemiológico e do lançamento da campanha de Mobilização para combate do *Aedes Aegypti*, divulgado pelo Ministério da Saúde (M.S.) no final de 2012, fez um alerta público e se colocou à disposição dos gestores e autoridades, a fim de contribuir para reduzir o risco de epidemia iminente na Bahia.

Representantes do Cosemba visitaram, em dezembro, os jornais A Tarde, Correio e Tribuna da Bahia e a rede Bahia, em busca de apoio para alertar população e gestores públicos da necessidade de se tomar medidas preventivas no combate à proliferação do mosquito da dengue. Enviou nota de alerta para as prefeituras, governo do estado, Ministério Público, Vigilância Sa-

nitária e Conselho de Saúde com o mesmo intuito.

Os líderes do Cosemba demonstraram suas preocupações com a possibilidade da Bahia enfrentar uma epidemia no verão. O estado, no boletim citado, apareceu como o terceiro em número de mortes causadas pela dengue e com 21 dos 77 municípios brasileiros que se encontravam em situação de risco. Nos dados divulgados em fevereiro de 2013, a Bahia aumentou para 29 o número de municípios em risco.

Ação Conjunta

O Cosemba defende que para reduzir a situação de vulnerabilidade que tal epidemia representa para a saúde pública, é essencial que o Poder Público se aproxime e envolva nas ações as lideranças comunitárias, gestores, instituições, profissionais e agentes de saúde, e, sem dúvida, a população em geral. É preciso mudar comportamentos e alertar os ci-

dadãos da gravidade da doença, que prolifera em criadouros desenvolvidos no próprio ambiente doméstico.

Aos gestores públicos e privados, o Cosemba recomendou adotar medidas efetivas para o pronto atendimento, envidar esforços na tarefa de garantir aos hospitais e postos de saúde os insumos necessários, visando minorar os riscos e evolução da epidemia. "A máquina pública tem que estar pronta para assistência dos pacientes e a população precisa tomar cuidados preventivos para evitar a disseminação do mosquito", destacou Cons. José Abelardo, que coordena o Cosemba.

No início de janeiro de 2013, o M.S. anunciou o repasse de R\$ 13,2 milhões para a Bahia para intensificar as medidas de vigilância, prevenção e controle da dengue. Para todo o Brasil foi repassado R\$ 173,2 milhões. No verão passado, o Ministério repassou R\$ 92 milhões para 1.180 municípios.

texto

Danile Rebouças

imagem

Danile Rebouças



A sessão plenária do Cremeb, realizada dia 26.02, esteve lotada durante a discussão sobre a Parceria Público Privada do Hospital Couto Maia e precarização do trabalho.

Cremeb orienta médicos e se posiciona

O Cremeb defende a autonomia da mulher em caso de interrupção da gestação. Posiciona-se contra a cobrança de remuneração extra para pacientes que optarem por acomodações superiores nos hospitais. Encara a luta por melhores condições de trabalho e salários justos. E mobiliza-se na Frente Contra a Privatização do SUS. Eis posturas do Cremeb que, por mais polêmicas que sejam os temas, exigem posicionamentos e justificativas éticas. O Conselho, a fim de esclarecer fatos e orientar os médicos e a sociedade tem buscado discutir esses assuntos, com conselheiros e convidados especialistas. Este ano de 2013, já foram realizadas três plenárias com participações especiais, quando foram discutidas a assistência médica do SUS via diferença de classe, a PPP em unidades públicas de saúde e a descriminalização do aborto. “São debates esclarecedores a fim de orientar os médicos de modo ético e seguro no exercício legal da medicina”, ressalta o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses.

texto

Danile Rebouças

imagem

Victor Pinto

Atendimento diferenciado por classe quebra princípios de acesso ao SUS

A assistência prestada pelo médico deve visar exclusivamente a saúde e o bem estar do paciente, independente das suas condições financeiras, conforme preceitua o Código de Ética Médica em seus incisos I e II dos Prin-

cípios Fundamentais. Desse modo, o Cremeb posiciona-se contra a possibilidade de internar pacientes do SUS em acomodações especiais mediante o pagamento de contrapartida ao médico.

Na avaliação do Conselho isso

cria um ambiente propício à quebra de equidade, igualdade, gratuidade e universalidade de acesso ao Sistema de Saúde. Além disso, considera que instalações diferenciadas jamais poderão modificar ou melhorar a assistência dada, pois independente da relação contratual com o médico, se sobrepõe a saúde do paciente.



com a presença do secretário estadual de saúde, Jorge Solla

Conselho defende a autonomia da mulher na interrupção da gestação

Os índices de complicações em abortamentos, que chegam a ocasionar a morte e poderiam ser evitados, e a realização do aborto de modo inseguro, levando a hospitalizações desnecessárias, são alguns dos motivos que justificam o posicionamento do Creneb favorável à descriminalização do aborto. Esta foi a postura que o órgão levou para o debate do CFM, que em 21.03 divulgou a deliberação, por maioria, da posição do CFM e CRMs: favorável à autonomia da mulher e do médico, para interromper a gestação até 12 semanas e em situações específicas. Posição que será defendida no contexto da reforma do Código Penal Brasileiro.

A posição do Creneb foi definida no dia 01.03, em sessão extraordinária, após debate com as três professoras da Ufba convidadas: a médica e doutora em Saúde Pública Greice Maria Menezes, a advogada e doutora em Direito Penal Maria Auxiliadora Minahim, e a advogada mestre em Bioética, Camila Vasconcelos. Conselheiros puderam esclarecer dúvidas, debater e aprimorar argumentos sobre a temática, que é complexa e envolve questões biológicas, bioéticas, religiosas e jurídicas.

A profa. Greice apresentou o resultado do estudo GravSus – NE que com-

parou a situação epidemiológica e de atenção ao aborto em Salvador, Recife e São Luis. Apontou as recomendações às instituições de saúde feitas pela pesquisa e ressaltou a necessidade de os médicos e servidores fazerem urgentemente a sua parte, independente da descriminalização do aborto.

O estudo conclui que a atenção ao aborto está distante do que propõe a norma brasileira e organizações internacionais. Entre outros pontos, aponta que as maternidades não têm estrutura suficiente, a atenção tem ênfase curativa e há negligência das práticas preventivas.

Discussões

No debate, a profa. Minahim questionou o louvor à vida, presente nos movimentos sociais atuais. Pontuou também a nova formulação do Código Penal Brasileiro, que abre margens para que o juiz deixe de aplicar a pena em alguns casos de abortamento. O projeto do novo código está sendo avaliado por uma Comissão Especial no Senado.

A profa. Camila Vasconcelos complementou o debate destacando os aspectos éticos e bioéticos e as questões morais presentes na descrimina-

Os membros do Creneb aprovaram relatório com esse posicionamento em 22.01, após discussão sobre o tema com o médico Doutor em Saúde Pública e professor da Ufba, Jairnilson Paim, dia 11.01. Na ocasião os conselheiros formaram uma comissão para elaborar o relatório encaminhado como resposta ao processo-consulta do CFM, número 64/2012.

“A apresentação do prof. Jairnilson contribuiu para firmar a convicção de que é inadmissível a diferenciação de classe, permitindo cobranças, a nosso ver, indevidas. O Creneb permanece atento a esses temas de interesse dos médicos e da sociedade, e jamais se omitirá”, pontuou o Conselheiro Jorge Cerqueira (1º secretário), que participou da comissão.



Professoras convidadas palestraram sobre aborto nos mais diferentes aspectos

lização do aborto. Ela contextualizou a temática tratando da moralidade no ocidente, das posturas biológicas e científicas e da vulnerabilidade social. Dra. Camila destacou que os CRMs têm tido papel importante ao enfrentar essas questões no Brasil.

“Considerando que a cada ano,

um milhão de mulheres abortam no Brasil e, que cerca de 230 mil delas terminam internadas nos hospitais para tratamento de complicações, sendo que muitas morrem; lembrando que a grande maioria dos óbitos são das mulheres pobres e negras das periferias; e, finalmente,

em respeito a autonomia da mulher em relação ao seu corpo, vida e destino, me posicionei, assim como a decisão do Cremeb, de modo favorável a descriminalização do aborto, no novo Código Penal”, destacou o Cons. Jecé Brandão, representante da Bahia no CFM.

Médicos da Maternidade de Referência conquistam direitos trabalhistas. Desprecarização deve ser prioridade



Conquistas desta mobilização servem de exemplo para luta médica

No dia 22.03, os médicos da Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto fecharam acordo com a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, gestora da unidade, na presença da Secretaria de Saúde (Sesab) e sob intermediação do Ministério Público do Trabalho (MPT) e apoio da ABM, Cremeb e Sindimed. Os médicos, de modo histórico, foram atendidos na maioria de suas reivindicações: assinatura da Carteira de Trabalho; aumento do quadro de plantonistas; adicional de insalubridade de acordo com os riscos e percentuais constatados por estudo técnico; etc.

No entanto, para chegar a este ponto, os profissionais pressionaram por mais de um ano o governo do estado sem ser atendidos. Precisaram

entrar em greve por 20 dias e ter a intervenção do MPT. Até então, a contratação se dava como Pessoa Jurídica e o trabalho com equipe aquém das necessidades de demanda.

A precarização do trabalho médico não se restringe à Maternidade de Referência, mas a inúmeras outras instituições, principalmente aquelas com gestão indireta. Motivo que leva o Cremeb a discutir e cobrar do governo atendimento às necessidades dos médicos e da sociedade.

Além do Hospital Couto Maia (HCM), onde o governo da Bahia firmou PPP para construção de novo hospital e da Bioimagem, a Sesab anunciou este ano a gestão indireta para os Hospitais Clériston Andrade e Manoel Victorino. Desta forma 46% dos hospitais / maternidades da rede própria da Sesab estarão sob gestão terceirizada.

Plenária

Em 26.02, o secretário de Saúde, Jorge Solla, participou de plenária do Cremeb, quando falou da PPP do HCM, entre outras ações, e se eximiu da responsabilidade com a precarização do trabalho médico nas gestões terceirizadas. No caso do HCM afirmou que se for necessário contratar mais pro-

fissionais de saúde, além daqueles que já fazem parte do quadro do hospital e do Dom Rodrigo de Menezes, fará contratações com o Regime Especial de Direito Administrativo (Reda).

Nas discussões com o secretário no Cremeb, os conselheiros mostraram a sua preocupação com a precarização, com contratos terceirizados, Redas e vínculos frágeis. “A tentativa da Sesab de se eximir das responsabilidades foi derrotada no movimento da Maternidade Referência, onde prevaleceu a tese de que o Estado tem compromisso com a gestão, ainda que indireta. A precarização via pejotização está sendo enfrentada. O Estado tem que assumir seu compromisso porque são os usuários do SUS os mais beneficiados”, ressaltou o Cons. José Abelardo.

E nesse intuito de contribuir para aprimorar a discussão e executar ações em defesa da boa assistência ao paciente, que o Cremeb também participa da Frente Contra Privatização do SUS na Bahia, formada em 01.2013. A Consa. Sumaia Boaventura representa o Conselho no movimento, composto por entidades médicas e de representação civil. O coletivo visa analisar problemas enfrentados pelo SUS e debater casos ligados a área.



Auditório da ABM ficou lotado durante assembleia dos médicos para aprovar proposta do PCCV

Médicos aprovam PCCV e mantêm estado de greve até a sanção do projeto

capa

Após oito meses de discussões com representantes do governo do Estado, as entidades médicas comemoram a formalização do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV), exclusivo para os médicos – uma reivindicação feita há pelo menos 30 anos. A categoria aprovou a proposta, nos termos negociados pelas entidades e governo, em uma concorrida assembleia realizada dia 19.03, na sede da ABM.

A proposta será transformada em projeto de lei e segue para aprovação da Assembleia Legislativa. Mesmo com o avanço, os médicos mantêm o estado de greve até que o Plano seja transformado em lei. O compromisso com o governo prevê a votação pelo Legislativo e a sanção do governador até maio deste ano, para que os primeiros reajustes aconteçam em julho de 2013.

Na assembleia de 06.03 os médi-

cos decidiram por greve a partir do dia 20.03, o que foi suspenso com o fechamento do acordo. Os aumentos vão permitir ganhos reais de 8% a 32%, que serão contabilizados também para aposentadoria.

Com a proposta aprovada, ao fim da implantação do plano, (04.2014) o médico no início da carreira (classe I, nível A) terá um subsídio de R\$ 2.400 a R\$ 4.800. Ao final da carreira, poderá fazer jus a um subsídio de R\$ 5.513,76 a R\$ 10.307,53. Sobre estes valores incidirão 30% de insalubridade e as vantagens pessoais. A decisão beneficia mais de 4 mil médicos vinculados ao governo do estado.

“Não é o plano que sonhamos, mas é inegável que houve avanço, a começar pelo salário base atual, que é uma vergonha, e a partir de agora vamos ter um vencimento que começa no patamar de R\$ 3.120. O mais importante é a conquista de um pla-

no específico para médicos, que vai privilegiar a meritocracia na promoção de carreira. Nós, médicos, continuaremos vigilantes ao cumprimento dos prazos pelo governo do Estado e estaremos mobilizados para a sanção da lei no prazo previsto”, destaca o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses.

Juntamente com os presidentes da ABM e Sindimed, Antônio Carlos Vieira Lopes e Francisco Magalhães, Cons. José Abelardo e Cons. Jecé participaram ativamente das negociações com o governo, iniciadas em julho de 2012. De fato, o presidente do Cremeb ressalta que as mobilizações médicas para o PCCV reiniciaram de modo mais incisivo após a greve dos médicos de abril de 2011, quando o então presidente do Sindimed, José Caires (*in memoriam*) o chamou e afirmou que precisaria do apoio das entidades para esta luta.

texto
Danile Rebouças
imagem
Sindimed-BA

Entenda a proposta do PCCV:

Modelo de remuneração

Será composto por subsídio e insalubridade (30% sobre o subsídio). Hoje, a remuneração é composta por salário base, insalubridade sobre o irrisório salário base e GID.

Estrutura da carreira

Será estruturada em níveis e classes com evolução horizontal (progressão) e vertical (promoção). Serão 10

classes e 12 níveis. A progressão se dará a cada dois anos, associada a um critério de avaliação do servidor, com variação de 3% entre os níveis. A promoção se dará a cada três anos, mediante apresentação de certificados de cursos, publicações, etc, com variação de 5% entre as classes.

Enquadramento

Os médicos serão enquadrados na mesma classe em que estão atualmente. Em relação ao nível será conside-

rado o tempo de serviço - cada seis anos em atividade corresponderá a um nível. O governo prevê promoção em 2016 e progressão em 2015.

Ganhos reais

Varia de acordo com o tempo de serviço, o valor da GID percebida, a carga horária e outras parcelas remuneratórias. O ganho real ficará entre 8% a 32%, considerando a inflação.

Valores da remuneração

O médico no início da carreira (classe I, nível A) terá um subsídio de R\$ 2.400, R\$ 4.080 e R\$ 4.800 para as cargas horárias de 12h, 20h e 24h. Sobre este valor incidirá 30% de insalubridade. Ao final da carreira, o subsídio poderá ser de R\$ 5.153,76, R\$ 8.589,60 e R\$ 10.307,53

para as cargas horárias de 12h, 20h e 24h, a depender das promoções que fará jus por mérito. Também incidirá 30% de insalubridade sobre este valor.

Tempo de implantação

Será implantado em duas etapas (julho de 2013 e abril de 2014). A primeira etapa corresponderá a 85% do valor total ficando os 15% restantes para a segunda etapa.

Aposentados e Pensionistas

Terão reajustes acima de 200%. A remuneração ficará em R\$ 4.000 e 6.200 de acordo com a classe.

Municipalizados

Municipalizados que desejarem fazer parte do Plano precisarão retornar ao quadro do Estado.

Regulamentação da medicina mobiliza Cremeb



Cons. Jorge Cerqueira com colegas que participaram da Audiência Pública sobre a Regulamentação da Medicina em 04.12.2012

texto

Victor Pinto

imagem

Divulgação | CFM

Nos últimos anos o Cremeb, com a liderança do 1º secretário, Cons. Jorge Cerqueira, tem participado ativamente das movimentações no Congresso Nacional de apoio ao Projeto de Lei do Ato Médico (PL 268/2002). A aprovação do projeto de lei é uma luta antiga das enti-

dades médicas, para a regularização da única profissão da área da saúde sem regulamento no país: a medicina. O PL, em 2012, já tramitou pela comissão de Assuntos Sociais e pela comissão de Educação, Cultura e Esportes e agora aguarda votação definitiva no plenário do Senado para

ir à sanção da presidente.

Cons. Jorge informou que vem fazendo um trabalho de articulação com os senadores locais, igualmente a seus colegas em outros estados, no intuito de defender os médicos do Brasil. “Estamos pressionando os políticos para a aprovação de um projeto tão importante para os profissionais de medicina e para a sociedade em geral”, garantiu.

Quem também comemora com o avanço e a possível aprovação do Ato Médico é o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Menezes. “A aprovação nas Comissões é um reconhecimento do legislativo da importância dos médicos na assistência à saúde da população brasileira. Vamos continuar atentos até a votação no Plenário e sanção da presidenta”, afirmou.

Fui fazer um teste de esforço... Olha o resultado!

Raimundo Pinheiro, Conselheiro do Cremeb, médico do trabalho e bacharel em Direito



Escolhi a clínica por indicação de um amigo, que lá fez o mesmo exame. Marquei e compareci no dia agendado. Fui chamado por uma técnica de enfermagem que me colocou em uma sala, fez a tricotomia torácica, colocou os eletrodos, e realizou o Eletrocardiograma de repouso.

Em seguida levou-me até outro consultório onde estava a cardiologista, sentada de costas para a entrada. Dei boa tarde e com muito esforço auditivo ouvi a resposta da doutora, a qual permaneceu sentada de costas para mim, com o olhar fixado no monitor. Perguntou a minha idade, se era a primeira vez que eu fazia este exame, porque estava fazendo, quais medicamentos eu tomava e se praticava atividade física.

Respondi as questões tentando entabular um diálogo com a profissional, não logrando êxito, pois a doutora estabeleceu um rito sumário ao diálogo. Durante a realização do exame ela levantou quatro vezes para aferir a tensão arterial, sem dirigir-me a palavra uma única vez. Quando terminou, a doutora levan-

tou-se e saiu da sala, e na sequência entrou a técnica, que imprimiu o laudo do exame e entregou-me avisando o final do atendimento.

Saí decepcionado com a relação médico paciente e extremamente insatisfeito com a indiferença dela.

Os sentimentos de decepção e indiferença, identificados como “maus tratos”, são uma das razões de denúncias contra médicos aos conselhos de medicina. Existem duas outras situações que levam à denúncia: o mal resultado, que ocorre independente do médico ter feito tudo correto, situação na qual não há culpa para o profissional; e o erro médico, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do médico.

No Conselho da Bahia, 40% das denúncias evoluem para processo ético profissional. Metade destes são motivados por indícios de infração aos artigos 1º, 32 e 17 do Código de Ética Médica. Os demais 60% são arquivados por falta de substratos que evidenciem ilícitos éticos. Nesta última situação se inclui a relação médico paciente insatisfatória, tal

qual a descrita neste artigo. Ou seja, nada houve de errado tecnicamente. O que chamou atenção do paciente foi a indiferença e frieza da profissional, condição que pode ser confundida, no espírito do leigo, com discriminação e daí para a denúncia é uma linha bastante tênue.

Concluindo, da prestação de um serviço médico o cliente sai satisfeito ou insatisfeito, independente do resultado do tratamento. O que importa é a percepção do paciente quanto ao dever de cuidado do médico, tanto no sentido técnico, como pessoal.

“
Saí extremamente insatisfeito com a indiferença da profissional
”

Assim, recomenda-se aos médicos: faça que seu paciente sinta-se satisfeito com seu atendimento. Além de evitar a denúncia, contribui para que ele lhe encaminhe outros pacientes, o que favorece sua empregabilidade ou sobrevivência profissional.



Dr. Daniel Rebouças participou da primeira turma de estagiários e, hoje, coordena o Ciave

Centro de Referência Antiveneno realiza atendimento gratuito para médicos e pacientes

texto
Victor Pinto
imagem
Victor Pinto

Desde 1980 a população baiana conta com um Centro Antiveneno responsável pela prevenção, acompanhamento de diagnósticos e propagação de assuntos vinculados à toxicologia. É o Centro de Informações Antiveneno da Bahia (Ciave), setor independente do Hospital Roberto Santos desde 1999, que realiza trabalho informativo para prestar atendimento a médicos e pacientes no estado.

O Centro também atua na normatização e regulamentação de todas as atividades da área de toxicologia no estado; promoção de seminários e encontros com agentes de saúde e multiplicadores de informações nas Diretorias Regionais de Saúde (Dires); armazenamento de medicamentos e antídotos de venenos e a elaboração de panfletos e materiais didáticos relacionados à área.

Entre os anos de 1995 e 2010, segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), houve um aumento de 200% no número de atendimentos do Ciave – um salto de 4.973 atendimentos para 7.585 do último ano demonstrado. O diretor da instituição, o médico Daniel Rebouças, credita o crescimento da busca de informações à implantação do número 0800 no início de 2000, a criação do Samu 192 e a difusão dos celulares.

“Os atendimentos cresceram por conta do telefone – atualmente somente 14% das ocorrências atendemos presencialmente – e o contato vem desde médicos e diretores de hospitais até de um cidadão leigo em medicina. Todas as informações são repassadas de acordo com o perfil da ocorrência e da pessoa que entra em contato. Nossos registros estatísticos abrangem somente os casos que tivemos conhecimento”, ressalta Dr. Daniel, que fez parte da primeira turma de estagiário do centro, na década de 80.

Segundo dados do Ciave, 50% dos

drogas lícitas e ilícitas; ingestão de veneno através de plantas, alimentos ou produtos tóxicos e a prevenção de casos recorrentes de tentativas de suicídios.

Estrutura – Nesses 30 anos de atuação, o Centro Antiveneno aprimorou o quadro de atendimento e de tratamento. Hoje tem sede própria que funciona no Hospital Roberto Santos, com salas de atendimentos, laboratório de pesquisa e um jardim de plantas tóxicas. Conta com um total de 50 funcionários e 35 estagiários, em sete especialidades ligadas a área de saúde, para atender a demanda, para homens ou animais.



Atendimentos são prestados a médicos, hospitais e qualquer cidadão. A maioria deles por telefone

atendimentos na Bahia são relacionados à pacientes que receberam picadas de cobras e escorpiões – muito comuns em várias regiões do estado. O restante, em sua maioria, está relacionado à área de terapia ocupacional de viciados em

Para entrar em contato e ser atendido, basta ligar para 0800 284 4343. No site (www.ciave.ba.gov.br) são encontradas para download cartilhas informativas produzidas pela equipe e notícias de eventos e capacitações realizadas.



Atuação médica desempenha papel fundamental para realização de transplantes, através da identificação de doadores e receptores

Cresce número de transplantes, mas a fila de espera ainda é grande na Bahia

O estado da Bahia aparece como o principal responsável pelo aumento do número de transplantes na região Nordeste, conforme levantamento divulgado pelo Ministério da Saúde (MS) este ano. A soma dos estados deu um acréscimo de 20% no comparativo entre 2011 e 2012, mas só a Bahia subiu em 59% os procedimentos. Mas a comemoração dura pouco. A quantidade de pacientes que espera por atendimento na fila ainda é alta, além da dificuldade de ter médicos aptos para diagnosticar mortes encefálicas. E o médico é peça chave no processo de identificação de doadores e receptores de órgãos.

De acordo com os dados da própria Sesab, na Bahia, até dezembro do ano passado, 2.140 pessoas estavam aguardando para serem transplantadas, destas 1.012 para rim, 65 para fígado e 963 para córnea. O tempo de espera depende da modalidade. O principal entrave para o andamento dos procedimentos, mesmo com o aumento de número de doações, é a negativa das famílias de potenciais doadores, pois, em 2012, de 412 notificações de morte encefálica, 251 evoluíram para a entrevista familiar e somente 77 autorizaram a doação.

Doador

Para o MS, qualquer pessoa pode ser doador, basta comunicar à família que em caso de falecimento deseja que os seus órgãos sejam doados. Quando caracterizada morte encefálica, o coração, rins, pulmões e outras partes do corpo que não sofreram danos podem ser doados. Quem possui doenças contagiosas como HIV, doença de Chagas ou tem tumor maligno, por exemplo, não pode realizar o processo. Existe também a modalidade de doação em vida de determinados órgãos, como parte da medula óssea e um dos rins.

Para o coordenador estadual de Transplantes da Bahia, Dr. Eraldo Moura, os colegas de profissão são fundamentais em todo o processo. “Os médicos podem ajudar na identificação dos pacientes que precisam de transplante e das vítimas com suspeita de morte encefálica. A Bahia tem um número muito baixo de identificação e direcionamento para as equipes credenciadas. Mais de 50% das mortes encefálicas não estão sendo diagnosticadas. Tais fatos reforçam a necessidade do envolvimento da nossa classe no processo”, disse.

No sentido de contribuir e esclarecer sobre o tema, em setembro de 2012, o Creneb emitiu parecer, tendo como relator o 1º secretário, Cons. Jorge Cerqueira, autorizando médicos não neurologistas, desde que capacitados, a preencherem o Termo de Declaração de Morte Encefálica. O Conselho realiza também o curso de capacitação para o diagnóstico de morte encefálica, que este ano terá a 11ª edição. “Diversas iniciativas surgem para atender adequadamente as pessoas, como o curso do Creneb, sendo o único Conselho do país realizador deste evento”, destacou Dr. Eraldo.

Panorama

Segundo Dr. Eraldo são realizadas transplantações nas cidades de Salvador, Jequié, Vitória da Conquista, Itabuna e Teixeira de Freitas. Na capital são feitas operações para fígado, rins, ossos, medula óssea e córneas. Esta última também realizada no interior. Moura argumenta que essas cinco categorias são as mais procuradas. “É importante ressaltar, também, que na Bahia está em fase de implantação transplantes cardíacos e pulmonares”, acrescentou.

texto
Victor Pinto
imagem
Stock.XCHNG



Assembleia aprova por unanimidade relatório e prestação de Contas de 2012 do Cremeb

O relatório e a prestação de contas do Cremeb, exercício 2012, foram aprovados por unanimidade na assembleia geral dos médicos realizada dia 22/02. A sessão, convocada em edital publicado no Diário Oficial da União e no jornal A Tarde em 21.01.2013, foi conduzida pelo presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses. O tesoureiro do Conselho, Cons. Luiz Carlos Borges, fez a prestação de contas. Os documentos aprovados serão encaminhados para o CFM para a apreciação final. Vale ressaltar que mensalmente o Cremeb publica no portal sua previsão orçamentária e despesas. Para consultar, acesse o item “Contas Públicas” no menu principal do site.

Justiça rejeita ação contra critérios para eleições 2013 dos CRMs

A 22ª Vara Judiciária do Distrito Federal indeferiu a Ação Ordinária contra a Resolução 1.993/2012 do CFM, proposta pelo Sindicato dos Médicos do DF. A Resolução, que instrui a eleição 2013 dos membros titulares e suplentes dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), estabelece que é incompatível o exercício concomitante do cargo de conselheiro com o de presidente sindical, motivo da desavença jurídica. De acordo com o juiz federal Francisco Neves da Cunha, é “perfeitamente razoável” a limitação imposta pelo artigo 82 da Resolução do CFM. De acordo com a norma, o ocupante de cargo de presidente de representação sindical ou sindicato, federação, confederação ou centrais sindicais, exceto em academias de medicina, na Associação Médica Brasileira, suas federações e sociedades de especialidades não podem exercer cargo eletivo nos Conselhos. As condições de incompatibilidade, elegibilidade e inelegibilidade para os CRMs foram aprovadas pelo CFM em junho do ano passado. Ministro de Estado, secretários de Estado ou municipais de saúde e diretor-presidente de operadoras de planos também são cargos incompatíveis com a função de conselheiro.

Conselhos de Medicina fazem manifesto em defesa do SUS e encaminham para autoridades

O CFM encaminhou às autoridades brasileiras e entidades representativas da área da saúde o “Manifesto de Belém”. O documento, aprovado na plenária de encerramento do I Encontro Nacional de Conselhos de Medicina, que aconteceu de 06 a 08/03, na capital paraense, conclama representantes da sociedade civil organizada, autoridades, pesquisadores, estudantes, professores e outros

interessados para participar de uma cruzada em defesa do SUS. Ainda alerta para medidas anunciadas pelo governo que, se implantadas, podem comprometer o futuro da assistência à saúde dos brasileiros. O presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses e o representante da Bahia no CFM, Cons. Jecé Brandão apresentaram a Bahia no evento que formulou o manifesto. O

conteúdo completo do documento está disponível no portal Cremeb.



Cons. Jorge Cerqueira assume presidência do Instituto de História da Medicina e Ciências Afins

O 1º secretário do Cremeb, Cons. Jorge Cerqueira, assumiu no dia 14.03, a presidência do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins. Nesta data, além da transmissão do cargo, foi realizada a primeira reunião de 2013 do Instituto, que foi fundado em 1946, e admissão do médico Alex Guedes entre seus membros. “Garanto, durante este mandato, zelar pelo bom conceito da instituição, cumprir os objetivos propostos, de modo a fortalecer a medicina e ciências afins”, pontuou Dr. Jorge.



Junto com ele, a nova diretoria tem como membros Antonio Carlos Nogueira Britto, Antonio Natalino Dantas, Benedicto Castro e Silva, Almira Vinhaes e Geraldo Leite.

UESC adotou sistema Revalida para avaliar diplomas de médicos estrangeiros

A Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), em ofício da Reitora, Adélia Maria Carvalho, enviado ao Cremeb, informa que adotou formalmente o Revalida - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras no ano de 2012. A resposta foi obtida após movimentações do Cremeb contrárias ao acordo firmado entre algumas universidades brasileiras, entre as quais a Uesc e a Escola Latino-Americana de Medicina (Elam), de Cuba, cujo governo brasileiro se comprometeu em reconhecer, automaticamente, os diplomas obtidos pela Elam. O fato citado surpreendeu os membros do Cremeb, pois a União já havia adotado o Revalida como forma de seleção e revalidação dos diplomas e não caberia firmar outras parcerias.

Operadoras de planos terão de justificar por escrito as negativas de cobertura

As operadoras de planos de saúde que negarem autorização aos seus beneficiários para a

realização de procedimentos médicos deverão fazer a comunicação por escrito, sempre que o beneficiário solicitar. A nova norma da Agência Nacional de Saúde (ANS), publicada no dia 06/03 no Diário Oficial da União, reforça ainda que a cobertura não poderá ser negada em casos de urgência e emergência.

Iness apresentou para o Cremeb os avanços obtidos pelo instituto na Bahia

A experiência, qualificação e estrutura do Instituto de Ensino e Simulação em Saúde (Iness) foram apresentadas formalmente aos conselheiros do Cremeb, na plenária do dia 19/03, pelos seus coordenadores, Dr. Jorge Pereira e Dr. Izio Kowes, acompanhados pelo também conselheiro e superintendente da Fabamed, Dr. José Márcio Maia. O centro de excelência em ensino simulado em saúde, mantido pela ABM e pela sua Fundação, a Fabamed, trabalha com tecnologia avançada e um corpo de intrutores qualificados, além de ser certificado pela American Heart Association. Mais informações: www.iness.org.br / 71 3321-6848.



O médico deve se comprometer com o plantão assumido a fim de não deixar a escala deficitária

Ausência de plantonistas pode gerar dificuldade na assistência ao paciente

O Código de Ética Médica (CEM) considera infração a ausência ou abandono do plantão médico, sem a presença de um substituto, salvo por justo impedimento, cabendo à direção das unidades manterem regularmente, de forma a não permitir que uma situação atípica de falta de plantonistas venha a se tornar rotina.

No entanto, tanto em denúncias na mídia quanto em constatações feitas por fiscalizações do Cremeb, o que se vê são plantões com escalas deficitárias, com faltosos sem substituição. Situação que sobrecarrega os colegas e, pode gerar alguma dificuldade na assistência prestada ao paciente, seja pela demora no atendimento inicial e/ou nas reavaliações, seja pelo estresse físico e mental que a equipe médica fica submetida nestas circunstâncias.

“Uma vez divulgada com antecedência e não contestada uma escala de plantão, o médico passa a ter o compromisso de cumpri-la, passando a ser de sua responsabilidade aquela carga horária. Não nos parece razoável e muito menos ético, que o médico não se sinta comprometido com o seu plantão, faltando sem justificativa ou informando sua ausência em prazo que inviabilize sua cobertura. O

compromisso ético não pode ser desfeito instantaneamente”, comenta o Cons. Luiz Augusto Vasconcellos, coordenador da Câmara Técnica de Urgência e Emergência do Cremeb.

A falta ou abandono do plantão sem justo motivo é transgressão ética grave, caracterizada pela infração ao artigo 9º do CEM. O Cons. Luiz Augusto ressalta também que, por outro lado, o gestor tem suas obrigações éticas no ambiente de urgência e emergência, ao estar comprometido em assegurar as adequadas condições ao exercício ético-profissional da medicina, conforme determina o artigo 19 do CEM.

Necessidades

Para o Cons. Luiz Augusto, há um certo desinteresse dos médicos em atuar em atividades de plantão, especialmente em urgência e emergência. “Sem dúvida a estabilidade profissional, e neste caso estamos tratando de vínculo empregatício estável, bem como a adequada estrutura para o atendimento, assim como o adequado dimensionamento da equipe de saúde, evitando a sobrecarga constante de trabalho, remuneração compatível, satisfação profissional com a instituição e com

o ambiente de trabalho são fatores importantes para manter o interesse nessa área”.

Ações

Atento a esta questão o Cremeb tem divulgado o tema entre seus jurisdicionados, ressaltando o compromisso ético e a necessidade de mobilização em busca de melhores condições de trabalho, como fez na edição 11 da Revista Vida & Ética, quando tratou dos conflitos nas urgências e emergências. O debate foi fruto do I Seminário de Ética nas Unidades de Urgências e Emergências, quando gestores, plantonistas e diretores de unidades de saúde se reuniram (23.11.2012) para discutir propostas para minimizar a superlotação nestas unidades. As conselheiras Lícia Maria Cavalcanti Silva, Rita Virgínia Marques Ribeiro e Sumaia Boaventura organizaram o evento.

O Cosemba - integrado pela ABM, Cremeb e Sindimed - também tem chamado a atenção dos gestores públicos para a necessidade de adoção de medidas, a fim de combater a falta de médicos aos plantões. No dia 25.01, representantes das três entidades assinaram uma nota - disponível no Portal Cremeb - onde esclarecem aos gestores e à população ações realizadas para combater esse cenário e pedem que medidas sejam adotadas.

O Cosemba, coordenado pelo presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, reafirma o seu compromisso de continuar intermediando negociações entre gestores e profissionais da saúde e fomentando movimentos e debates, na esperança de que medidas verdadeiramente efetivas se realizem em benefício da população usuária da saúde pública e pela valorização da categoria médica.

texto
Danile Rebouças
imagem
Ascom | Cremeb
nov. 2011

Bahia tem 18 mil médicos: 61% deles estão na capital e 64,7% atuam no SUS

O número de médicos em atividade na Bahia chegou a 17.741 em outubro de 2012, segundo revela o estudo lançado em fevereiro/2013, pelo CFM. Com taxa de 1,25 profissional por mil habitantes, o estado está abaixo da média nacional (2 para cada mil habitantes), ocupando o sexto lugar em números absolutos e a décima oitava posição em termos proporcionais de médicos registrados em todo o país (388.015). Apesar disso, 61% destes profissionais se concentram na capital e 64,7% deles atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Bahia, também se destaca a desigualdade percebida entre a capital e os municípios do interior. Os dados divulgados mostram que 11.481.736 baianos moradores de cidades interioranas são assistidos por 6.980 médicos. Neste conjunto de municípios, a razão médico/habitante fica em 0,61. Por outro lado, Salvador tem um índice de 4 médicos por mil habitantes. Em outubro de 2011, este índice estava em 0,57 no interior e 4,1 na capital.

As informações constam do segundo volume da pesquisa Demo-

grafia Médica no Brasil: Cenários e indicadores de distribuição, desenvolvida em parceria entre CFM e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). O estudo, que aponta distorções severas na distribuição de médicos pelo país, reforça a preocupação das entidades médicas com as condições para o exercício da medicina, especialmente no interior dos estados.

SUS

Quando se fala de médicos vinculados ao SUS, a proporção na Bahia está de 0,81 para cada mil habitantes (64,7% dos médicos atuam no SUS), enquanto no Brasil a razão é de 1,11 médico que atende SUS por mil habitantes. Entretanto, o estudo ressalva que nesses dados há falhas na alimentação das bases e médicos em regimes de plantão e terceirizados podem não constar do cadastro nacional (CNES) - usado como base da pesquisa. “Para um sistema de saúde público e universal, mesmo diante das limitações das bases de dados do CNES, pode-se dizer que é insuficiente a presença de médicos

no SUS”, aponta o levantamento.

Soluções estruturantes

A reversão desse quadro, no entendimento dos conselhos de medicina, passa pela adoção urgente de medidas estruturantes na assistência em saúde. Entre elas, a necessidade de adoção de políticas de valorização dos profissionais de saúde, o fim da precarização dos vínculos empregatícios, a criação de uma carreira no âmbito do SUS e a implementação de planos de carreira, cargos e vencimentos. As entidades defendem também o aumento do investimento público no setor e a criação de uma infraestrutura que garanta instalações, equipamentos e insumos para o exercício da Medicina.

O estudo Demografia Médica 2 atualiza as informações do primeiro volume da pesquisa, divulgado em 2011, e traz outros dados inéditos. O documento - disponível no site do CFM - será encaminhado às lideranças do movimento médico, parlamentares, gestores públicos e privados, especialistas em saúde, ensino e trabalho.

texto
Danile Rebouças

POPULAÇÃO MÉDICA					
	População	Número de Médicos	Razão médico por mil hab.	Médico CNES/SUS*	Razão médico do SUS por mil hab.
BRASIL	193.867.971	388.015	2	215.640	1,11
BAHIA	14.175.341	17.741	1,25	11.487	0,81
SALVADOR	2.693.605	10.761	4	4.851	1,8

* Médicos cadastrados no CNES prestadores de serviços ao SUS (CNES/MS, 2012)
Fonte: Pesquisa Demografia Médica no Brasil 2013



Informações de documentos de pacientes devem ser preservados por todos que trabalham em unidades de saúde

Profissionais que trabalham com médicos também devem manter sigilo do paciente

texto

Victor Pinto

imagem

Ascom | Cremeb -
março/2012

O médico não é o único profissional que deve respeitar o Código de Ética Médica (CEM) no que diz respeito ao sigilo na relação com o paciente. As recepcionistas, zeladoras, técnicos, enfermeiros e todos que lidam diretamente com o exercício da medicina devem seguir a mesma conduta quando se trata de preservar o segredo de documentos, exames e procedimentos de saúde realizados. O técnico de informática, embora não lide direto com o paciente, também está preso ao sigilo por ter acesso às informações.

O artigo 78 do CEM informa que é vedado ao médico deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido. O corregedor do Cremeb, Cons. Marco Antônio Cardoso de Almeida enfati-

za que existem dois verbos importantes na redação do texto: orientar e zelar.

“O médico pode ser responsável ou responsável, dependendo da situação, quando um estagiário, uma recepcionista ou um enfermeiro, por exemplo, fugir dessa norma e não garantir o sigilo. Ele deve dar essa orientação e nunca deixar de fiscalizar. Existem determinadas clínicas, consultórios e até hospitais que exigem dos funcionários que seja assinado um termo de confidencialidade e sigilo”, informa.

Por se tratarem de não-médicos, estes profissionais, que lidam direta ou indiretamente com a área de saúde, não poderão sofrer penalidades no Cremeb. Mas, os profissionais com Conselhos de classe poderão arcar com o ônus, caso o regime ético determine penalidades. Já

aqueles funcionários que não possuem registros em autarquias e trabalham na prestação de serviços respondem o processo na justiça comum.

A assessora jurídica do Cremeb, Daniela Gurgel, pontua que a pessoa pode responder processo embasado, por exemplo, no Código Penal Brasileiro. A inviolabilidade de segredos é crime. “De acordo com o artigo 154 do Código Penal, a violação do segredo profissional gera detenção de três meses a um ano ou multa e a partir dele pode-se desdobrar para outras penalidades”, ressalta a advogada.

Cabe ao médico manter um alerta continuado aos profissionais que trabalham com ele, a fim de evitar que sejam disseminadas informações sigilosas das quais tenham conhecimento no exercício profissional.

Cássia Barretto da Silva
Carolina Cairo
Daniela Gurgel

Assessoras Jurídicas do Cremeb



O atendimento prioritário ao idoso e sua compatibilização com o Acolhimento Com Classificação de Risco - ACCR

A Constituição Federal de 1988, no artigo 230, dispõe sobre a proteção da pessoa idosa, colocando a cargo da família, da sociedade e do Estado o dever de ampará-la, assegurando sua participação na comunidade, sua dignidade, bem-estar e o direito a vida.

A Política Nacional do Idoso, por seu turno, instituída pela Lei n.º 8842/94 e regulamentada pelo Decreto n.º 1948/96, tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Por conseguinte, o Estatuto do Idoso foi criado pela Lei n.º 10.741/03 com o fim de materializar uma proposta de atenção diferenciada para o idoso, face sua indiscutível fragilidade e vulnerabilidade perante os outros segmentos sociais e, assim, assegurando-lhe prioridade.

Neste panorama de assistência ao idoso, o CREMEB, preocupado com as freqüentes notícias veiculadas pela mídia sobre possível omissão de socorro por parte de profissionais de saúde, ante a grande demanda de atendimento nas unidades de emergência e urgência, tem adotado medidas, no cumprimento de seu dever institucional de fiscalização, reco-

mentando a compatibilização da efetivação da norma protetionista ao idoso com a política de Acolhimento Com Classificação de Risco.

Como é do conhecimento de todos, as unidades de saúde, públicas e privadas, não têm conseguido atender a demanda sempre crescente, ora pelo insuficiente número de profissionais, ora pela parca disponibilidade de leitos. Deste modo, a fim de evitar possíveis danos ao paciente, o Ministério da Saúde implementou em 2003 uma Política Nacional de Humanização (PNH) que busca promover o Acolhimento Com Classificação de Riscos (ACCR) e, consequentemente, a prestação de uma assistência médica a contento.

Ressalte-se que o ACCR foi criado como estratégia de reorganização do processo de trabalho, mediante a definição da ordem de atendimento em função do potencial de gravidade ou agravamento da queixa apresentada, devendo o protocolo ser uma ferramenta para auxiliar a avaliação da gravidade e do risco de agravamento, tudo isso para uma maior satisfação dos usuários.

Importante salientar que a classificação de risco é dinâmica, devendo o paciente ainda não atendido ser re-

avaliado periodicamente.

Destarte, o CREMEB criou uma Comissão Especial visando estudar modelo de acesso aos usuários do SUS dentro do denominado Acolhimento Com Classificação de Risco. Ao concluir os trabalhos, apresentou relatório com sugestões que foram enviadas ao egrégio CFM com vistas à melhoria do modelo proposto.

Assim, o que se recomenda é a compatibilização do atendimento prioritário ao idoso com as regras atinentes ao ACCR, privilegiando esse

“
**O ACCR foi criado
 como estratégia de
 reorganização do
 processo de trabalho**

”

atendimento em face do grau de complexidade e extensão do agravo à saúde, devendo ser o médico incluído na elaboração dos protocolos, que visam padronizar os procedimentos diante das diversas situações envolvendo o paciente que procura as unidades médicas em busca de alívio ao seu sofrimento.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 06/12/2012, no Jornal A Tarde, pág. B 10, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, em cumprimento à decisão tomada nos autos do Processo Ético Profissional n.º 046/08 pelos membros da 3ª Câmara do Tribunal de Ética Médica, em sessão do dia 06.05.2011, aplica a médica Dra. Arlete Silva Lima – CREMEB 3.800, conforme Acórdão n.º 243/11, a penalidade disciplinar prevista na alínea “c”, do art. 22, da Lei n.º 3.268/57, CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, por infração aos artigos 17,30 e 38 do CEM de 1988, que passou a corresponder aos artigos 19, 2º e 10 do atual Código de Ética Médica, uma vez que, restou provado sua conduta antiética quando, na função de Diretora Médica deixou de assegurar as condições adequadas ao desempenho ético-profissional da Medicina, acumpliciando-se aos que exercem ilegalmente a medicina e delegando a outros profissionais atos exclusivos da profissão médica. Salvador, 8 de novembro de 2012.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

(Publicado em 06/12/2012, no Jornal A Tarde, pág. B 10, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, notifica a Sra. Aldacy Nunes Lima, que se encontra em lugar incerto e não sabido, para que atualize no prazo de 15 (quinze) dias seu endereço perante este Regional, tendo em vista as inexitosas tentativas de sua localização, bem como para nos informar se tem interesse em atuar como denunciante no Processo Ético Profissional n.º 007/11, na Secretaria do Tribunal de Ética Médica, de segunda a sexta-feira no horário das 8 às 17h, na sede deste Conselho, na Rua Guadalajara, 175, Morro do Gato - Barra. Salvador, 6 de novembro de 2012

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 12/12/2012, no Jornal A Tarde, pág. B 08, e em 22/01/2013, no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, em cumprimento à decisão tomada nos autos do Processo Ético Profissional n.º 011/08 pelos membros da 3ª Câmara do Tribunal de Ética Médica, em sessão do dia 04.05.2012, aplica ao médico Dr. Raimundo Cláudio dos Santos – CREMEB 8.982, conforme Acórdão n.º 025/12, a penalidade disciplinar prevista na alínea “c”, do art. 22, da Lei n.º 3.268/57, CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, por infração aos artigos 33,57 e 59 do CEM de 1988, que passou a corresponder aos artigos 5º, 32 e 34 do atual Código de Ética Médica, uma vez que, restou provado que não realizou procedimento que registrou no prontuário, assumindo, portanto, responsabilidade por ato médico que não praticou; deixando de realizar a conduta diagnóstica que melhor orienta a prática médica, não utilizando de todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance; bem como deixou de informar à paciente sobre o procedimento realizado. Salvador, 3 de dezembro de 2012.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

EDITAL DE CONVOCAÇÃO ASSEMBLEIA GERAL

(Publicado em 22/01/2013, no Jornal A Tarde, pág. B 07, e no Diário Oficial da União)

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – CREMEB, de acordo com os artigos 23, 24 e 25 da Lei n.º 3.268/57 e 4º e 5º, alínea a do Regimento Interno, convoca os jurisdicionados em gozo de seus direitos para Assembleia Geral Ordinária, a se realizar

em seu Salão Plenário, à Rua Guadalajara, nº 175, Morro do Gato, Barra, no dia 22 de fevereiro de 2013 (sexta-feira), às 18:00h, em 1ª convocação e às 18:30h, em 2ª convocação, a fim de apreciar e decidir sobre: **RELATÓRIO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DA DIRETORIA REFERENTES AO EXERCÍCIO DE 2012; RESOLUÇÃO CREMEB Nº 319/2012 que alterou a RESOLUÇÃO CREMEB Nº 311/2011.** Salvador, 22 de janeiro de 2013.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Creneb

EDITAL DE RECESSO – CARNAVAL

(Publicado em 05/02/2013, no Jornal A Tarde, pág. B 04, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, no uso de suas atribuições, FAZ SABER aos que o presente edital virem, ou dele notícias tiverem, que o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia entrará em RECESSO no período de 07 a 13 de fevereiro de 2013 devido aos festejos do Carnaval nesta Capital e nas Delegacias Regionais do CREMEB quando o expediente será interrompido pelo período de 11 a 13 de fevereiro de 2013 sem qualquer expediente interno ou externo, estando suspensos os prazos processuais conforme Portaria nº 04/13. Salvador, 29 de janeiro de 2013.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Creneb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 05/02/2013, no Jornal A Tarde, pág. B 04, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional nº. 009/05, realizada em 17.05.2011, pelos membros do Pleno do Tribunal de Ética Médica deste Regional, que, por unanimidade de votos, conheceu e negou provimento ao recurso interposto pelo Dr. Ronaldo Antunes Barros, CREMEB 12.768, mantendo a decisão dos membros da 1ª Câmara do Tribunal

de Ética Médica, conforme Acórdão nº. 302/10, aplica a penalidade disciplinar prevista na alínea “c”, do art. 22, da Lei nº. 3.268/57, CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, por infração aos artigos, 33, 38 e 110 do CEM de 1988, correspondente aos artigos 5º, 10 e 80 do Código de Ética Médica vigente, uma vez que restou provado que o médico assumiu responsabilidade por ato que não praticou, acumpliciando-se com quem exerce ilegalmente a medicina e por ter expedido atestado médico sem ter praticado ato profissional que o justifique. Salvador, 22 de janeiro de 2013.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Creneb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 05/02/2013, no Jornal A Tarde, pág. A 08, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional nº. 056/05, realizada em 07.02.2012, pela 7.ª Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, que, por unanimidade de votos, conheceu e negou provimento ao recurso interposto pelo Dr. Geraldo José Ramos Pimentel - CREMEB 6.683, mantendo a decisão contida no Acórdão n.º 321/10 dos membros da 1ª Câmara do Tribunal de Ética Médica deste Conselho, vem aplicar ao citado médico a pena de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração aos artigos 29, 30, 57, 58 e 69 do CEM de 1988, que passou a corresponder aos artigos 1º, 2º, 32, 33 e 87 do atual Código de Ética Médica, considerando que comete ilícito ético o médico que não faz o devido acompanhamento de trabalho de parto, abandonando o seu plantão, deixando a paciente sob responsabilidade de pessoa não qualificada e não elaborando o respectivo prontuário. Salvador, 30 de janeiro de 2013.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Creneb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 05/02/2013, no Jornal A Tarde, pág. A 08, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional nº. 063/06, realizada em 11.04.2012, pela 3.ª Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, que, por unanimidade de votos, conheceu e negou provimento ao recurso interposto pelo Dr. Sidney Silva Leme – CREMEB 13.828, mantendo a decisão contida no Acórdão n.º 331/10 dos membros da 1ª Câmara do Tribunal de Ética Médica deste Conselho, vem aplicar ao citado médico a pena de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração aos artigos 55, 65 e 98, 58 e 69 do CEM de 1988, que passou a corresponder aos artigos 30, 40 e 68 do atual Código de Ética Médica, considerando que o médico delegou a outros profissionais atos exclusivos da profissão, aproveitou-se de situação decorrente da relação médico-paciente para obter vantagem política, e exerceu a profissão com interação com ótica. Salvador, 22 de janeiro de 2013

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Creneb

PARECER CREMEB Nº 38/12 (Aprovado em Sessão Plenária de 20/11/2012)

ASSUNTO: Implicações éticas na atuação do profissional de enfermagem que instrumenta cirurgias na ausência do cirurgião auxiliar em procedimentos eletivos ou de urgência/emergência.

RELATOR: Cons. José Augusto da Costa

EMENTA: Equipe cirúrgica deve ser composta por Cirurgião e Auxiliares Médicos, em conformidade com a Resolução CFM Nº 1.490/98. Diretor Técnico de Unidade de Saúde e/ou Médico que permita a substituição de 1º Auxiliar Médico por profissional de Enfermagem em procedimento cirúrgico, contraria normas emanadas pelo CFM e infringe o Código de Ética Médica.

PARECER CREMEB nº 39/12 (Aprovado em Sessão Plenária de 07/11/2012)

ASSUNTO: Implicações éticas de instituição hospitalar tratar de assuntos médicos com profissionais não médicos, como representantes de planos de saúde.

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 25/02/2013, no Jornal A Tarde, pág. B 06, e em 26/02/2013, no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional nº. 891/2003, realizada em 06.03.2012, pela 4.ª Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, que, por unanimidade de votos, conheceu e negou provimento ao recurso interposto pela Dr. EDMO DE CASTRO DOURADO JÚNIOR – CREMEB 7947, mantendo a decisão contida no Acórdão n.º 276/07 dos membros da 2ª Câmara do Tribunal de Ética Médica deste Conselho, vem aplicar ao citado médico a pena de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração aos artigos 29, 43 e 69 do CEM de 1988, que passou a corresponder aos artigos 1º, 15 e 87 do atual Código de Ética Médica, considerando que comete ilícito ético o médico que age com negligência ao deixar de acompanhar o pós operatório do seu paciente, que descumpra a legislação vigente e deixa de elaborar prontuário médico. Salvador, 20 de fevereiro de 2013

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Creneb

RELATOR: Cons. Paulo Sérgio Alves Correia Santos

EMENTA: A atividade de auditoria médica caracteriza-se como ato privativo médico. Os responsáveis técnicos, médicos, devem estar inscritos no Conselho de Medicina na jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço. Profissionais outros não médicos poderão atuar nesta atividade em funções específicas.

PARECER CREMEB nº 01/13 (Aprovado em Sessão Plenária de 10/01/2013)

ASSUNTO: Em serviço médico público de urgência e emergência de quem é a responsabilidade para realizar cirurgia de gravidez ectópica (íntegra ou róta), complicações obstétricas como deiscência pós-cesáreas (pelve-peritonite, lesões vulvares), o obstetra ou cirurgião?

RELATOR: Cons. Silvio Porto de Oliveira

EMENTA: O Regimento do Corpo Clínico do Estabelecimento de Saúde, observando sempre as normas éticas da profissão médica, deve disciplinar a organização do

mesmo, incluída a distribuição de tarefas referentes ao atendimento dos pacientes no serviço de urgência e emergência, quer por médico plantonista ou especialista, seja por plantão presencial ou disponibilidade em sobreaviso.

PARECER CREMEB nº 03/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 10/01/2013)

ASSUNTO: Critérios na prioridade de atendimento a pacientes em setor de urgência e emergência.

RELATORA

DE VISTA: Cons.^a Lícia M^a Cavalcanti Silva

EMENTA: O médico que atua na função de plantonista, coordenador de plantão e ou coordenador de serviço de emergência, deve atender os pacientes de acordo com os critérios de classificação de risco (gravidade), registrando em prontuário sua conduta médica. Os casos classificados como não graves podem ser encaminhados para atendimento na Rede Básica de Saúde.

PARECER CREMEB nº 04/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 10/01/2013)

ASSUNTO: 1. Critérios para uso do prontuário eletrônico.
2. Necessidade de autorização do responsável para inserir paciente em programa de cuidados paliativos.

RELATOR

DE VISTA: Cons. Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

EMENTA: 1. Em documentos médicos é indispensável a identificação com o número de registro no Conselho e assinatura do responsável. Prontuário eletrônico exige assinatura digital ou identificação por senha pessoal. Para os documentos em suporte de papel deve haver a assinatura e identificação dos profissionais. A exigência de aposição de carimbo não encontra respaldo legal.
2. A autorização expressa para inclusão de paciente em programas de cuidados paliativos é eticamente aceita após definição de apoio logístico por parte da instituição, preparo do ambiente familiar e convencimento das vantagens para o paciente e sua família.

PARECER CREMEB nº 05/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 11/01/2013)

ASSUNTO: Legalidade do ECAD em cobrar contribuição aos proprietários de consultórios e clínicas para uso de TV e/ou execução de músicas através de rádio ou aparelhos

afins em sala de espera de consultórios e clínicas.
Competência do Creneb para deliberar sobre o tema.

RELATOR: Cons. Eduardo Nogueira Filho

EMENTA: O assunto em discussão tratado neste parecer não é da competência dos Conselhos de Medicina.

PARECER CREMEB nº 06/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 11/01/2013)

ASSUNTO: Pertinência de Unidades de Saúde manter afixado em local visível valores cobrados por determinados procedimento e/ou serviços oferecidos.

RELATOR: Cons. Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

EMENTA: A aplicação de vacinas em clínicas médicas não é em sentido literal atividade comercial, portanto, rege-se pelo Código de Ética Médica. Dessa forma, foge ao princípio da razoabilidade a exigência de exposição de tabela de preços, vez que, nestes estabelecimentos não se faz dispensação de produtos comerciais.

PARECER CREMEB nº 07/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 11/01/2013)

ASSUNTO: Implicações do médico prescrever sem atender protocolos pré-estabelecidos.

RELATORA: Cons.^a Diana Viégas Martins

EMENTA: Prescrições médicas não respaldadas em Protocolos Técnicos e que não possuem justificativa com bases científicas validadas, poderão ser modificadas/adequadas pelos Centros de Referência, consoante a ressalva preconizada pelo Art. 52 do CEM/2009.

PARECER CREMEB nº 08/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 11/01/2013)

ASSUNTO: Implicações éticas de emissão de parecer médico sem avaliação pericial presencial.

RELATORA: Cons.^a Rosa Garcia Lima

EMENTA: É vedado ao médico fornecer parecer, com finalidade acadêmica, para trancamento de matrícula, baseado em prontuário do Serviço Médico ou no comportamento do estudante, sem avaliação pericial presencial.

Deliberação do Cremeb orienta médicos a fornecer informações sobre pacientes vítimas de ato violento

Médicos e unidades de saúde do estado da Bahia poderão fornecer às autoridades públicas (Delegado de Polícia, Juiz e Promotor do Ministério Público), sem que isso configure quebra de sigilo médico, informações sobre pacientes vítimas de ato violento. A resolução do Cremeb nº 326/2012, publicada no Diário Oficial no dia 13.12.2012, legisla sobre este assunto.

O Cremeb publicou a resolução após seis meses de discussão em um Grupo Multiprofissional de Trabalho formado por representantes do Conselho, da Secretaria de Segurança Pública (SSP), do Departamento de Polícia Técnica (DPT), da Secretaria Estadual de Saúde (Sesab) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). O Cons. Luiz Augusto Vasconcellos, perito médico-legal e coordenador da Câmara Técnica

de Urgência e Emergência, e a assessora jurídica do Cremeb, Carolina Cairo, representaram a autarquia nas discussões.

“Foi uma forma de contribuímos com a padronização de rotinas na assistência médica a pacientes vítimas de crimes e esclarecer para o médico o tipo de informação a ser passada para autoridades públicas sem ferir o sigilo médico”, pontuou a advogada Carolina Cairo.

Contribuições

Conforme a resolução, as informações a serem passadas devem restringir-se à qualificação do paciente e ao que possa contribuir para apuração de atos de violência, como tipo de lesão sofrida e período de internação. Não está permitido o fornecimento de informações que comprometam a intimidade da vítima, a relação

de confiança médico/paciente e o dever de sigilo ético-profissional que norteiam a Medicina.

Orientações

A resolução traz orientações de procedimentos para serem seguidos, na medida do possível, pelo médico na assistência pré-hospitalar e hospitalar de emergência e no centro cirúrgico aos pacientes vítimas de crime. Os procedimentos se referem à coleta, preservação, custódia e destinação da prova pericial.

No artigo 4º, a resolução reforça que constitui motivo justo para a quebra do sigilo médico solicitação formulada pela autoridade Policial, Judicial ou Ministério Público quando o paciente, atendido na unidade hospitalar, figurar como vítima de crime de ação penal pública, cujo processo independe de representação.

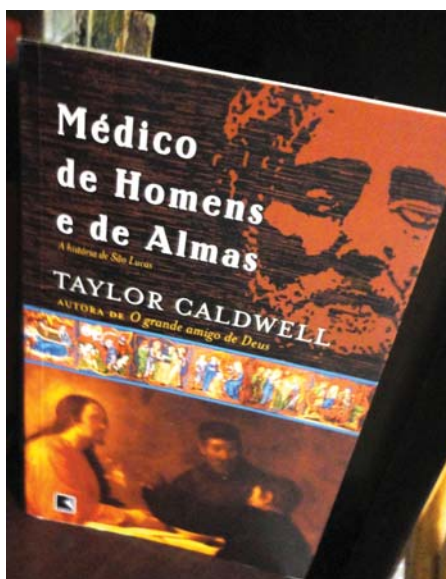
Título de especialista passa a ser pré-requisito para cargo de diretor técnico

Médicos que ocupam cargos de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico de serviços assistenciais especializados devem possuir título de especialista. A regra vale para estabelecimentos (especializados) de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada em qualquer ponto do território nacional. A nova diretriz consta na Resolução CFM 2.007/13, publicada no dia 08/02/2013 no Diário Oficial da União.

CFM determina regras para segurança nos eventos internacionais no Brasil

Médicos estrangeiros que darão suporte a equipes e atletas participantes de jogos e eventos internacionais, no Brasil, precisarão de autorização prévia do Conselho Regional de Medicina para atuação no país. O mesmo vale para shows, congressos, entre outras atividades. É o que diz a Resolução 2012/2013 do CFM, publicada no Diário Oficial da União dia 19.03. A Resolução também aponta a infraestrutura mínima de equipamentos necessários para dar assistência em casos de urgência e emergência.

texto
Danile Rebouças



Livro conta a história de São Lucas (Lucano), o apóstolo de Jesus Cristo que utilizava a medicina em favor dos mais pobres

“Médico de Homens e de Almas” permite refletir sobre a medicina, dedicada ao sofrimento do próximo

Versa sobre a biografia de São Lucas (Lucano). O texto é simples, a tradução muito bem feita, leitura agradável que nos transporta àqueles tempos da civilização Romana quando Jesus Cristo peregrinava de aldeia em aldeia.

Lucano, médico grego, filho de escravo, homem liberto, formado na Escola de Alexandria, gozava de prestígio entre os poderosos da época, fez a opção de usar sua arte - a medicina em favor dos mais pobres.

Através da medicina conheceu o sofrimento do próximo. Praticando a caridade converteu-se ao cristianismo, tornando-se o mais importante apóstolo e escrevendo o mais clássico texto a respeito das passagens de Jesus.

Nos dias de hoje, onde o poder capitalista sufoca a todos, nos afastando das verdadeiras necessidades com uma pressão de consumo, violentando as relações e transformando os homens em meros consumidores, estamos nos afastando de grandes exemplos. A biografia de São Lucas nos inspira a pensar no próximo, no mais sofrido, no mais necessitado, nos faz pensar numa medicina dedicada aos homens, aliviando seus sofrimentos.

Recomendo este livro a todos os colegas como momento de prazer de uma boa leitura, e talvez como inspiração para pensarmos a respeito de nossa missão aqui na terra, Brasil, Bahia. O que

vemos hoje são médicos vivendo na desenfreada concorrência neo liberal a serviço do consumo, muitas vezes atropelando as relações humanas e, às vezes, até familiares, esquecendo-nos de perguntar para que e para onde caminhamos.

imagem
Sisal Notícias

Boa leitura. Sejam Felizes!



Enéas Araújo Ramos Filho, médico formado pela Ufba em julho de 1987, especialista em cirurgia geral. Atende no Hospital Ernesto Simões, em Salvador, e atua como diretor médico do Hospital Regional de Conceição do Coité. Apaixonado por leitura.

Mulher

Ildo Simões*

É meia noite o ventre distendido
A dor intermitente um estribilho
Em pouco tempo vem à luz o prêmio/filho
Que se anuncia apenas com um vagido

Em sua face a lágrima escorrida
É seu sinal de paz e de bonança
E ela sabe que essa sua criança
Será criança pro resto da vida

E eu que fui criança dela um dia
Sofro a dor que ora me angustia
E já pra encerrar este terceto

Vi que meu trabalho foi em vão
Pois agora me desponta a conclusão:
Uma mulher não cabe num soneto

*Natural de Itabuna – BA, Dr. Ildo publicou seus primeiros escritos ainda no ensino básico. Formou-se em Medicina em 1962, pela Escola Bahiana de Medicina, e exerceu a profissão por 45 anos. Há 27 anos participa da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames).

Alagoinhas

Delegado: Dr. José Alberto Lins de Faria
Praça Ruy Barbosa, 234-B, Ed. Aguiar,
S/3 - Centro. 48010-130
(75) 3422-5470
alagoinhas@cremeb.org.br

Barreiras

Delegado: Dr. Paulo Henrique
Costa de Souza
Rua Capitão Manoel Miranda, 789,
Sala 101 - Centro. CEP: 47805-210
(77) 3611-4802
barreiras@cremeb.org.br

Bom Jesus da Lapa

Delegado: Dr. Edson Willer F. Bittencourt
Av. Duque de Caxias, 380 - Centro.
47600-000
(77) 3481-4099
edsonbittencourt@yahoo.com.br

Brumado

Delegado: Dr. Dante Coelho Guedes
Rua Dr. Mário Meira, 70 - Centro.
46100-000
(77) 3441-2618
brumado@cremeb.org.br

Cruz das Almas

Delegado: Dr. Aécio Mendes Santos
Rua RJB da Fonseca, 307, Edf. Luis
Anselmo, S/109 - Centro. 44380-000
(75) 3621-1345
cruzasalmas@cremeb.org.br

Eunapolis

Delegado: Dr. Luiz Alberto Andrade
Rua Castro Alves, 384, Térreo - Centro.
45820-006
(73) 3281-3019
eunapolis@cremeb.org.br

Feira de Santana

Delegado: Dr. Aderbal Mendes
Freire D'Aguiar
Rua Barão do Rio Branco, 882,
S/209 - Kalilândia. 44010-000
(75) 3623-4242
fsantana@cremeb.org.br

Guanambi

Delegado: Dr. Fred Wesley da Silveira
Rua Rui Barbosa, nº 275 Sala 102
Centro 46430-000
(77) 3452 3638
guanambi@cremeb.org.br

Ilhéus

Delegada: Dra. Laiz Carvalho de
Jorge Goulart
Praça José Marcelino, 14, Ed. Cidade
Ilhéus, S/312 - Centro. 45653-030
(73) 3634-8886
ilheus@cremeb.org.br

Irecê

Delegado: Dr. Jefferson Luciano Oliveira
Rua Cel. Terêncio Dourado, nº 187/102 B,
Centro. 44900-000
(74) 3641-4189
irece@cremeb.org.br

Itaberaba

Delegado: Dr. Carlos Souto Aderne
Rua Luiz Fernandes Serra, 139, S/26,
1º andar - Centro. 46880-000
(75) 3251-2669
itaberaba@cremeb.org.br

Itabuna

Delegado: Dr. Almir Alexandrino
do Nascimento
Av. Cinquentenário, 884, 7º andar, S/705,
Ed. Benjamim Andrade - Centro.
45600-004
(73) 3211-5700
itabuna@cremeb.org.br

Itapetinga

Delegado: Dr. Luiz Carlos Costa Faleiro
Rua Dois de Julho, 34, S/01 - Centro.
45700-000
(77) 3261-2225
itapetinga@cremeb.org.br

Jacobina

Delegada: Dra. Maria Elisabete
Alves de Carvalho
Av. Lomanto Junior, 280, 1º andar -
Centro. 44700-000
(74) 3621-1587
jacobina@cremeb.org.br

Jequié

Delegado: Dr. Fernando Costa Vieira
Rua Apolinário Peleteiro, 354, S/104,
(Min.Pub.Fed.) - Centro. 45203-580
(73) 3525-3728
jequie@cremeb.org.br

Juazeiro

Delegado: Dr. Carlos Augusto da Cruz
Praça da Bandeira, nº 16, 1º andar,
Edf. Olegária Soares, Centro.
48903-490
(74) 3611-7606
juazeiro@cremeb.org.br

Paulo Afonso

Delegado: Dr. Frederico Augusto
Costa Reis
Av. Apolonio Sales, 1059, S/02
Centro. 48608-100
(75) 3281-2969
pafonso@cremeb.org.br

Santo Antonio de Jesus

Delegada: Dra. Vilma Carla
Sarmiento dos Reis
Rua Sete de Setembro, S.M - Set Center,
259, Bloco B, Centro, 2º andar. 44571-005
(75) 3631-2665
sajesus@cremeb.org.br

Senhor do Bonfim

Delegada: Dra. Jamile de Araújo Carneiro
Rua Mariano Ventura, 144, Térreo
Centro. 48970-000
(74) 3541-1799
jamilfamilia@hotmail.com

Serrinha

Delegado: Dr. Augusto Agripino Brauna
Av. ACM, 124, S/01 - Centro. 48700-000
(75) 3261-9001
serrinha@cremeb.org.br

Teixeira de Freitas

Delegado: Dr. Cláudio Ferreira Chagas
Rua Eleuzibio Cunha, 614, 2º andar, S/201
- Bela Vista. 45997-002
(73) 3291-4773
tdefreitas@cremeb.org.br

Vitória da Conquista

Delegado: Dr. Luis Cláudio
Menezes Carvalho
Rua Siqueira Campos, 646 -
Escola Normal. 45020-001
(77) 3422-2409
vconquista@cremeb.org.br

Credeb em Salvador

Presidente

José Abelardo de Meneses

Rua Guadalajara, 175
Morro do Gato - Barra
40140-460
(71) 3339-2800
credeb@credeb.org.br



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

BUREAU VERITAS
Certification



Certificação
Conferida à

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB

RUA GUADALAJARA, 175, MORRO DO GATO, BARRA, 40140-460 - SALVADOR/BA
BRASIL

Bureau Veritas Certification certifica que o Sistema de Gerenciamento da
Organização acima foi avaliado e encontrado em conformidade
com os requisitos da Norma detalhada abaixo

Valeu a nossa dedicação.
ISO 9001:2008
Conquistamos o ISO 9001!

RECEBIMENTO, TRAMITAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE CONSULTAS E
DENÚNCIAS SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA MEDICINA NO ESTADO
DA BAHIA.


Data da Aprovação Original: 28/06/2012

Sujeito à operação satisfatória contínua do Sistema de Gerenciamento da Organização,
este certificado é válido até: 27/06/2015

Esclarecimentos adicionais a respeito do escopo deste certificado e à aplicabilidade dos requisitos do Sistema de
Gerenciamento podem ser obtidos consultando a Organização

Número do Certificado: BR013251-1

Data: 29/06/2012


Lucia Norberto, Technical Manager
Managing and Issuing Office
Av. do Café, 275, Torre B, 5º Andar
Centro Imperial do Açúcar
04311-003 - Vila Guará - São Paulo/SP - Brasil



www.cremeb.org.br

Uma vitória do Cremeb para a sociedade baiana.

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA