



Maternidades

**Cenário obstétrico e neonatal
urge por investimento**

**Fórum aponta caminhos
para a mudança:**

- › **Gestão técnica**
- › **Ampliação de leitos**
- › **Autonomia da paciente**
- › **Novos paradigmas**
- › **Carreira de Estado**

Atestado Médico

Critérios legais, técnicos e éticos devem ser seguidos para emissão do documento

Fiscalização

MPF assina acordo de cooperação técnica com o Cremeb em prol da saúde pública

Exercício legal

Simple consulta ao portal do Conselho de Medicina evita a contratação de falso médico

#acreditonavida

Conheça para prevenir

A cada **40 segundos** uma pessoa se suicida, o que equivale a **800 mil** por ano em todo planeta. Estima-se que o número de tentativas supere pelo menos em **dez vezes** o de suicídio.

Campanha Nacional
de Prevenção ao Suicídio

Saiba mais: portal.cfm.org.br



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA



vida & ética

José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente do Cremeb

editorial



imagem

Ascom | Cremeb

Iniciamos o ano “sob nova direção” na saúde estadual, com uma ampla reforma nos quadros diretivos da Sesab. Surpreendente para muitos a assunção ao cargo máximo da gestão da saúde na Bahia do médico Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto, que deve merecer o crédito de confiança sempre concedido àqueles que assumem cargo de tamanha responsabilidade e se propõem a realizar mudanças em benefício da sociedade.

Nos encontros com o novo gestor, a diretoria do Cremeb frisou a independência e autonomia da autarquia diante da gestão, além de oferecer a contribuição da sua experiência e observações documentadas em dossiê apontando as deficiências que precisam ser corrigidas na saúde pública dispensada aos baianos.

Logo de início o novo gestor sofreu os resquícios da má gestão do seu antecessor, com críticas públicas, no melhor estilo “fogo amigo”, por conta da reforma administrativa- embora esta tenha sido apoiada pelo governador Rui Costa – em meio ao anúncio do déficit orçamentário para 2015. Fica a pergunta: como contornar esta cronicidade de falta de recursos?

Para piorar o cenário, o Congresso Nacional aprovou a PEC 358/2013 que introduzirá o Orçamento Impositivo na organicidade do sistema tributário nacional, aceitando a aplicação mínima da União para a saúde em 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) até 2020.

O Movimento Saúde+10, contando com o apoio do CFM, do Cremeb e das demais entidades médicas, apoiou o Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP 321/2013) visando a destinação de 10% da Receita Corrente Bruta (RCB) para o financiamento estável do SUS. Os “representantes do povo” desconsideraram mais de 2,2 milhões de brasileiros que assinaram o requerimento do PLP 321/2013.

Mas esta edição nos traz um alento. Vamos aprender com a professora Célia Kalil Mangabeira sobre a inclusão social dos portadores da Síndrome de Down. A dedicação da médica e a sua obstinação quando se trata do tema lhe rendeu muitas alegrias, inclusive o título de cidadã itabunense, e nos faz refletir sobre atitudes que dignificam a medicina.

Quanto às recentes matérias sensacionalistas sobre órteses e próteses, o Cremeb e o Conselheiro Federal, Jecé Brandão, mantêm posição crítica quanto à participação de médicos na comercialização de produtos de indicação médica e defendem condutas que visem a coibir a exposição da categoria pela mídia.

A Anestesiologia e a Obstetrícia são os destaques desta edição. A primeira como exemplo de luta em defesa da especialidade por meio do cooperativismo pautado em princípios éticos e legais, que tem estimulado o crescimento do número de cooperativas de especialidades na Bahia; e a segunda pela realidade desconcertante imposta à sua prática, com restrições que podem representar prejuízos irreparáveis ao binômio materno-fetal e aos médicos que se dedicam ao seu mister.

E por isso, a matéria central desta edição trata do Fórum realizado pelo Cremeb envolvendo as maternidades públicas e privadas, cuja conclusão ratifica o financiamento inadequado para a assistência materno-infantil, a desorganização da rede e como o médico foi esquecido pelas políticas do Ministério da Saúde, notadamente na Rede Cegonha.

Por fim, cabe saudar o recente Termo de Cooperação Técnica celebrado pelo Cremeb com o Ministério Público Federal, semelhante ao que já mantém desde 1999 com o Ministério Público do Estado da Bahia, tendo por objeto a defesa de condições dignas para a saúde na Bahia.

16 a 18 capa

Maternidades

Realidade da obstetrícia e neonatologia urge por investimentos
Fórum aponta caminhos para mudar este cenário



6 e 7 Lado B

Aprendendo sobre Síndrome de Down com Dra. Célia Kalil



8 Anestesiologia

Falta de condições de trabalho prejudica fixação do profissional



10 Empresas Médicas

Seminário orienta para a organização e gestão de empresas



26 e 27 Balanço 2014

Avaliação positiva e defesa de melhorias para a categoria

9 Coluna do Conselho Federal

O médico deve estar fora do comércio

11 Urgência e Emergência

Sessão Plenária e Seminário abordam novas resoluções do CFM

12 Registro em Morbimortalidade

Curso debate importância da notificação de doenças e agravos

12 Diagnóstico de Morte Encefálica

Capacitação acontece na cidade de Vitória da Conquista

13 Especialidades

Fórum analista panorama e desafios no Brasil

13 Gestão Sesab

Conselho entrega proposta para o secretário de Saúde

14 Fiscalização

Parceria do MP com Creneb ganha destaque em premiação

15 Cooperação Técnica

Creneb e MPF firmam acordo em prol da saúde pública

15 Bradesco Saúde

Médicos voltam a atender usuários do plano

19 Artigo do Colaborador

Halitose, um problema crescente e de diagnóstico complexo

20 e 21 Curtas

22 Diploma Médico

Recomendação do uso do termo “médico” nos diplomas universitários

22 Câmaras Técnicas

Em Sessão Plenária, 235 médicos tomam posse como membros

23 Atestado Médico

Crerios legais devem ser seguidos para emissão do documento

24 Receita Médica

Esclarecimentos para um preenchimento adequado

25 Exercício Legal

Simples consulta ao portal evita a contratação de falso médico

28 Orientações

Creneb condena venda irregular de órteses e próteses

Justiça mantém prerrogativa médica no diagnóstico citopatológico

Novas regras na relação entre médicos e operadoras

29 Artigo Jurídico

Urgência e Emergência. Um novo modelo.

30 e 31 - Informes Oficiais

Veja as publicações do Creneb

32 Resoluções

CFM libera uso do canabidiol no tratamento de epilepsias

Exercício da Telerradiologia tem normas atualizadas

33 – Dr. Recomenda

Ilha da Madeira e Lisboa – Nosso querido Portugal

34 – Expressão

Frustração solfejada, um poema da Dra. Marli Piva

► 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 Creneb: www.creneb.org.br

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

Diretoria

José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente

Teresa Cristina Santos Maltez

Vice-presidente

Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva

Primeiro Secretário

Diana Viêgas Martins

Segunda Secretária

José Augusto da Costa

Tesoureiro

Marco Antonio Cardoso de Almeida

Corregedor

Maria Lúcia Bomfim Arbex

Vice-Corregedora

Eduardo Nogueira Filho

Segundo Vice-Corregedor

Informativo Oficial do Creneb

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

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

E-mail: creneb@creneb.org.br

Site: www.creneb.org.br

Comissão Editorial: Jecé Freitas Brandão, Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva, José Abelardo Garcia de Meneses, Marco Antônio Cardoso de Almeida, Maria Lúcia Bomfim Arbex e Otávio Marambaia dos Santos

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

Diagramação: Neveson Amorim Gráfica e Editora Santa Rosa Ltda (71) 3172-2121

Edição: Danile Rebouças

Fotografia: AN Fotojornalismo (71) 3011-6380 e Ascom | Creneb

Redação: Danile Rebouças, Gabriel Soares, Miriane Oliveira

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

Tiragem: 25 mil exemplares

Data de fechamento desta edição: 30 de janeiro de 2015

Conselheiros

Alessandro G. dos A. de Vasconcelos

Alexandre Vieira Figueiredo

Antônio Carlos Caires Araújo

Antônio Francisco Pimenta Motta

Antônio José Pessoa da S. Dórea

Bruno Gil de Carvalho Lima

Carlos Andrade de Almeida

César Amorim Pacheco Neves

Círia Santana e Sant'Anna

Cremilda Costa de Figueiredo

Débora Sofia Angeli de Oliveira

Diana Viêgas Martins

Eduardo Nogueira Filho

Eliane Noya Alves de Abreu

Emerentino Elton Sousa de Araújo

Fernando Cal Garcia Filho

Henrique José Oliveira Filho

Hermila Tavares Vilar Guedes

Iderval Reginaldo Tenório

Jecé Freitas Brandão

Jorge R. de Cerqueira e Silva

Jorge Marcelo Cruz Oliveira Motta

José Abelardo Garcia de Meneses

José Augusto da Costa

Júlio Cesar Vieira Braga

Luiz Augusto R. Vasconcellos

Luiz Carlos Cardoso Borges

Marco Antônio C. de Almeida

Margarida Célia Lima Costa Neves

Maria Jesus Fernandez Bendicho

Maria Lúcia Bomfim Arbex

Maria Madalena de Santana

Nelma Pereira de Santana

Otávio Marambaia dos Santos

Paulo Sérgio Alves Correia Santos

Plínio Roberto Barreto Sodré

Raimundo José Pinheiro da Silva

Raimundo Teixeira da Costa

Rosa Garcia Lima

Rosângela Carvalho de Melo

Tatiana Magalhães Aguiar

Teresa Cristina Santos Maltez



Mariana (à esquerda), filha caçula de Dra. Célia (centro), foi a sua inspiração para atuar na área social e desenvolver o projeto sobre Síndrome de Down

Aprendendo sobre a Síndrome de Down com Dra. Célia Kalil

A médica Célia Neder Kalil Mangabeira, 58 anos, não imaginava que o nascimento de sua filha caçula, Mariana, há 16 anos, fosse transformar o rumo de sua vida. Mariana nasceu com Síndrome de Down e instigou Dra. Célia a estudar sobre o assunto e a montar o projeto inspirador “Ensinando e Aprendendo sobre Síndrome de Down”, no qual preside atualmente o núcleo de inclusão social “Aprendendo Down”.

texto

Miriane Oliveira

imagem

Arquivo Pessoal

Já são quinze anos de atividade, ajudando pessoas com a síndrome na cidade de Itabuna, sede do projeto que tem parceria com a Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc). No município, Dra. Célia reside desde 1986 e recebeu em 2014 o título de cidadã Itabunense, em reconhecimento pelo trabalho que por lá desenvolve.

A médica também nunca havia imaginado morar em Itabuna, já que até os 29 anos de idade residiu em Salvador. Mas foi cativada pelo marido, o médico Antônio Mangabeira, 59 anos, a fazer a mudança e confessa que aprendeu a gostar muito dessa cidade do sul da Bahia.

Casada há 30 anos com Dr. Mangabeira e mãe de Leonardo, 26 anos, Rafael, 25 anos, e Mariana, 16 anos - suas fontes de inspiração - Dra. Célia é natural de

Salvador e filha de libaneses. Seu pai Ward Georges Kalil (in memoriam) veio para o Brasil aos 18 anos de idade e sua mãe, Linda Neder Kalil (in memoriam) morava na cidade de Serrinha e mudou-se ainda criança para a capital baiana. Além da médica, o casal teve mais quatro filhos. “Aos meus pais dedico todas as minhas vitórias, a eles devo essa trajetória e a pessoa que eu sou”, conta emocionada.

Formação

A Dra. Célia graduou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia – Ufba, em 1980, aos 24 anos. Fez residência em Nefrologia e o mestrado na mesma área, sob orientação de Dr. Reinaldo Martineli, referência que faz questão de citar pelos exemplos e ensinamentos. Quando faltava apenas seis meses para finalizar o mestrado, recebeu a proposta que lhe causou um choque: ir morar em Itabuna com o seu marido, com quem começou o namoro no quarto ano de faculdade e casou-se no final da residência médica.

Ele é da cidade do Senhor do Bonfim e já tinha morado em Itabuna e Dra. Célia, que sempre viveu na capital, não imaginava mudar-se e deixar a família em Salvador. “Mas Itabuna me encantou pelo progresso, profissionais

muito sérios, e pela medicina. Aí fiz o contrário: comecei a amar o lugar que iria me acolher”, revelou. Lá ela foi aceita no serviço de Nefrologia da Santa Casa de Itabuna. Foi aprovada no concurso da Uesc para professora, onde ingressou no curso de enfermagem e depois foi transferida para o curso de medicina, o qual também ajudou na sua implantação.

“Amo a profissão que escolhi. Eu realmente queria ser médica. Para mim é fazer do dever um grande prazer e está sendo uma trajetória muito feliz”, declarou.

Projeto

Antes mesmo de fazer parte do quadro da Uesc, Dra. Célia idealizou um evento sobre Síndrome de Down e conseguiu o apoio da instituição para fazer um congresso sobre o assunto na universidade, em 1998. No ano seguinte, e já fazendo parte da equipe da Uesc, Dra. Célia apresentou o projeto “Ensinando e Aprendendo sobre Síndrome de Down” e recebeu a resposta positiva para implantação.

Nesses 15 anos, ela destaca que o projeto tem apresentado ações, dissemina novos conceitos, paradigmas e atua na formação. A equipe já viajou até a cidade de Montevideu, no Uruguai, para apresentar a proposta de trabalho.

“Quando Mariana nasceu, não restam dúvidas que no primeiro momento tomei um susto. A gente não escolhe, mas queremos ter filhos saudáveis. Mas a chegada dela mudou a minha história e me fez uma intervencionista no meio social. Para entender sobre a alteração genética,

fui com meu marido para São Paulo conhecer o Dr. Zan Mustacchi, grande geneticista e pesquisador, que abriu as portas. Então começamos a trajetória em prol das pessoas com Down. Durante muito tempo essa síndrome foi arraigada de preconceito, mito, fantasias, perversidade e de segregação”, comentou.

O projeto se baseia em quatro vertentes: educação, saúde, lazer e nova construção. No núcleo de inclusão social, têm diversas atividades como fisioterapia, dança, arte e natação. Há ainda a reunião e orientação aos pais, atendimento à comunidade e capacitação dos estagiários. “Nós não somos vinculados a nenhum projeto político ou recebemos remuneração por órgão governamental. O apoio da universidade se distingue fornecendo estagiários, o espaço e material gráfico”, explicou Dra. Célia.

A equipe de trabalho é pequena, formada por sete pessoas, mas pelo núcleo, que é afiliado a Associação Brasileira da Síndrome de Down, já passaram inúmeros jovens estagiários que se tornaram multiplicadores. “Acho que Itabuna está na frente,

aqui a gente mudou realmente o contexto, as pessoas com Síndrome de Down estão em todos os lugares”, considerou.

Sobre a Síndrome, a médica destaca que o profissional de saúde precisa acolher, estudar para conhecer as diferenças e encaminhar os pacientes para especialistas e para exames. “A nossa luta é no que pode ser feito para que aquele, que é diferente do outro, tenha oportunidade de contribuir no processo de transformação”, observou.

O orgulho e a admiração pelo projeto são demonstrados durante a entrevista e Dra. Célia faz questão de exibir o vídeo dos adolescentes em uma apresentação de dança. A rotina apertada, dividida com compromissos com a família, a universidade, o Aprendendo Down, os plantões e atendimentos em consultório, não a desanima. “Eu adoro ser médica. Me sinto muito feliz enquanto detentora de vários títulos, mas o maior que eu tenho, é o de poder fazer alguma coisa pelo outro, pelos meus filhos, filhos dos outros, do paciente renal, de poder contribuir para mudar o contexto social”, declarou Dra. Celia Kalil.



Dra Célia, com o marido e os filhos, mora na cidade de Itabuna, sede do projeto



Representantes da Saeb e Coopaneest – instituições que agregam e organizam os anestesiológicos em atividade no estado da Bahia

Anestesiologia: falta de condições de trabalho prejudica a fixação do profissional na Bahia

texto A Bahia é um dos cinco estados do Brasil onde mais se forma médicos anestesiológicos, de acordo com a informação do Dr. José Admirço Lima Filho, presidente da Sociedade de Anestesiologia do Estado da Bahia (Saeb). Entretanto, o quadro da especialidade no estado não é pleno, já que faltam políticas públicas para gestão deste pessoal, e limitações nas condições de trabalho levam os profissionais para outros locais. De acordo com a Saeb, apenas cerca de 20% dos anestesiológicos formados no estado permanecem, tornando a Bahia um dos maiores “exportadores” da especialidade no Brasil.

Em contrapartida, os anestesiológicos da Bahia dão um exemplo de organização a partir da efetividade da Cooperativa dos Médicos Anestesiológicos (Coopaneest). A instituição consegue diminuir os custos e otimizar o tempo de trabalho dos seus associados, partindo da centralização dos serviços em uma única instituição, como informou o presidente, Dr. Carlos Eduardo Aragão de Araújo. “É importante pontuar que não é obrigatório associar-se à Coopaneest, e ainda assim, grande parte dos anestesiológicos está conosco, o que garante a lisura do nosso trabalho. A única exigência é que o profissional tenha a especialidade em anestesiologia registrada

no Cremeb”, ressalta.

De maneira mais ampla, a Coopaneest cuida do âmbito financeiro e trabalhista, enquanto a Saeb é o braço científico da especialidade, que promove cursos semanais, jornadas, incentivo à pesquisa e promove a capacitação de médicos a partir dos Centros de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (CET-SBA), existentes em cinco hospitais em Salvador e um em Vitória da Conquista, todos aprovados pelo Ministério da Educação.

“Nós oferecemos 33 vagas por ano nos CET-SBA, onde o médico conhece e aprende sobre a anestesiologia. Apesar do expressivo número de residentes (em proporção, maior do que São Paulo), e os nossos CET alcançarem ótimos conceitos no ranking nacional, a sociedade baiana não está totalmente assistida devido à ausência de gestão de pessoal, plano de carreira, honorários dignos e estrutura capacitada”, explica Dr. José Admirço.

Precarização

A precarização dos vínculos trabalhistas, que tanto ocorre no estado, assola também na realidade da anestesiologia. “Por exemplo, há hospitais com até cinco vínculos diferentes. Se houvesse um planejamento por

meritocracia, e um projeto de atualização e educação continuada, poderia estar rendendo muito mais. Infelizmente não há”, lamenta Dr. José Admirço.

O Coordenador da Câmara Técnica de Anestesiologia do Cremeb, Cons. Alexandre Vieira Figueiredo, esclarece que o grande fluxo dos profissionais formados no estado é de médicos oriundos de outros lugares, e vêm na Bahia os bons centros de especialização como atrativo, mas não se fixam por falta de condições. “Há precarização nos vínculos trabalhistas, na maioria das vezes por pessoa jurídica ou através de cooperativas, além da baixa remuneração e condições inadequadas de trabalho, principalmente no interior do estado”, pontua.

Apesar desta realidade, a procura pela anestesiologia tem aumentado. De acordo com a Saeb, o número de vagas ampliou em 100% nos últimos dez anos, e sempre são preenchidas. Entre os pontos que atraem os profissionais a conhecerem a anestesiologia, principalmente os novos médicos, está a oportunidade de trabalho no mercado, além de ser uma atividade dinâmica. Para o presidente da Saeb, a característica de fugir da monotonia, ver o resultado do trabalho instantaneamente e ajudar no controle da dor de pacientes em estados críticos, são os atributos que tornam a prática apaixonante.



O médico deve estar fora do comércio

Cons. Jecé Brandão

O povo brasileiro assistiu estarecido, no programa Fantástico da rede Globo, graves denúncias contra médicos, hospitais e fornecedores em conluio com empresas que comercializam próteses médicas. A reportagem revelou esquema em que médicos cirurgiões fariam indicações de próteses de determinada empresa ou marca com o objetivo de receber percentuais sobre o valor superfaturado comercializado. Tal prática renderia mensalmente aos envolvidos até cem mil reais e encontra-se sob apuração dos Conselhos de Medicina, da Polícia Federal e Ministério Público. Se confirmada, tal denúncia será mais um criminoso desvio dos recursos da saúde, além de mácula indistinta à imagem pública de toda a nossa categoria profissional. Referida mácula é extremamente nociva, principalmente em função de, no nosso singular ofício, a confiança e a credibilidade consubstanciarem valores fundamentais e indispensáveis para o exercício do nosso mister.

O Brasil tem hoje cerca de 400 mil médicos. Na sua esmagadora maioria, exercem sua profissão com dedicação, qualidade técnica e honra ao seu papel social. Os conselhos de medicina (regionais e federal), autarquias reguladoras e fiscalizadoras da profissão, têm historicamente atuado sem trégua na condenação de casos comprovados dessa relação antiética e inaceitável de médicos com o comércio. Vários documentos oficiais (não apenas o Código de Ética Médica) proíbem ao médico interação com qualquer segmento da indústria farmacêutica e de outros insumos como próteses e órteses, com o intuito de manipular, promover ou comercializar produtos por meio de prescrição médica.

Atento a esse problema, o CFM exarou, há quase cinco anos, a resolução de nº 1.956 de 2010, estabelecendo normas

para a prescrição de próteses e outros materiais implantáveis que, dentre outros pontos, veda ao médico exigir determinado fornecedor ou marca comercial exclusivo. Sob o ponto de vista punitivo, os conselhos regionais e o CFM têm agido incessantemente com o intuito de banir essa grave prática antiética no país. Os números de penas aplicadas são a prova cabal desta atuação. Segundo levantamento do CFM dos últimos dez anos (até 2014), 230 médicos foram penalizados por esta transgressão ética (140 receberam pena de censura, 26 de suspensão do exercício profissional e outros 28 foram cassados).

“A maioria dos médicos exerce sua profissão com dedicação, qualidade técnica e honra ao seu papel social”

O CFM, de forma proativa e em diferentes oportunidades, também atuou dando sugestões às autoridades competentes (Ministério da Saúde, ANS e Anvisa). Recomendou, por exemplo, a criação de uma “precificação” das próteses, como já existe para a comercialização dos medicamentos, com o denominado “brasíndice”, uma lista dos preços dos medicamentos usados no país, que serve de referência para comercialização e cobranças no setor.

Vale ressaltar que a profissão médica não está ameaçada! Ao contrário, ocupamos sempre os primeiros lugares nas pesquisas relativas à credibilidade das profissões, dividindo as principais colocações com os professores, policiais bombeiros e jornalistas.

Temos esperanças de que as instituições democráticas e republicanas do país, ainda sobreviventes, elucidarão a malfadada “máfia” das próteses, à semelhança do que está ocorrendo com a “operação lava jato” (envolvendo quadrilha de políticos, agentes públicos e maus empresários). Que sejam todos exemplarmente punidos, em nome da justiça, da saúde e da vida longa da nossa democracia, da nossa medicina e dos profissionais sérios e honrados que a compõem.



Evento orienta para organização e gestão de empresas médicas

A abertura contou com representantes das entidades médicas e as coordenadoras do Defic

Explicações sobre governança clínica e corporativa, novas resoluções do CFM para urgências e emergências, e possíveis mudanças para empresas médicas fizeram parte do III Seminário de Organização e Gestão de Empresas. O evento, realizado dia 28/11/2014, foi promovido pelo Departamento de Fiscalização do Cremeb (Defic) com a coordenação das conselheiras Teresa Maltez (vice-presidente e diretora do Defic) e Eliane Noya (vice-diretora do Defic). Além das organizadoras do evento, a abertura

contou com o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, o vice-presidente do CFM, Cons. Mauro Ribeiro, o presidente do Sindimed, Dr. Francisco Magalhães, e o vice-presidente da ABM, Dr. José Márcio Maia. O promotor Rogério Queiroz representou o MP-BA e as secretarias de saúde do Estado e do Município de Salvador foram representadas, respectivamente, por Ledívia Espinheira e Aislan Amoedo. Confira abaixo resumo de ideias debatidas. As palestras completas estão disponíveis para download no portal Cremeb.

texto

Ascom | Cremeb

imagem

Adenilson Nunes
AN Fotojornalismo

Governança Clínica e Acreditação, por Rubens Corvello – dentre os problemas que afetam a governança clínica está a ausência de um perfil de competência, a dificuldade em formar equipes e as limitações em construir indicadores. Para superar este cenário, “é preciso criar uma cadeia de valor, inovar em produto, entender o mercado, gerar visibilidade e proteger esse valor a partir da gestão riscos, passivos, ambientais, trabalhistas, civis e comerciais”, explicou o conferencista. A acreditação seria a desencadeadora destas soluções por ter o poder de inserir os profissionais no processo de melhora do serviço prestado.

Urgência e Emergências, por Mauro Ribeiro – 1º vice-presidente do CFM – debate sobre as novas resoluções do CFM nº 2.077/14, 2.079/14 e 2.110/14 (veja matéria na página 11)

Governança Corporativa e Indicadores Estratégicos, por Carlos Nestor Passos – aumentar a transparência, atrair investidores estrangeiros, facilitar o acesso ao capital, obter vantagem competitiva, zelar pelos direitos dos

acionistas minoritários, ter maior controle no ato de gestão, elevar o potencial de valorização dos ativos, ter boa relação com investidores, stakeholders e com o governo foram apontados como objetivos da governança corporativa. Os princípios básicos são a transparência, a resposta corporativa, a prestação de contas e a equidade.

Recursos Humanos – eSocial, por Raimundo Pinheiro – conselheiro do Cremeb – o projeto eSocial visa unificar e informatizar o envio de informações fiscais, previdenciária e trabalhistas. “Com o eSocial os acordos informais entre patrões e empregados devem ser reduzidos significativamente”, apontou. Para Cons. Raimundo todos os contratantes de serviço terão pela frente apenas o eSocial. Sanear a base de dados e enviar informações dentro do prazo estão entre os desafios.

Impostos Super Simples, por Jorge Pereira – a consulta sobre o melhor modelo a adotar deve ser tomada com a ajuda de um contador, sendo que o médico deve ter o mínimo de conheci-

mento do assunto. “Sempre falamos para o dono de clínica, consultório e para o profissional PJ, que é importante administrar seu negócio. Na imensa maioria, ele administra pelo caixa quando o problema está na gestão, no patrimônio e no resultado”.

Sustentabilidade Financeira, por Nelson Pestana – o gerenciamento de negócios em saúde acontece em ambiente complexo e multirregulado. Entre os desafios estão o baixo nível de articulação entre os atores envolvidos; elevada assimetria de informações; crescente demanda por disponibilidade e qualidade; tendência judicializante; redução progressiva do lucro; uso do raciocínio clínico para decisão empresarial. Quem pretende empreender deve conhecer a estrutura de custos e receitas; condicionar investimento ao alinhamento estratégico; profissionalizar a gestão; criar ambiente de governança corporativa; realizar auditorias contábeis e financeiras; não negligenciar contingências trabalhistas e previdenciárias.

Sessão Plenária e Seminário abordam resoluções sobre as urgência e emergência



O Conselheiro Federal Mauro Ribeiro é o relator das novas normatizações

O relator das novas resoluções do CFM que legislam sobre os fluxos nas urgências e emergências do país, Cons. Mauro Ribeiro (1º vice-presidente do CFM e coordenador da Câmara Técnica de Urgência e Emergência), esteve na Bahia para esclarecer as normas e tirar dúvidas dos médicos. No dia 27/11, em Sessão Plenária do Cremeb, ele debateu o tema com os conselheiros e no dia seguinte, 28/11, palestrou sobre o assunto no III Seminário de Organização e Gestão de Empresas Médicas, promovido pelo Defic | Cremeb.

O relator expôs os principais pontos das resoluções 2.077 e 2.079, publicadas em setembro de 2014, e que estabeleceram entre os requisitos, os fluxos de funcionamento e o tempo de espera para atendimento nas urgências e emergências do Brasil. Os documentos abordam ainda os serviços hospitalares, classificação de risco, as atribuições do médico coordenador e do diretor técnico, e a passagem de plantão.

Na oportunidade, o Cons. Mauro falou também sobre a resolução nº 2.110, publicada em novembro de 2014, que regula o serviço do Samu.

A norma estabelece entre os critérios, que os serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência ligados ao SUS devem, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos por ordem de complexidade e não a transferência de pacientes dentro da própria rede.

“Essas resoluções foram debatidas durante quatro anos na Câmara Técnica de Urgência e Emergência do CFM. Tentamos abrir um caminho e os conselhos têm papel importantíssimo na fiscalização. As discussões foram amplas”, avaliou Cons. Mauro Ribeiro. Para o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, as resoluções consolidam outras ações já realizadas pelo CFM. “Juntamos tudo e agora estamos codificando de uma forma que sirva de parâmetro, de método”, acrescentou o Cons. Otávio Marambaia, suplente da Bahia no CFM.

Superlotação

O Cons. Jorge Motta, que também é diretor técnico de hospital público, parabenizou as medidas, mas ponderou que há uma “distância do mundo real para o mundo ideal” e sugeriu que as

normas sejam inseridas dentro de um planejamento e envolva os responsáveis pelos principais problemas. “Precisa estar dentro de um contexto com o CFM, CRMs, gestores locais e o Ministério Público”.

Os conselheiros demonstraram preocupação também quanto à aplicação da resolução na rede pública em relação aos internamentos, nos hospitais do interior e na saúde suplementar. O Cons. Mauro Ribeiro considerou que há múltiplos fatores que se apresentam como desafios para a melhoria dos serviços hospitalares de urgência e emergência e devem ser encarados. Na relação de medidas urgentes, ele citou o aperfeiçoamento do acesso dos pacientes ao atendimento primário; a implantação de hospitais de referência regionais; e a adequação das equipes de saúde das unidades às necessidades da demanda, especialmente os médicos, com remuneração digna e sem excesso de carga horária.

O promotor Rogério Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado da Bahia (Cesau) participou do debate sobre o tema no Seminário e considerou um avanço as novas resoluções. Ele afirmou que as diretrizes normatizadas dão mais embasamento para intervenções do Ministério Público. Dr. Rogério se colocou disponível para contribuir com o Cremeb no que for preciso em relação à aplicação dessas normas.



Membros do Cremeb participaram de exposição sobre o tema, durante Sessão Plenária

Curso debate importância da notificação de doenças



Declaração de óbito, notificação compulsória e sistema de informação sobre mortalidade estiveram entre os temas do curso para registro em Morbimortalidade

A importância da notificação de doenças e agravos de interesse em saúde pública foi um dos temas abordados no III Curso de Capacitação para Registro em Morbimortalidade, realizado pelo Cremeb, dia 31/10/2014. A palestra foi proferida pela diretora do Programa de Controle da Tuberculose (PCT - Bahia), Dra. Maria do Carmo Corbacho, após a mesa de abertura que contou com as falas do presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, e da Consa. Maria Madalena de Santana, que juntamente com a Consa. Diana Viegas, coordenou o curso.

Os presentes puderam perceber a importância do preenchimento da notificação para o controle de doenças. De acordo com a legislação (portaria nº 104, de 25.01.11) a notificação compulsória deve ser feita por todos os profissionais de saúde e gestores de unidades de saúde e educação.

Preenchimento

Dra. Maria Corbacho analisou casos de notificações mal preenchidas, ressaltando os pontos que devem ter maior atenção para que os dados dos registros sejam bem aproveitados. Entre eles, a notificação deve ser feita logo após a constatação da doença; deve haver fidedignidade ao fato ocorrido; consistência e clareza nas informações; e a necessidade de completar todos os campos da ficha.

A diretora do PCT-Bahia acredita que a falta de conhecimento de como, a quem e quais doenças notificar é um motivo que leva a limitações neste processo. Segundo Dra. Maria Corbacho, alguns médicos acreditam que quebram o sigilo profissional ao preencher a ficha ou que a notificação vá expor o paciente, o que é um equívoco. Já outros não creditam fé nas ações do poder público, negligenciando o preenchimento.

“As formas de se aperfeiçoar um Sistema de Vigilância passam por aumentar a sensibilização dos profissionais, simplificar a notificação, ampliar a rede notificante, implantar a notificação ativa, fazer o feedback do Sistema e operá-lo online”, aponta.

O evento do Cremeb contou ainda com mesa redonda sobre “Declaração de óbito (D.O.), falando da morte para preservar a vida”, tendo como expositores os conselheiros do Cremeb, Emerentino Souza e Luiz Augusto Vasconcelos, a assessora jurídica Cássia Barreto, e as médicas Márcia Mazzei e Lara Torreão. Dra. Márcia expôs também sobre o sistema de informação sobre mortalidade e, com os conselheiros Maria Madalena de Santana, Bruno Gil e Diana Viegas guiaram a aula prática sobre o correto preenchimento da D.O., com apresentação e discussão de casos.

Capacitação para diagnóstico de morte encefálica em V. da Conquista

Com intuito de promover e expandir a capacitação profissional para o interior do estado, o Cremeb realizou, pela segunda vez, o Curso de Capacitação no Diagnóstico de Morte Encefálica, em Vitória da Conquista, dia 22/11/2014. O curso incluiu aulas sobre o “Panorama atual dos transplantes na Bahia” e “Diagnóstico clínico da morte encefálica”, além de momentos teórico-práticos e a realização de

dinâmica sobre comunicação da morte. A intenção é ter mais profissionais capacitados para o diagnóstico de morte encefálica, a fim de ampliar as possibilidades para doação de órgãos.

“Foi muito importante o evento porque Conquista tem um núcleo de captação de órgãos e cadastro de doadores, argumentou a Consa. Lúcia Arbex (2ª vice-corregedora). Ela também apontou

a necessidade de rotatividade do evento, a fim de que outras regiões recebam o curso.

Realizado pela Comissão de Educação Médica e Ensino da Ética e Bioética do Cremeb (Cemeb), com o apoio do CFM, o curso foi organizado pelas conselheiras Maria Madalena de Santana e Diana Viegas Martins (2ª secretária). A coordenação foi da Dra. Lara Torreão (ex-conselheira).



Coordenador da Cesp e presidente do Cremeb fizeram a abertura do evento



Equipe que discutiu a formação médica e os impactos políticos e acadêmicos

Fórum analisa desafios das especialidades médicas

Um panorama atual das especialidades médicas, com as perspectivas, os principais desafios e sugestões de atuação para melhorar este cenário, foi o resultado das discussões realizadas no III Fórum de Especialidades Médicas. O evento, promovido pela Comissão de Especialidade do Cremeb (Cesp), que tem como coordenador o Conselheiro Alessandro Glauco, aconteceu na sede da ABM, dia 26/11/2014.

O fórum começou com a conferência da supervisora do Programa de Residência de Clínica Médica da Universidade São Paulo (Usp), Dra. Maria do Patrocínio Nunes. Ela fez uma exposição provocadora sobre o tema em questão, com dados e informações do cenário atual dos especialistas e generalistas no Brasil. As informações e avaliações críticas apresentadas por Dra. Maria do Patrocínio serviram de base para as discussões em grupo realizadas posteriormente.

Para dinamizar e aprofundar o debate, os participantes do fórum foram divididos em cinco grupos para fazer análise de um tema voltado para formação médica e possíveis impactos no contexto político e acadêmico. As discussões seguiram os pontos de vista da graduação médica; da residência e título de especialista; dos direitos trabalhistas; da qualidade assistencial e da ética; e da fiscalização do exercício profissional.

Posteriormente, os grupos apresentaram seus resultados e sugestões de ações, que serão compilados em um único documento a ser apresentado à diretoria do Cremeb. “A intenção é que este documento sirva de base para uma discussão mais ampla que promoveremos em um novo fórum, em março de 2015”, ressaltou o Cons. Alessandro Glauco, organizador deste evento.

A conferencista, Dra. Maria do Patrocínio, parabenizou a iniciativa da Cesp/

Cremeb. “É urgente discutir a situação da especialidade médica no Brasil e a Bahia sai na frente, parabenizo e reconheço a importância deste fórum”, pontuou. O presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, destacou que o Cremeb está disponível para agir na defesa de uma formação médica qualificada e que atenda às reais necessidades do país. “Estamos abertos para conversar, definir políticas e colocá-las em prática”, disse.

O CFM esteve presente representado pelo 2º vice-presidente, Cons. Jecé Brandão, e pelo conselheiro federal suplente, Cons. Otávio Marambaia, e a ABM pela secretária geral adjunta, Tatiana Aguiar. Os três também são conselheiros do Cremeb. O vice-presidente do Sindimed, Luiz Américo Câmara, o 1º secretário do Cremeb, Cons. Jorge Cerqueira, a 2ª secretária, Consa. Diana Viegas, entre outros conselheiros também participaram dos debates.

texto

Danile Rebouças

imagem

Adenilson Nunes |
AN Fotojornalismo

Cremeb entrega propostas para o novo secretário de saúde

A pedido do novo secretário de Saúde do Estado da Bahia, o médico cardiologista Fábio Vilas Boas, a diretoria do Cremeb o recebeu dia 17/12. Na oportunidade o secretário, que substitui Dr. Washington Couto, garantiu que o setor saúde será prioridade no governo Rui Costa. Ele foi recebido juntamente com o subsecretário da pasta, Roberto Badaró e o subsecretário, Carlos Emanuel Rocha de Melo.

O presidente do Cremeb, Cons.

José Abelardo de Meneses, entregou ao secretário o conjunto de propostas para a saúde, que o Cosemba enviou aos candidatos às Eleições 2014, e uma série de apontamentos que devem ser priorizados com urgência para a saúde pública elencados pelo Conselho. Também participaram da reunião os conselheiros Teresa Maltez (vice-presidente), Jorge Cerqueira (1º secretário), José Augusto da Costa (tesoureiro), Lúcia Arbex (2ª vice-corregedora), Diana

Viegas (2ª secretária) e Cesar Amorim.

No dia 05/01, a Consa. Teresa Maltez representou a autarquia na cerimônia de transmissão de cargo da Sesab e ressaltou que o Conselho permanecerá atento ao cumprimento das propostas e está à disposição para contribuir no que lhe compete. O novo secretário assumiu compromissos para melhoria da assistência à saúde e fortalecimento do SUS, além de uma maior aproximação com as entidades médicas.



Equipe fiscal em visita a UBS Cajazeiras, em 04/12/2014

Fiscalizações do Conselho com MP-BA ganham destaque em premiação

Fiscalização

texto

Ascom | Creneb

imagem

Gabriel Soares

A fiscalização do Creneb, em conjunto com o Ministério Público da Bahia (MP-BA), no dia 04/12/2014, à Unidade Básica de Saúde de Cajazeiras XI, em Salvador, serviu também para que a equipe de comunicação do Instituto Inovare conhecesse este trabalho. O projeto das visitas do MP-BA às unidades de saúde, em parceria com o Creneb, ficou entre os três finalistas do XI Prêmio da Justiça de 2014, promovido pelo Instituto. Nesta categoria foram inscritos 101 projetos.

Em 2014 foram 27 fiscalizações realizadas em conjunto, por MP-BA e Conselho. O projeto do MP, além das vistorias às unidades de saúde, inclui também visitas às escolas, por equipes multidisciplinares que registram as deficiências encontradas. O levantamento é enviado aos gestores. Cobra-se explicações e solução dos problemas por meio da assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e outras medidas extrajudiciais. Posteriormente, é feita nova visita para verificar as mudanças. Se não houver melhorias, medidas judiciais são adotadas.

O prêmio Inovare objetiva identificar, premiar e disseminar práticas inovadoras realizadas por magistrados, membros do Ministério Público estadual e federal, defensores públicos e advogados públicos e privados de todo Brasil, que estejam aumentando a qualidade da prestação jurisdicional e contribuindo com a modernização da Justiça Brasileira.

Vistorias

Na visita à UBS de Cajazeiras XI, o maior problema encontrado foi na estrutura física, que carece de manutenção, móveis e equipamentos. Algumas salas estavam sem uso por falta de ar condicionado, enquanto outras apresentaram infiltrações. A última reforma aconteceu em abril de 2014, onde se recuperou a estrutura do prédio.

Entre as fiscalizações realizadas pelo Creneb e MP nos últimos meses de 2014, destaca-se também a vista feita ao Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (Creasi), dia 11/11, ao Hospital Geral Menandro de Faria, em Lauro de Freitas, dia 24/10, e à Unidade de Saúde da Família de Alto do Cruzeiro, em 05/11.

No Creasi verificou-se a colocação de barras paralelas nos corredores e adaptação dos sanitários de acordo com solicitação anterior do MP. Entre as inconformidades estavam um sanitário com barra de proteção, mas com porta estreita por onde não passam cadeiras de rodas; a falta de medicamentos para o controle da doença de Parkinson e de outros, a exemplo de metformina, sinvastatina e cálcio, distribuídos pelo município.

No Menandro de Faria constatou-se irregularidades na Agência Transfusional, que apesar de possuir instalações e equipamentos apropriados permanece inativa por falta de médico hematologista, técnicos de laboratórios e enfermeiro habilitado; o setor de Raio-X não tem

aparelho fixo, funcionando de modo improvisado com um aparelho móvel; na escala de plantonistas há deficiência de pediatras e clínicos.



Na USF de Alto Cruzeiro, o problema é estrutural

Na USF de Alto Cruzeiro, o problema também é estrutural, sendo que uma das salas da odontologia está fechada por conta do mofo e ausência de ar condicionado. Nesta sala, a fiscalização se deparou com situação recorrente: um aparelho de raio-x sem funcionamento por ausência de equipamentos complementares, como a câmara escura e aventais de chumbo. Outro problema relatado é a dificuldade em fazer visita domiciliar, porque não há carro, e a falta de rede de retaguarda para encaminhar pacientes.

Além das fiscalizações em conjunto com o MP, o Creneb realiza as visitas de rotina, para apuração de denúncias, entre outras, como a ocorrida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Cabula, em 04/11, quando se constatou, entre outros pontos, que na unidade não há Comissão de Controle de Infecção Hospitalar nem Comissão de Ética.

Cremeb e MPF firmam acordo de cooperação técnica em prol da saúde pública



A assinatura do termo de parceria aconteceu na sede do MPF-BA

O Cremeb, representado pelo seu presidente, Cons. José Abelardo de Meneses, firmou convênio de cooperação técnica junto ao Ministério Público Federal (MPF), dia 28/01. O Cons. José Abelardo e a assessora jurídica do Conselho, Daniela Gurgel, foram recebidos pelo procurador-chefe do MPF na Bahia, Pablo Barreto, na sede do MPF. Motivado pela precarização da saúde pública em todo o país, o acordo prevê o intercâmbio de informações, documentos e resultados de pesquisas, elaboração de projetos, além do desenvolvimento conjunto de trabalhos de co-

operação técnica, quando necessário.

Serão adotadas medidas que propiciem a troca de informações quando envolver desrespeito ao direito à saúde, para que sejam tomadas providências nas esferas cível, administrativa e criminal. O acordo ainda prevê o empreendimento de esforços para consolidar o SUS com base na universalidade e equidade dos atendimentos e o apoio mútuo nas ações e fiscalizações, para que os procedimentos investigatórios e as medidas administrativas sejam efetuados.

Para o presidente do Cremeb, o acordo é de suma importância para que as fisca-

lizações do Conselho possam resultar em medidas mais efetivas em esferas distintas. “O MPF tem prerrogativas que o Cremeb não tem. O Conselho tem alcance apenas com os médicos e o MPF vai além”, disse. O acordo firmado é semelhante ao que o Cremeb tem com o Ministério Público do Estado da Bahia, em vigor desde 1999. Para o procurador-chefe do MPF-BA, “a parceria é um caminho para melhorar a saúde pública e privada na Bahia, a exemplo da que foi feita com o Ministério Público Estadual e do Trabalho para a criação do Fórum da Saúde, no ano passado”.

texto

Ascom | Cremeb |

MPF

imagem

Gabriel Soares

Médicos voltam a atender usuários do plano Bradesco Saúde

Em assembleia realizada no dia 14/01, os médicos que atendem pelo Bradesco Saúde, em paralisação desde junho de 2014, decidiram por unanimidade modificar a forma de mobilização. Eles resolveram voltar a atender os pacientes eletivos pelo Bradesco Saúde, e permanecer em estado de greve, até que seja julgada a Ação Civil Pública, interposta pelo Sindimed.

A Ação está na 31ª Vara da Justiça do Trabalho e requer o reajuste dos honorários decorrentes do trabalho médico junto à operadora. As assembleias para deliberar sobre o movimento continuam. A decisão dos médicos partiu, principalmente, do compromisso com os pacientes, prejudicados pela falta de atendimento há sete meses, por conta

da intransigência do Bradesco Saúde em não negociar. O Bradesco se recusou até mesmo de participar de mesa de negociação mediada pelo Ministério Público do Trabalho.

A categoria reivindica reajuste da consulta para R\$ 150 e dos demais procedimentos médicos baseado na CBHPM (última edição) ou que sejam aplicados aos honorários médicos os mesmos ajustes que o Bradesco Saúde aplica aos usuários do plano. “Não é uma luta fácil contra grandes potências econômicas, como o Bradesco Saúde, mas sem dúvida é justa e possível, e principalmente necessária. E nós, médicos baianos, estamos enfrentando com altivez, determinação e dignidade”, ressalta a Comissão Estadual de Honorá-



A assembleia deliberou o retorno às atividades

rios Médicos em informe aos médicos, divulgado dia 15/01.

texto

Ascom | Cremeb

imagem

Sindimed-BA

A mobilização por um reajuste digno dos honorários continua, e caso os profissionais não considerem justa a decisão judicial, ou esta não seja cumprida, ou ainda haja retaliações por parte do plano, poderão retomar a paralisação a qualquer momento.

Realidade das maternidades da Bahia urge por investimentos

capa

A realidade das maternidades públicas e privadas da Bahia está longe de ser uma situação confortável tanto para os médicos como para os pacientes. Enquanto não houver maiores investimentos e valorização da carreira médica, situações como a enfrentada pela Maternidade Referência Professor José Maria de Magalhães Netto (MR-PJMMN), maior maternidade da Bahia, podem se repetir. No final de 2014, 15 leitos de terapia intensiva neonatal pararam de funcionar e, desde 1º dezembro do ano passado, o ambulatório de pré-natal de alto risco está fechado para novas matrículas (informação atualizada em 29/01). A maternidade, que já funciona com taxa de ocupação acima de 95%, enfrenta a superlotação.

A MRPJMMN pertence ao estado e é gerida pela Santa Casa. No entanto, conforme relata a diretora médica, Dra. Nair Amaral, há um desequilíbrio financeiro no contrato com a Sesab, existindo a possibilidade de haver mais reduções de serviços. “Qualquer maternidade que reduza atividades, já tem paciente que fica sem acesso, principalmente se for de alto risco, como é o nosso caso. Hoje não podemos abrir mão de nenhum leito. Esperamos que a Sesab estude com cuidado este assunto para reverter a situação”,

pontuou a médica Dra. Nair.

O plantonista da maternidade do Hospital Geral Roberto Santos, Dr. João Paulo Farias, que é diretor de organização, administração e patrimônio do Sindimed-BA,

também aponta reduções no Roberto Santos e lamenta o fato. No dia 29/01, a UTI Neonatal 2 permanecia sem funcionar, sete leitos da UTI Neonatal Semi-intensiva estavam fechados (de 25 somente 18 estavam em funcionamento) e uma sala para parto cesáreo estava sem uso há cerca de quinze dias. “Tudo isso porque há um déficit de funcionários, técnicos e médicos. O atendimento fica lento porque não tem equipe suficiente, o número de cirurgias ginecológicas eletivas já foi afetado e a reforma realizada não foi satisfatória”.

Privado

No setor privado, também há uma redução de leitos nas maternidades. Percebe-se uma tendência dos hospitais em focarem nos pacientes de maior complexidade, que demandam maior custo, para me-



Fórum do Creneb reuniu especialistas e discutiu sobre a Rede Cegonha, redução

lhor viabilizar as receitas. Posição que é corroborada com a opinião do presidente da Associação dos Hospitais e Serviços de Saúde da Bahia (Ahseb), Ricardo Pereira Costa. Ele atribui a redução de leitos à dificuldade financeira que os hospitais passam e por isso investem em setores onde o retorno é maior, como cirurgias de alta complexidade, oncologia e bio-imagem.

A mudança nesse cenário conforme Dr. Ricardo também passa por maiores investimentos em saúde. “Não existem linhas de crédito facilitadas com período de carência nem diminuição da carga tributária. O segmento saúde representa 10% do PIB nacional e pode aumentar serviços desde que haja uma flexibilização nestas áreas como já existe na indústria branca ou de automóveis”, disse.



de leitos, falta de infraestrutura, honorários defasados, disponibilidade obstétrica e autonomia do paciente

Fórum aponta caminhos para mudar o cenário da obstetrícia e neonatologia

A solução para mudar a realidade da obstetrícia e neonatologia na Bahia, que enfrenta redução de leitos, falta de infraestrutura para atendimento, contratações precárias e honorários defasados, além de toda a discussão sobre disponibilidade obstétrica e a realização de partos normais e cesáreos, conforme foi dito, passa por maior investimento e mudanças de paradigmas. O Cremeb tem denunciado as deficiências e buscado estas soluções junto a instituições e gestores. No dia 15/01 realizou mais um fórum, dessa vez para discutir o modelo obstétrico e neonatal, com especialistas referenciados na área.

Da discussão participaram representantes das entidades médicas (ABM, Cremeb e Sindimed), das Câmaras Técnicas do Cremeb, das Sociedades de Especialidades de Ginecologia, Pediatria e Aneste-

siologia, de gestores técnicos das maternidades públicas e privadas da Bahia, da coordenação do Programa Rede Cegonha na Bahia, Comissão de Saúde da OAB-BA e Ministério Público Estadual.

A implantação da Rede Cegonha, considerada “ideal no papel”, mas fora da realidade brasileira para ser implantada, conduziu as discussões. A análise crítica inicial foi apresentada pelo sanitarista da Sesab, Manoel Henrique de Miranda Pereira, que coordena o programa na Bahia. Em seguida, a conselheira do Cremeb, Tatiana Aguiar, contextualizou o assunto com a portaria e com legislações e normatizações anteriores. Questionou o papel do médico no modelo de assistência proposto e defendeu a necessidade de responsabilizar o gestor pelas deficiências estruturais das unidades, que impossibilitam o

profissional de dar a assistência digna à gestante.

O Cons. José Augusto, médico obstetra há 50 anos, levantou questionamentos sobre humanização, a atividade médica na rede Cegonha, mortalidade materno-infantil e a dificuldade da gestante em fazer o pré-natal na rede pública, para que se possa ao menos ter esclarecimentos sobre os tipos de parto. Os pontos apresentados conduziram para o debate de questões voltadas também para autonomia do paciente; as recentes normas do governo federal para estimular parto normal na rede privada; e as situações críticas vivenciadas nas maternidades, desde o estabelecimento dos vínculos precários até a negativa de pacientes por falta de condições de atendimento.

Encaminhamentos

O 2º vice-presidente do CFM e conselheiro do Cremeb, Jecé Brandão, ficou de apresentar para a plenária do CFM, os principais pontos discutidos. “De uma coisa eu não tenho dúvida, além do subfinanciamento crônico, a gestão da saúde é variável fundamental para a qualidade dos serviços: o setor de saúde não deveria ser incluído na partilha de poder entre os partidos da base política do governo eleito. Na gestão da saúde pública, os cargos deveriam ser ocupados por técnicos de carreira”, opinou.

O presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, que mediu o debate, sugeriu a continuidade das discussões a fim de adaptar o programa da Rede Cegonha à realidade do estado e reintroduzir o médico dentro desse processo. “É preciso ter um norte, não se pode apenas dizer o que está certo ou errado. As questões abordadas devem ser levadas para a Sesab e Ministério da Saúde e do nosso



Composição da mesa durante o fórum, realizado na sede da ABM

lado estaremos à disposição para discutir. Os vínculos precários precisam acabar e ser realizado concurso público”.

Manoel Henrique se comprometeu de levar os pontos discutidos para os gestores públicos e ressaltou que o diálogo e a construção conjunta que vão indicar o caminho. “Agradeço ao Cremeb pelo debate e por toda a trajetória de luta do Conselho que temos acompanhado, em um processo ativo para que realmente tenhamos um sistema de qualidade”, declarou.

Todos os presentes assumiram o compromisso de compartilhar e ampliar o debate sobre a questão, a fim de transformar o cenário. A intenção é buscar melhorias e maior financiamento; adaptar o projeto da rede Cegonha para que funcione na prática; desmitificar o parto normal e mostrar que o cesáreo tem a sua importância; acabar com os vínculos precários e dar condições de trabalho aos profissionais.

“A palavra chave, para mim, é investimento, investir para melhorar as condições de trabalho, para atualizar os profissionais para discutirem o que chamamos de novas boas práticas, investir em ações educacionais para toda a população brasileira, mostrando que o parto normal é o

ideal, mas a cesariana tem a sua importância. É preciso investir e com certeza essa discussão deve ser continuada para ter resultados.”, opinou a diretora da Mulher do Sindimed, Dra. Mônica Bahia.

A professora de Bioética e membro da Comissão de Saúde da OAB-BA, Camila Vasconcelos, ressaltou a necessidade de englobar os pacientes nessa mudança de realidade, de empoderar a mulher com conhecimento para que possa ter autonomia de decisão, além de estender as discussões para área socioeconômica. “A autonomia passa por liberdade social, é preciso conhecer todas as circunstâncias, o paciente tem direito à saúde. O que mais se pretende é defender a medicina e para isso temos que mostrar como se faz verdadeiramente a medicina”.

Organização

A iniciativa deste evento decorreu de proposta feita em reunião do Cremeb com o sanitarista Manoel Henrique, dia 26/11/2014, quando se abordou a preocupação com a realidade das maternidades públicas e privadas. Da mesa fizeram parte além do presidente do Cremeb, dos debatedores e do 2º vice-presidente do CFM, o representante do MP-BA, Carlos Martheo, a professora Camila Vasconcelos pela Comissão de Saú-

de da OAB-BA, o vice-presidente da ABM, José Márcio Maia, e a diretora do Sindimed, Mônica Bahia.

Na edição 17 da Vida & Ética, reportagem também retratou os problemas enfrentados nas maternidades e ações desenvolvidas pelo Cremeb a fim de contribuir com a mudança desse cenário. As fiscalizações do Cremeb têm constatado deficiências para um atendimento digno.

Em relação à resolução conjunta do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), publicada em 07/01, para estimular o parto normal, o Conselho prefere ter cautela ao analisar as medidas. Preocupa-se com questões estruturais ligadas à redução dos partos cesáreos, como a redução do número de obstetras e neonatologistas, os baixos honorários, o aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento obstétrico, a qualificação do serviço de pré-natal, a garantia de leitos para todas as gestantes, aspectos ligados à autonomia das pacientes, etc.



Reunião no Conselho estimulou a realização do fórum

Halitose, um problema crescente e de diagnóstico complexo

Ana Christina Kolbe -

dentista, especialista em prótese dental e dentística pela USP,
primeira presidente da Associação Brasileira de Halitose



Halitose pode produzir diferentes odores os quais auxiliam na diferenciação da sua etiologia, é uma palavra derivada do latim e apesar de ser uma condição anormal do hálito, é um sintoma, e não uma doença. Ao perceber a halitose, sugere que algo de errado está ocorrendo, seja do ponto de vista fisiológico e/ou patológico podendo ser de ordem senso-perceptivas gustativas e/ou olfativas.

A incidência da Halitose na população é muito maior do que se possa imaginar, um levantamento epidemiológico por nós realizado em 1998, abrangendo 6.762 pessoas, em diferentes faixas etárias, e três estados, mostra que 41,24% (em qualquer idade) possuem alguma alteração de hálito. Quando a faixa etária é acima de 60 anos esses percentuais podem chegar a quase 70% da população.

A halitose é uma alteração real do hálito, que se manifesta como um sinal com a presença de odoríferos perceptíveis ao olfato humano. Sua Etiologia é sempre multifatorial e seu tratamento multidisciplinar, podendo ser preventivo, mascarador e curativo. Existem mais de 60 origens para a Halitose. Pode ser simples como má higiene oral, ou mais complexa como o Diabetes, assim como por origens que estão tornando-se frequentes nos tempos modernos, como o estresse, a hipossalivação (xerostomia), a ingestão insuficiente de água, mudança de hábitos alimentares, prisão de ventre, rinite, hipoglicemia, saburra lingual, uso frequente de medicamentos

xerostômicos, entre outras.

Em torno de 95% dos casos de Halitose, advêm dos odoretores responsáveis pelo mau odor, derivados de aminoácidos que, no processo químico de redução, liberam Sulfidretos, Metilmercaptanas e Dimetilsulfetos, todos oriundos dos Componentes Sulfurados Voláteis (enxofre), podendo ser mensurados nos atuais Gases Cromatógrafos.

Com diagnóstico sempre multifatorial e multidisciplinar, torna-se um problema, pois o tratamento é específico e individual. A Halitose tem particularidades que levam seu portador, a uma difícil autoavaliação. Por ser um sintoma indetectável pelo portador, o qual não sente em geral a própria halitose, é extremamente difícil para o paciente, saber se é possuidor ou não do sintoma.

Ocorrem algumas vezes de pacientes serem verdadeiramente portadores de halitose e não saberem, assim como, de acharem que são portadores e, na verdade, não terem comprometimento algum. Temos, antes de tudo, determinarmos se são verdadeiros portadores, qual sua frequência e intensidade para selecionarmos e classificá-los como portadores de Halitose Real ou portadores de Halitose Imaginária.

No caso da Halitose Real, os odoretores mal cheirosos realmente estão notoriamente presentes, podendo essa presença, ser confirmada pelo teste organoléptico e / ou por aparelhos que quantificam ou detectam os odores presentes no ar bucal e / ou nasal, necessitando de uma avaliação por um período

e não apenas uma única medição, pois o problema pode ser intermitente.

Na Halitose Imaginária, não existem odoretores mal cheirosos presentes. Geralmente ocorre uma alteração senso-perceptiva podendo ser causada por disgeusia e/ou cacosmia do paciente, levando-o a crer, que ele tem realmente halitose, podendo chegar até a alucinação olfatória.

Pela impossibilidade de auto avaliar-se, e devido ao constrangimento que poderão sofrer os que convivem com os portadores de halitose, não os informam sobre o fato, aliando-se à rejeição por parte da sociedade, levando-os a conviverem com vários tipos de doenças orgânicas sem, na maioria das vezes, tomarem conhecimento de suas reais origens, incluindo algumas doenças que podem causar grandes danos, como é o caso da Xerostomia (Hipossalivação).

No convívio social, o portador de Halitose, sofre discriminações que o leva, a mudanças de postura, criação de novos hábitos, usam gomas de mascar com frequência excessiva podendo causar traumas de ATM, aderem ao isolamento no convívio pessoal e profissional, gerando medo e esquivas sociais.

Cabe-nos salientar que, a Halitose tem cura, desde que se determine um diagnóstico preciso, e, prescreva-se um tratamento adequado. Sabemos também que existem casos que necessitam de tratamento multidisciplinar e que essa multidisciplinaridade é de extremo benefício para os pacientes.



OMB esclarece seus propósitos e ações para membros do Cremeb

A fim de compreender o trabalho desenvolvido pela Ordem dos Médicos do Brasil (OMB), associação médica que está em fase de implantação e consolidação, a diretoria do Conselho se reuniu com representantes da OMB, em 27/01. O 2º vice-presidente do CFM, o Cons. Jecé Brandão, também participou do encontro. Na oportunidade, os representantes da OMB esclareceram os objetivos da Ordem, a relação com as entidades médicas e as discussões já realizadas nos demais estados do país. O médico Leandro Serafim explicou que a associação surgiu após as mobilizações médicas de 2013, provocadas pelos projetos Mais Médicos e Ato Médico. “A nossa intenção é ser um movimento suprapartidário, com o objetivo de ter uma representatividade maior no campo político. Queremos aumentar a capilaridade do que a ABM, Cremeb e Sindimed já vêm fazendo”, justificou Dr. Leandro Serafim.



Sindimed comemora 80 anos

Em clima de homenagens e festa, os 80 anos de lutas do Sindimed foram comemorados, dia 13/12/2014, na nova sede Dr. José Caires Meira, com a presença da atual diretoria, ex-diretores, funcionários, representantes das entidades médicas - Cremeb, ABM, CFM e Fenam -, além de personalidades e representações de diversas instituições e órgãos públicos. O Conselho esteve representado pelo presidente, Cons. José Abelardo de Meneses, o 1º Secretário, Cons. Jorge Cerqueira, e o 2º vice-presidente do CFM, Jecé Brandão. A solenidade foi marcada por homenagens e discursos emocionados que recordaram momentos importantes da história do sindicato e do movimento médico na Bahia. O presidente do Cremeb recebeu um troféu simbólico de agradecimento pelo trabalho realizado em prol da categoria médica.

Formandos de medicina da Ufba fazem homenagem ao Conselho



O presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, foi homenageado em nome do Conselho, pela dedicação e atenção aos médicos recém-formados, turma 2014.2, da Faculdade de Medicina da Bahia - Ufba. A homenagem aconteceu durante a Solenidade Pública de Apresentação dos Novos Médicos, realizada em 23/01, no Centro de Convenções da Bahia. Cons. José Abelardo também presidiu a sessão solene, a convite da Comissão de Formatura. “Foi uma solenidade emocionante, muito bem organizada, onde se percebeu a alegria dos formandos e dos familiares, além de ter sido uma honra ter presidido, tendo também na mesa o presidente da ABM, Robson Moura”, disse. Na oportunidade o presidente do Cremeb entregou a cada um dos formandos um exemplar de bolso do Código de Ética Médica e um cartão de boas vindas à profissão.

Empresa de marketing reformula serviços on line oferecidos aos jurisdicionados

O Conselho informa a todos os jurisdicionados que está trabalhando para melhor atendê-los nos serviços oferecidos pelo portal Cremeb. No dia 27/11/2014, a empresa Lead One Marketing Digital e Sistemas Ltda venceu a licitação para reestruturação de todo o portal. Serão feitos investimentos para reformulação visual, estrutural e tecnológica; melhoria da percepção do cliente interno e externo a respeito da velocidade, qualidade e prontidão em relação aos serviços solicitados; aperfeiçoamento do sistema de emissão de certificados de Pessoa Jurídica; entre outros

Fenam divulga novo piso salarial

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) divulgou que o piso salarial dos médicos, em 2015, passa a ser de R\$ 11.675,94 para 20 horas semanais de trabalho. O valor é calculado anualmente, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), e serve para orientar as negociações coletivas, integrando as pautas de reivindicação. Em 2014, o valor defendido para a remuneração da categoria médica era de R\$ 10.911,19.



Conselho participa de Campanhas de esclarecimento no mês de novembro

No mês de novembro, o Cremeb apoiou as campanhas Novembro Azul e Novembro Roxo, que objetivam orientar a população masculina sobre a importância da prevenção do câncer de próstata e de pênis. O Cremeb adotou a cor azul na iluminação de sua fachada e as instalações internas receberam adereços temáticos, com balões na cor característica da campanha. No dia 21/11, o Cons. Alessandro Glauco, coordenador da Câmara Técnica de Cancerologia, palestrou sobre o câncer de próstata para os funcionários do Cremeb. De forma didática, falou sobre a doença, possíveis causas, formas de prevenção e tratamento. Em 26/11, o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, representou a autarquia na Sessão Especial da Assembleia Legislativa da Bahia, que comemorou a aprovação da lei nº 19.952/2014, referente à campanha Novembro Roxo.

Fonoaudiólogos apoiam Cremeb na luta contra a mudança na "Lei do Silêncio"

Em 20/11/2014, o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 4ª Região (Crefono 4), através da vice-presidente Silvia Benevides, e o Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (Ufba), representado pela professora de audiolgia, Ana Borja, se reuniram com o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, e com o conselheiro otorrinolaringologista Otávio Marambaia, quando se colocou disponível para apoiar o Cremeb na luta para rever as alterações feitas na "Lei do Silêncio", com a publicação da lei municipal nº 8.675/2014. A legislação em questão alterou o limite máximo de decibéis no exterior do recinto de origem do som - de 70 decibéis, previsto na lei nº 5.354/1998, para 85 a 110 decibéis. Parecer técnico do Cremeb alerta que a mudança pode expor a população a lesão auditiva, privação do sono, dificuldade de recuperação de enfermos, além de interferir na qualidade de vida. Fonoaudiólogos foram ao Dique do Tororó, dia 08/12/2014, protestar contra a mudança.

Conselheira é homenageada com Mérito ao Médico pela Sogiba

A conselheira do Cremeb, Cremilda Costa de Figueiredo, foi homenageada com o título de Mérito ao Médico, expedido pela Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (Sogiba). O palco da homenagem foi a abertura do XX Congresso Baiano Ginecologia e Obstetrícia, dia 23/10/2014, no Hotel Pestana, em Salvador. O Cremeb esteve representado pelo seu presidente, Cons. José Abelardo de Meneses. Dra. Cremilda não pôde estar presente no Congresso, e em sua representação, a Dra. Nilma Antas Neves recebeu as honras do título. "Resolvemos homenagear Dra. Cremilda pelo símbolo de dedicação e exímio empenho que ela tem na área de ginecologia e obstetrícia. É um prazer para a Sogiba, pois acompanhamos de perto o quanto ela é apaixonada pelo que faz, e por isso dedica tantos anos da sua vida nesta causa", comentou Dra. Ana Luiza Moura Fontes, presidente da Sociedade.





Bahiana, FTC, Uesb e Ufba usam o termo “médico”

Uso do termo “médico” nos diplomas universitários é o mais recomendado

O Cremeb enviou ofício circular para as universidades e Faculdades de Medicina na Bahia, com a recomendação de que se mantenha o termo “médico” nos diplomas dos concluintes de curso. A legislação atual entende as nomenclaturas “bacharel em Medicina” e “médico” como equivalentes, e a lei nº 9.394/1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, dá às universidades autonomia para conferir graus, diplomas e outros títulos.

As conselheiras Hermila Guedes e Rosângela Carvalho Melo, que formularam o documento de esclarecimento, explicam que a intenção do Cremeb considera relatos de possíveis conflitos ou dificuldades em se

obter equivalência de diplomas fora do Brasil, já que o termo “bacharel em medicina” não existe em alguns países. Não obstante, em nota de esclarecimento à sociedade, o Cremeb assegura que não há diferença entre as nomenclaturas para o registro no Conselho e exercício da atividade.

O debate sobre o tema veio à tona após a divulgação de parecer nº 25/2014 do Conselho Nacional de Educação, onde o órgão entende que a inscrição adequada aos cursos de medicina é a de “Bacharel em Medicina”, em resposta a uma consulta da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS. Porém, a fim de esclarecer os diferentes entendimentos do parecer, a própria Secretaria de

Educação Superior do Ministério da Educação emitiu ofício circular (em 07/10/2014) para os reitores das Universidades Públicas Federais, onde identifica a equivalência entre as duas referências e reconhece o termo “médico” como o mais tradicional e difundido no país. O parecer não possui caráter normativo e, portanto, não obriga a adoção do termo “bacharel em Medicina”, cabendo a decisão às instituições de ensino.

O CFM encaminhou ofício ao Ministério da Educação e as 242 escolas médicas solicitando a manutenção do termo “Médico” em todos os documentos que atestam a capacitação legal obtida após conclusão do curso de medicina.

Cremeb dá posse a 235 médicos como membros das Câmaras Técnicas

Em 2014, o Cremeb deu posse, em Sessão Plenária, aos novos membros das Câmaras Técnicas para a gestão 2013-2018, seguindo o que dispõe a resolução Cremeb nº 321/2012. No total, 235 médicos prestaram o juramento, assinaram o termo de posse e assumiram a função, distribuídos em 31 Câmaras. As Câmaras Técnicas emitem parecer técnico científico



Na Sessão Plenária, realizada no dia 18/11/2014, mais nove membros tomaram posse

acerca de procedimentos médicos. Funcionam como assessoria interna ao Cremeb em expedientes consultas, sindicâncias e processos ético-profissionais, mediante a solicitação dos conselheiros

A função tem caráter meramente honorífico, com atuação considerada de relevante serviço público. Os membros das Câmaras são indicados

por conselheiros, sendo obrigatória a aprovação e homologação em Sessão Plenária. Para fazer parte da equipe é necessário que o médico esteja em situação regular com as obrigações do Conselho e tenha registro no cadastro de especialistas do Cremeb na respectiva área da Câmara Técnica, ressalvadas situações previstas na resolução.

texto

Gabriel Soares

imagem

Ascom | Cremeb



MP 664 amplia o prazo para concessão do auxílio doença

Médicos devem seguir os critérios legais para emissão do atestado

A partir deste mês de março, os 450 mil médicos brasileiros podem conceder atestado de até trinta dias para pacientes, conforme medida provisória (MP) editada pelo governo federal, no dia 30/12/2014. A MP 664/2014, entre outros pontos, amplia o prazo para concessão do auxílio doença, que passa a ser agora de 30 dias após o atestado médico e não mais 15, alterando a lei nº 8.213 / 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Diante do fato, o Cremeb reforça, junto aos médicos, a necessidade de seguir rigorosamente os critérios legais para emissão de atestado. O Conselheiro Raimundo Pinheiro, que coordena a Câmara Técnica de Medicina do Trabalho, ressalta a importância do profissional abrir prontuário para todo atestado fornecido, uma vez que sem essa medida, não há como justificar posteriormente o afastamento concedido. Ele destaca que a justificativa para o atestado deve ser bem fundamentada tecnicamente.

“A atitude médica deve ser baseada em questões éticas, técnicas e objetivas para dar os dias de afastamento ao paciente. Ao banalizar o atestado, que é um documento jurídico, o médico fere a Constituição Federal (art.5º,

inciso XIII), ataca o Código Penal (art.302), agride o Código Civil (art.187) e descumpre o Código de Ética Médica (arts. 30, 80 e 81)”, afirma o conselheiro, que também é bacharel em Direito.

Cons. Raimundo explica que em todas as legislações citadas há previsões para responsabilizar o profissional que dá um atestado não condizente com a real situação do paciente. Ele destaca que o médico que conceder atestado de forma graciosa, e tiver o ato comprovado, pode responder ainda a ação indenizatória e até mesmo ser obrigado a pagar as perdas e danos ao empregador do paciente, com base no art. 927 do Código Civil.

Apuração

Em 2014, o Cremeb recebeu 426 solicitações para verificar a veracidade do atestado médico. Número que representa um aumento de 24% comparado com o ano anterior quando se recebeu 344 solicitações. Caso seja comprovado que o atestado foi emitido por um médico e não corresponde ao diagnóstico do paciente, o Conselho baseia sua apuração no Código de Ética. Este veda “expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não

corresponda a verdade”, assim como proíbe “atestar como forma de obter vantagem”.

Em casos de falsificação de assinatura ou carimbo médico, o Cremeb encaminha a denúncia para o Ministério Público e orienta o profissional, vítima do ato, para registrar um boletim de ocorrência em Delegacia de Polícia. Nessas situações, o médico pode registrar o ocorrido nos seus assentamentos no Setor de Pessoa Física do Conselho, como medida cautelar.

Ao Cremeb não cabe julgar falsificações feitas por outros agentes. E a orientação dada às empresas é que esclareçam para os seus funcionários que o atestado médico falso é crime, com a finalidade de evitar que essa prática aconteça.

“Nós, médicos, temos que ter muito rigor, ética e técnica na concessão dos atestados. Na minha opinião, com a ampliação do prazo para entrar com o pedido de auxílio doença, o governo transfere o problema da perícia médica para os médicos assistentes, considerando que 70% dos afastamentos do trabalho se resolve com 30 dias.”, pontua o Cons. Raimundo. A Sociedade Baiana de Medicina do Trabalho organiza um seminário para tratar sobre o tema no dia 4 de março, no auditório da ABM, às 18h30.

texto

Danile Rebouças

imagem

Gabriel Soares

Receita Médica: conselheiro faz esclarecimentos para o preenchimento adequado deste documento



texto
Gabriel Soares
imagem
Divulgação

Para o CFM, o médico não tem a obrigação de colocar o CID na receita

As dúvidas e más interpretações sobre a Receita Médica acontecem corriqueiramente com os pacientes, funcionários de farmácias e farmacêuticos, e até mesmo com os médicos que elaboram este documento. É a partir desta análise que o conselheiro do Cremeb Emerentino de Araújo esclarece as frequentes dúvidas do assunto, e orienta a forma adequada de preenchimento, indicando as informações necessárias e a desobrigação de colocar o CID (Código Internacional de Doenças).

“O preenchimento da receita é um ato médico de grande responsabilidade, pois qualquer deslize na referência pode acarretar em problemas para o paciente e para o médico. A receita é baseada no que foi colhido de história do paciente, exames físicos, exames complementares, conclusões de diagnósticos, e é ela que orienta o tratamento a ser seguido”, explica Cons. Emerentino, que é também professor de Patologia na Escola Bahiana de Medicina.

Muito se discute sobre a exigência do CID nas receitas, uma vez que a Lei 9.965/2000 torna a informação obrigató-

ria no documento. Entretanto, o CFM se manifesta contrariamente no despacho 168/2014, onde ressalta, ao citar a portaria 971/2012 do Ministério da Saúde, que se o médico estiver identificado pelo número do seu CRM / Cremeb, é ilegal tal exigência.

O Cons. Emerentino acredita que a exigência do CID fere uma questão ética primordial, que é a do sigilo sobre as informações do paciente. “O sigilo é um princípio que tem de ser seguido pelo médico, e tem sido respeitado tanto nas resoluções do CFM quanto nas questões judiciais. Então, a orientação é que não se coloque o CID na receita, a não ser que o paciente exija e registre sua vontade, pois ele é o único que pode autorizar a quebra do próprio sigilo”, esclarece.

Informações

Dentre as questões básicas na formulação da receita, ressaltam-se as informações de onde localizar o médico, podendo ser um telefone de consultório, celular ou até mesmo residencial, além do

cabeçalho com o nome do profissional e o número do Cremeb. É imprescindível também, que na escrita haja a indicação do nome da medicação (pela referência ou substância), a forma farmacêutica a ser adquirida (gotas, gel, comprimido, cápsulas, etc.), e a concentração do medicamento e a quantidade a ser adquirida.

O Cons. Emerentino ressalta também a importância de sempre indicar se a medicação é para ser ingerida em jejum, se é preferível antes do dormir ou ao acordar, e se pode estar associado ao uso de outras medicações. “Sabe-se que alguns elementos no mesmo organismo pode um anular o efeito do outro, podendo provocar efeitos adversos indesejáveis”, alerta.

A orientação aos médicos, que porventura possam ser solicitados para receitar uma medicação em situação de emergência, é que garantam a orientação de imediato para não omitir socorro e cometer uma infração, mas atemem para as ressalvas que essas questões carregam.

“É possível que o médico prescreva um medicamento numa folha em branco, desde que ele coloque o seu nome por extenso, o número do Cremeb, e acrescente uma justificativa que explique o caso, a ser interpretada pelo farmacêutico. Por telefone não se deve fazer essa orientação, mas em casos que o médico julgar emergenciais, ele pode optar pela prescrição desde que garanta a visita do paciente o mais breve possível para uma avaliação pessoal”, pontua o conselheiro do Cremeb.

Uma simples consulta ao portal Cremeb evita a contratação de falso médico

A ação, simples e gratuita, de pesquisar o nome, o número do Cremeb e a especialidade de médicos inscritos no conselho, é fundamental para que empresas e prefeituras não contratem falsos profissionais para exercer a medicina. A pesquisa serve também para o cidadão tirar dúvidas em caso de desconfiar da procedência do médico. Para isso, basta acessar o portal Cremeb (www.cremeb.org.br), clicar em 'Serviços > Busca de Médicos e Empresas'. A consulta também pode ser feita pelo site do CFM (www.portalmedico.org.br), em 'Cidadão > Busca por Médicos'.

Nas unidades de saúde são os diretores técnicos que devem estar cientes dos documentos que o médico deve apresentar para contratação. Devem também se certificar da procedência do profissional, podendo solicitar ao médico a “certidão de nada consta ético-profissional”, emitida de forma gratuita pelo Conselho.

O conselheiro do Cremeb Júlio Braga destaca a importância do diretor técnico no serviço de saúde. “Ele deve estar informado sobre as normas de funcionamento adequado, e entre elas, da necessidade de averiguar a legalidade de atuação do médico. A empresa e o diretor técnico são co-responsáveis por sua atuação

naquela instituição”, argumenta.

Vários casos são divulgados na mídia de pessoas que se passaram por médicos e exerciam a profissão, o que coloca em risco a saúde das pessoas. Para quem é atendido por um falso médico, além de se arriscar a ter complicações da doença, pode ter prejuízos administrativos por usar atestados, relatórios e exames falsos, o que posteriormente pode cancelar uma aposentadoria e gerar problemas jurídicos, como observa o conselheiro.

“O falso médico pode atuar sem ser percebido, se ele lidar apenas com casos simples. No entanto, quando houver um atendimento que exija conhecimento científico, a doença não é diagnosticada, o tratamento será incorreto, e a pessoa pode vir a falecer”, observa Cons. Júlio Braga.

Estágios

Outra situação que merece destaque é a contratação de estudantes para estágios extracurriculares e as questões a serem observadas para que a atividade não configure como atuação irregular. De acordo com a Resolução Cremeb 268/2004, que trata sobre o cadastro de estabeleci-

mentos de saúde com a finalidade de manter estágios, os diretores técnicos devem obter dos estudantes o termo de compromisso da não prestação de atendimento médico sem supervisão do preceptor; não assinar atestados, relatórios, nem receitas; e não receber remuneração, a não ser sob forma de bolsa de estudos.

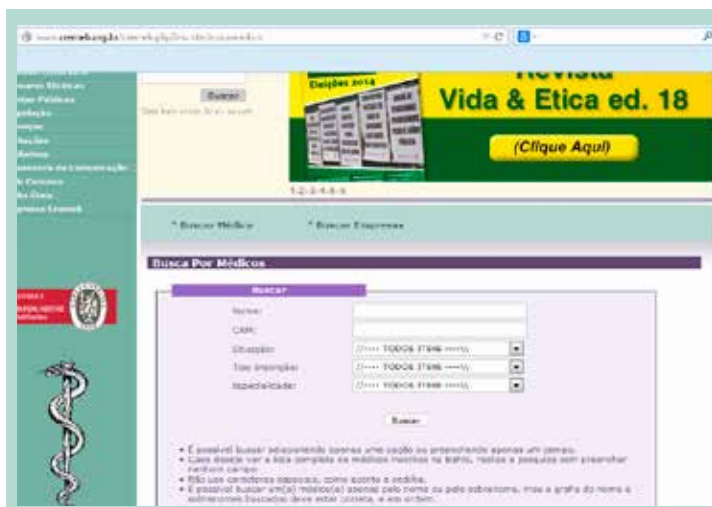
O documento autoriza estágios dos discentes matriculados em instituições brasileiras que tenham o curso em situação regular. Os estabelecimentos de assistência à saúde devem se cadastrar junto ao CRM para a finalidade, informando a relação de especialidades médicas disponíveis para estágio, o número de vagas e os respectivos coordenadores e preceptores. Em caso da não observância da resolução o estudante e o diretor técnico podem responder judicialmente como destaca o Cons. Júlio Braga. “O estudante pode ser processado por charlatanismo se ele estiver trabalhando no lugar de um médico ou atuando fora da supervisão”.

texto

Miriane Oliveira

imagem

Ascom | Cremeb



Médicos da Bahia estão cadastrados no portal Cremeb

Creneb encerra 2014 com balanço positivo e permanece na defesa de melhorias para a categoria médica em 2015

Em 2014, a missão foi cumprida e o Creneb se manteve firme na luta por melhores condições de trabalho e assistência à saúde da população, qualificação profissional e defesa do exercício ético da medicina. A aprovação da categoria pelas ações realizadas e posturas defendidas pelo Conselho foi demonstrada nas eleições para o representante da Bahia no CFM, que reelegeu com 73% dos votos os conselheiros Jecé Brandão (efetivo) e Otávio Marambaia (suplente) – ambos conselheiros do Creneb. O ano serviu de incentivo para em 2015 buscar novas conquistas e permanecer na defesa da carreira de estado para os profissionais de saúde; na formação médica com qualificação; concurso público; mais investimento nas unidades de saúde; e pagamento de honorários dignos pelas operadoras. Confira abaixo algumas das ações realizadas em 2014.

texto

Gabriel Soares

imagem

Ascom | Creneb

Eventos

Mantendo o projeto de educação continuada, o Creneb promoveu ao menos dez eventos em 2014 distribuídos em cursos, encontros e seminários. As atividades do ano não se restringiram a realizações na capital, a exemplo do curso sobre Morte Encefálica em Vitória da Conquista e do Encontro Interestadual do Baixo e Médio São Francisco, em Paulo Afonso. Aconteceram também eventos que abordaram a Ética e Bioética, Responsabilidade Médica, Morbimortalidade, Morte Encefálica, segurança no ambiente hospitalar, orientação para gestores de empresas médicas e delegados regionais.



Um dos seminários abordou a segurança do paciente nos hospitais



Caminhada pela ética na política aconteceu na Barra

Mobilizações

O Creneb esteve inserido nas mobilizações de defesa da saúde, como a ocorrida no Dia Mundial da Saúde (7 de abril); a manifestação “Saúde Padrão Fifa”, quando cobrou mais investimentos na saúde diante dos gastos exorbitantes do governo com o evento; e a Caminhada pela Ética na Política, dentro das celebrações do Dia do Médico. O Conselho promoveu, com demais entidades médicas, debate com candidatos ao governo do estado e ao Legislativo, apresentou e defendeu suas propostas de melhorias para a saúde pública. Outros embates da classe contaram com o apoio do Creneb, a exemplo das negociações com as operadoras SulAmérica e Bradesco Saúde. A partir de março 2014, o Creneb integrou o “Fórum A Cidade Também é Nossa”, formado por diversas entidades de classes para tratar dos problemas de Salvador.



Vistoria ao Hospital Geral de Camaçari em 29/04/2014

Fiscalizações

Através dos seus médicos fiscais, conselheiros e delegados regionais, o Departamento de Fiscalização do Cremeb realizou 467 vistorias em instituições médicas da capital, região metropolitana e interior do estado, aí incluídas visitas para a verificação de denúncias, de rotina e para liberação de solicitações de pessoas jurídicas, e as fiscalizações em parceria com o Ministério Público do Estado.



Equipe envolvida na auditoria para a certificação

Certificado ISO 9001

O Cremeb renovou pela segunda vez a Certificação ISO 9001, após auditoria da Bureau Veritas Certification, constatando que o Conselho continua cumprindo as metas e os procedimentos administrativos conforme a norma (NBR ISO 9001:2008). “Não tenho conhecimento de outro Conselho Profissional que tenha esse título”, disse o auditor Ernesto Falcetta ao comunicar a renovação do selo.

Eleições CFM

Foram três chapas na disputa, em processo ético e transparente. A Chapa Dignidade Médica, composta pelos conselheiros do Cremeb Jecé Brandão (titular) e Otávio Marambaia (suplente), ganhou o pleito para representar a Bahia no Conselho Federal de Medicina (CFM) na gestão 2014-2019. No total de 8.238 votos válidos, os médicos foram a preferência de 73% dos que exerceram o direito de voto.



Debate, promovido pelo Cosemba, reuniu candidatos ao governo

Eleições 2014

O Cremeb, juntamente com ABM e Sindimed, encaminhou aos candidatos a cargos de Governo, Senado, Câmara Federal e Assembleia Legislativa as propostas dos médicos para uma saúde pública de melhor qualidade. A fim de promover um espaço onde estas questões fossem discutidas de forma ampla, o Cosemba, Conselho formado pelas entidades médicas citadas, realizou um fórum de debate com os candidatos e médicos, no intuito de conhecer as propostas dos políticos para a saúde pública da Bahia e do Brasil.

Institucional

Em apoio às campanhas nacionais que buscam a melhoria da qualidade de vida da população, o Cremeb esteve engajado com o Outubro Rosa, que alerta as mulheres para a realização do exame preventivo do câncer de mama; Novembro Azul, campanha que visa conscientizar homens para a prevenção do câncer de próstata; e com o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.

Palestra para funcionários sobre o câncer de mama





Cons. Jecé ressalta comportamento ético do médico

Creneb condena o comércio irregular de órteses e próteses

O Creneb condena a relação médica com a indústria de medicamentos ou insumos para obter vantagens. O Código de Ética Médica, nos artigos 68 e 69, proíbe a interação do médico com qualquer segmento da indústria farmacêutica e de outros insumos para a saúde com o intuito de manipular, promover ou comercializar produtos por meio de prescrição.

Em janeiro a mídia fez graves denúncias de irregularidades na venda de órteses e próteses, envolvendo médicos, hospitais e fornecedores. O Creneb

apoia as investigações e espera a apuração dos fatos pelos órgãos competentes.

“O médico está proibido de exigir que a prótese seja fornecida por A, B ou C. Se fizer isso, está transgredindo o comportamento ético e deve ser punido. O Conselho de Medicina é um órgão fiscalizador e regulamentador da profissão, o que nos cabe é dizer ao médico o que é ético ou não”, comentou o 2º vice-presidente do CFM e conselheiro do Creneb, Jecé Brandão.

O CFM já propôs às autoridades competentes - Ministério da Saúde,

ANS e Anvisa - a criação de mecanismos para regular esta prática, por meio da fixação de preços.

O tema também já foi normatizado pelo CFM, em 2010, com a resolução nº 1.956. Em 2014, foi apresentado na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 7.579/14 que, se aprovado, altera a Lei nº 10.742 / 2003, para dispor sobre a regulamentação econômica do setor de órteses, próteses, produtos para a saúde e incluir na competência da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Anvisa.

Justiça mantém prerrogativa dos médicos no diagnóstico citopatológico

A parte conclusiva de um laudo citopatológico contém um diagnóstico sendo um documento médico e, como tal, deve ser realizada por um profissional da área, conforme determina a lei do Ato Médico (12.842/13). Esse foi o entendimento da juíza federal Edna Márcia Silva Medeiros Ramos ao negar liminar solicitada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), para suspensão da Resolução 2.074/14, do CFM, que disciplina responsabilidades dos médicos e

laboratórios de citopatologia. Ao negar a liminar solicitada pelo CFF, a magistrada afirmou que não se exige a participação do médico patologista em todas as fases do exame, sendo possível ao laboratório realizá-lo e fornecer as informações (“achados”) ao patologista “a quem cabe, na sequência, interpretar o exame, pois trata-se de atuação deste profissional na área de prevenção e diagnóstico, conforme previsto na Lei 12.832/13.

Novas regras na relação contratual entre médicos e operadoras

Três resoluções e uma instrução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelecem novas regras na relação contratual entre médicos e operadoras de planos de saúde. As mudanças são válidas desde 22/12/2014 e esclarecem as obrigações para os novos contratos, as mudanças em contratos antigos, novas vedações, valores e reajustes, entre outros pontos.

Com as novas diretrizes, os contratos não podem mais exigir exclusividade na prestação de serviço, nem restringir

a liberdade do exercício de atividade profissional, além de ser preciso que nenhuma cláusula infrinja o Código de Ética Médica. Diferente do que havia expresso na Lei 9.656/98, cada prestador de serviço descredenciado deverá ser substituído por outro equivalente. As operadoras devem comunicar aos consumidores, com no mínimo 30 dias de antecedência, sobre as substituições de prestadores de serviços não hospitalares - como clínicas, profissionais de saúde, serviços de diagnóstico por imagem e laboratórios.

Texto:
Ascom | Creneb
| CFM

**Cássia Barretto da Silva
Carolina Cairo
Daniela Gurgel**

Assessoras Jurídicas do Creneb



Urgência e Emergência. Um novo modelo. Normatização pelo Conselho Federal de Medicina visando o bem estar do paciente e qualidade na prática médica

Em 16 de setembro de 2014 foi publicada a Resolução nº 2077/2014, editada pelo Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.

Visa dita resolução, segundo seu relator, em reunião ocorrida neste Regional, dirimir dúvidas acerca das questões postas apresentando os requisitos mínimos para funcionamento destas unidades.

Por óbvio que seria ingenuidade acreditar que, automaticamente, com esta Resolução, pudesse o CFM, “como num passo de mágica”, resolver todas as situações graves atualmente existentes e que afligem os médicos no que toca especificamente aos setores de urgências e emergências.

De qualquer modo, vale chamar a atenção para importantes aspectos contidos na mesma, a saber: a) a resolução atinge os serviços hospitalares de urgência e emergência, públicos e privados, civis e militares e em todos os campos de especialidade; b) torna obrigatória a implantação do acolhimento com classificação de risco; c) esclarece que todo paciente tem direito a ser atendido por um médico; d) torna obrigatória a qualificação dos profissionais médicos para exercício neste tipo de

atividade; e) dispõe como obrigatória a passagem de plantão médico a médico, bem como o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento, constando a identificação dos médicos envolvidos no atendimento; f) explicita ser obrigação do médico plantonista dos serviços hospitalares de urgência e emergência dialogar, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador ou de sobreaviso, sempre que for solicitado ou que solicitar estes profissionais), além de outras situações ali

“
A resolução visa
apresentar os
requisitos mínimos
para o funcionamento
das urgências e
emergências
”

regulamentadas que devem ser analisadas com cautela, de forma que sejam de fato obedecidas.

De outra banda, sabe-se das inúmeras dificuldades que serão enfrentadas para cumprimento da norma em comento, tais como: 1) a qualificação obrigatória dos profissionais a ser exigida pelas diretorias técnicas e clínicas aos gestores; 2) a necessidade de implantação da função de médico coordenador de

fluxo nos serviços com mais de 50.000 atendimentos/ano no setor; 3) o tempo máximo de permanência dos pacientes nos serviços hospitalares de urgência e emergência de até 24 horas; 4) o dever dos hospitais disponibilizarem em todas as enfermarias leitos de internação para pacientes egressos do serviço hospitalar de urgência e emergência em número suficiente para atender as demandas existentes, além de outras.

A Resolução 2077/2014 ainda esclarece que a “vaga zero” é um recurso essencial para garantir o acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo, no entanto, ser considerada como situação de exceção, e que o seu encaminhamento é de responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores das urgências e emergências.

Sobre leitos de retaguarda, nomenclatura consagrada no ambiente de urgências e emergências, foram definidos como aqueles de internação dedicados a atenção de pacientes agudos e agudizados devendo ser dimensionados conforme volume esperado de internações.

Assim, resumidamente, destacamos pontos relevantes acerca da Resolução editada pelo CFM, conclamando, assim, os médicos a procederem a uma análise pormenorizada da mesma com vistas a que sejam empreendidos esforços para sua efetiva aplicação na prática médica.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – Cremeb

EDITAL DE RECESSO

(Publicado em 05/11/2014 no Diário Oficial do Estado, caderno 4, pág.02, e no Jornal A Tarde, pág. A07)

O Presidente e o Corregedor do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, no uso de suas atribuições, FAZEM SABER aos que o presente edital virem, ou dele notícias tiverem, que a sede do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia entrará em RECESSO no período de 24 de dezembro de 2014 a 04 de janeiro de 2015 e 12 a 18 de fevereiro de 2015, sem expediente interno e externo, exceto o protocolo que funcionará nos dias 24, 26, 29 e 30 de dezembro de 2014 e 02 de janeiro de 2015, para fins de recebimento de documentos, inclusive, os destinados a Corregedoria e Tribunal de Ética. Permanecerá em recesso o Tribunal de Ética Médica de 05 a 23 de janeiro de 2015 para fins de correição, quando não terá atendimento externo, ficando suspensos os prazos processuais de 24 de dezembro de 2014 a 23 de janeiro de 2015. As Delegacias Regionais do CREMEB entrarão em recesso no período de 24 de dezembro de 2014 a 04 de janeiro de 2015 e 16 a 18 de fevereiro de 2015 sem expediente interno ou externo. Salvador, 22 de outubro de 2014.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente do Cremeb

Cons. Marco Antônio Cardoso de Almeida

Corregedor do Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 04/12/2014 no Diário Oficial do Estado, Seção Diversos, e em 05/12/2014, no Jornal A Tarde, pág. B 07)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão proferida pelos Membros da 2.^a Câmara do Tribunal de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional n.º 098/08, realizada em 14.03.2014, conforme Acórdão n.º 039/14, vem aplicar aos Drs. André Viana Aleixo, CREMEB 13.759 e Fabio Viana Aleixo, CREMEB 13.801, a pena disciplinar de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração aos artigos 45 e 98 do Código de Ética Médica/88, que correspondem aos artigos 17

68 do Código de Ética Médica vigente, uma vez que restou provado que os médicos deixaram de atender as notificações deste Regional, bem como exerceram a profissão médica com interação e em dependência de óticas, que se destinam a comercialização de óculos. Salvador, 18 de novembro de 2014.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente do Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 04/12/2014 no Diário Oficial do Estado, Seção Diversos, e em 05/12/2014, no Jornal A Tarde, pág. B 07)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional n.º 142/07, realizada em 01.03.2012, pelos membros da 2.^a Câmara do Tribunal de Ética Médica deste Conselho, conforme decisão contida no Acórdão de n.º 38/2012, mantida pelos membros da 2.^a Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, em sessão do dia 26.03.2014, vem aplicar ao Dr. Paulo Sérgio Pringsheim da Cunha, CREMEB 5.921, a pena de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22, da Lei 3.268/57, por infração ao artigo 45 do Código de Ética Médica/88, que corresponde ao artigo 17 do Código de Ética Médica vigente, uma vez que, comete infração ética o médico que deixa de cumprir as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender as suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado, sem justo motivo. Salvador, 20 de novembro de 2014.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente do Cremeb

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

(Publicado em 04/12/2014 no Diário Oficial do Estado, Seção Diversos, e em 05/12/2014, no Jornal A Tarde, pág. B 07)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, notifica às pessoas abaixo relacionadas, que se encontram em lugar incerto e não sabido, para que atualizem seus endereços perante este Regional, tendo em

vista as inexitosas tentativas de sua localização.

Srs. Silvano José dos Santos, Robson Santos Pereira, Josemar Tinoco de Moraes, Lucimar Menezes da Cruz, Alan Silva Jesus, Paulo Roberto Nascimento, Marco Antonio Silva Rego, Idalina da Purificação Bispo, Ana Paula Souza Matos para tomarem conhecimento dos julgamentos das Sindicâncias n.ºs. 384/11, 389/11, 007/12, 079/12, 133/12, 154/12, 187/13, 199/13, 331/13 respectivamente, bem como para, caso queiram, interpor Recurso, no prazo de 30 (trinta) dias.

Sras. Rita Laura Matos Pereira e Luciana Santana Silva para tomarem conhecimento da decisão dos julgamentos pelo Conselho Federal de Medicina, dos Recursos interpostos nos autos das Sindicâncias n.ºs 386/09 e 003/13 respectivamente, no prazo de 30 (trinta) dias.

Informamos ainda que os referidos autos encontram-se à disposição para “vistas” 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, 20 de novembro de 2014.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

EDITAL DE CONVOCAÇÃO ASSEMBLEIA GERAL

(Publicado em 06/01/2015 no Diário Oficial do Estado, Seção 03, Caderno 03, e no Jornal A Tarde, pág. A 07)

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – CREMEB, de acordo com os artigos 23, 24 e 25 da Lei nº 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, na Rua Guadalajara, nº 175, Morro do Gato, Barra, no dia 06 de fevereiro de 2015 (sexta-feira), às 18h, 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 2014. Salvador, 06 de janeiro de 2015.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL e SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

(Publicado em 06/02/2015 no Diário Oficial do Estado, Caderno Diversos, pág. 01 e no Jornal A Tarde, pág. B 04)

SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 (TRINTA) DIAS – PENA DISCIPLINAR APLICADA AO MÉDICO – Dr. ROGERIO KAIPER DA ROSA, CREMEB 20.014, QUE DEVERÁ SER CUMPRIDA NO PERÍODO DE 23.02.2015 a 24.03.2015.

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional n.º 102/08, realizada em 13.03.2014, pelos Membros da 2.ª Câmara do Tribunal de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, conforme decisão contida no Acórdão nº 26/14, vem aplicar ao Dr. LUIZ AURELIANO DE CARVALHO FILHO, CREMEB 17.725, a pena de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração ao artigo 142 do Código de Ética Médica/88, correspondente ao artigo 18 do Código de Ética Médica vigente, este último combinado com o artigo 3º, parágrafo único, da Resolução CREMEB 277/06, uma vez que restou provado que o médico, na condição de diretor técnico, admitiu profissional em situação irregular perante o Conselho Regional de Medicina, deixando de zelar pelo exercício ético da profissão e ainda aplicar ao Dr. ROGERIO KAIPER DA ROSA, CREMEB 20.014, a pena de SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 (TRINTA) DIAS, prevista na alínea “d”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração aos artigos 29 e 57 do Código de Ética Médica/88, que correspondem aos artigos 1º e 32 do Código de Ética Médica vigente, que deverá ser cumprida no período de 23.02.2015 a 24.03.2015, considerando restar evidenciada avaliação superficial do paciente, sendo insuficientes os registros feitos no prontuário médico, inexistindo dados de evolução médica, solicitação de exames complementares, mesmo diante do agravamento progressivo do quadro, não restando evidenciada tentativa de encaminhamento a especialista ou de transferência para unidade com maiores recursos, sendo, portanto, a conduta adotada incompatível com a suspeita diagnóstica. Salvador, 27 de janeiro de 2015.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

texto

Gabriel Soares

Conselho Federal libera uso do canabidiol para o tratamento de epilepsia em criança e adolescente, com a resolução 2.113/14

Aprovada pelo plenário do CFM e divulgada no Diário Oficial da União, a Resolução 2.113/14 libera o uso compassivo do canabidiol (CBD) para o tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes que são refratárias aos tratamentos convencionais. O documento estabelece que apenas as especialidades de neurologia e suas áreas de atuação, de neurocirurgia e de psiquiatria estão aptas a fazer a prescrição do canabidiol.

Até o momento, os estudos do uso do canabidiol em humanos têm poucos participantes e não são suficientes para comprovar sua segurança e efetividade, o que gera a necessidade de investimentos em pesquisas que possam apresentar

evidências robustas, conforme explica o presidente do CFM, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima. O grau de pureza da substância, a sua apresentação e o seu registro são de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa).

Médicos interessados em recomendá-lo devem estar previamente cadastrados em plataforma online desenvolvida pelos Conselhos de Medicina. Os pacientes que realizarem o tratamento compassivo com a substância também deverão ser inscritos no sistema. Esse cuidado permitirá o monitoramento do uso para avaliar a segurança e possíveis efeitos colaterais da medicação. A decisão do CFM deverá ser

revista em dois anos, quando serão avaliados novos elementos científicos.

Como pré-requisito para receber a prescrição, o paciente necessita preencher os critérios de indicação e contraindicação para inclusão no uso compassivo. A Resolução garante também que os pacientes, ou seus responsáveis legais, deverão ser informados sobre os riscos e benefícios potenciais e assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O CFM veda a prescrição de cannabis in natura para uso medicinal e não apoia a liberação para uso recreativo, uma vez que substâncias psicoativas podem fazer mal à saúde.

Telerradiologia no Brasil tem normas atualizadas pelo CFM



As normas para o exercício da Telerradiologia no Brasil foram atualizadas pela Resolução 2.107/14, que revoga a diretriz anterior sobre o tema, publicada em 2009. As novas orientações pontuam uma série de aspectos para garantir o uso ético

e legal da transmissão de imagens radiológicas de pacientes entre diferentes locais.

O conselheiro do CFM, Aldemir Humberto Soares, analisa que um dos principais pontos do novo texto é a definição de especialistas responsáveis pela transmissão de exames e pelos relatórios emitidos a distância. Assim, a prática tem que ser assumida obrigatoriamente por médico especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, que deve ter esta especialização como título registrado no Conselho.

Outro ponto destacado, é que a Telerradiologia só pode ser feita por empresas dentro do país, no caso de pessoa jurídica ou, no caso de pessoa física, deve ser médico com registro

no Brasil. A nova resolução ressalta a necessidade de autorização do paciente para se transmitir a sua imagem e dados por meio de consentimento informado, livre e esclarecido.

Os sistemas informatizados utilizados para transmissão e manuseio dos dados clínicos, dos laudos radiológicos, bem como para compartilhamento de imagens e informações, devem obedecer às normativas do CFM. Especificamente para telerradiologia, os sistemas devem atender aos requisitos obrigatórios do “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)”, estabelecida no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde vigente, editado pelo CFM e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS).

Ilha da Madeira e Lisboa - nosso querido Portugal

Raimundo Pinheiro, médico do trabalho e bacharel em Direito

Visitei Portugal de 27 de dezembro de 2014 a 08 de janeiro de 2015. A visita iniciou-se pela Ilha da Madeira, área de 740,7 km², de origem vulcânica, com clima subtropical e extensa flora exótica, economicamente voltada para o turismo. A ilha é muito montanhosa, com profundos vales incrustados entre os picos mais altos e falésias na maior extensão da costa, que totaliza cerca de 160 km. A altitude média é de 1.300 m, sendo os pontos mais elevados o Pico Ruivo (1.861 m) e o Pico do Arieiro (1.818 m). Descoberta pelos Portugueses em 1.419, iniciou-se por volta de 1.425 a colonização. Atualmente a população da ilha é de aproximadamente 250 mil habitantes, a maioria de nacionalidade portuguesa. São 458 hotéis desde



O sistema de saúde de Portugal chamou a atenção do médico Raimundo Pinheiro

pousadas até resorts.

Lisboa, capital de Portugal, com uma população de 547.733 habitantes, representa a 20.^a área urbana mais populosa da União Europeia, está na “moda turística” entre os europeus, pelo clima mais ameno no inverno, pela segurança e gastronomia de ótima qualidade e preço acessível. É a sétima cidade mais visitada da Europa e a nona cidade do mundo em quantidade de conferências internacionais.

Portugal tem uma população de 10.627.250 habitantes, tendo recebido intenso financiamento da União Europeia, o qual foi aplicado em infraestrutura e Educação. Ressalta-se as malhas rodoviária (pista dupla em 3 e 2 faixas), e ferroviária (carga e pessoal) em todo o país. A força de trabalho está distribuída entre comércio/serviços (59,8%), indústria (28,5%) e agricultura (11,76%). A taxa de desemprego é de 15,6% e a inflação de 1,7%

Em Portugal, a educação é gratuita nos primeiros 12 anos, e a assistência médica é dever do estado e encarada como um benefício social (não é objeto de consumo). O médico tem carreira de estado, sendo funcionário público, com remuneração entre 3.000 a 8.000 Euros para 40 horas semanais.

O cidadão não escolhe médico ou especialidade e a porta de entrada do sistema é a clínica do bairro. Não há desejos unilaterais do usuário: o poder de decisão é do médico. Não há decisão pelo cida-

dão de fazer checkup, de escolher a via de parto ou de ir a um especialista desejado. As decisões são de comum acordo, cabendo a última palavra ao senso técnico do médico.

Atualmente o cidadão paga uma taxa de 20 Euros por consulta, forma encontrada para evitar a sobrecarga do sistema, motivada por uso desnecessário. Outras taxas são pagas para serviços auxiliares, diagnósticos solicitados pelo médico.

O atestado médico com até três dias de afastamento do trabalho dá direito ao empregador de descontar integralmente o valor correspondente a remuneração dos dias não trabalhados. De quatro a dez dias, o empregador desconta o valor correspondente a 50% dos dias não trabalhados. A partir de 11 dias de afastamento o governo paga o salário, mas compensa o período não trabalhado estendendo a aposentadoria por igual tempo ao do afastamento.

Mas o bom mesmo, o melhor de tudo, é comer Pastel de Belém (apesar da fila), comer um bom bacalhau (o melhor prato: bacalhau a lagareiro), ou cordeiro – as especialidades da cozinha portuguesa, não se esquecendo do acompanhamento: um bom vinho tinto das regiões Douro, Tejo, Alentejo, Dão, Algarve, ou Setúbal.

Viagem e cultura, dois grandes prazeres que podemos desfrutar e nos trazer felicidades.

Boa viagem.



Funchal 1800m acima do nível do mar



Funchal (Centro), Ilha da Madeira

imagem

Arquivo Pessoal

Frustração solfejada

*Você veio
E eu te esperei cantando
Fiz da harmonia
O abraço
Arpejos de carinhos
Recomecei Da Capo
Mas você nem escutou
No silêncio hoje
Não mais soluçam notas
Solo stacato...
Ad libitum...*

29/03/95

*Marli Piva Monteiro é psicanalista

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

Delegada: Dra. Isa Urbano Bessa
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. Bruno Leandro Neves Brandão
Avenida Cassimiro Pinheiro de Azevedo,
nº 508, Centro
Edifício da Risoclin, 2º andar, Sala 201.
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. Raymundo dos Santos Leal
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
Praça Rio Branco, nº 143, Ed. Santa Rita,
sala 25, 2º andar, Centro
44.700-000
(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. Juliano Márcio de
Medeiros Nogueira
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. Rodrigo Silva Santos
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

*Para estas delegacias não houve eleição por
falta de chapa. A diretoria do CremeB, em decisão
plenária, definirá como será a nova composição.

CremeB em Salvador**Presidente****José Abelardo de Meneses**

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

**CREMEB**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

ESTE É O
RETRATO DA
SAÚDE NO
BRASIL.
VIRAR O ROSTO
NÃO VAI
RESOLVER
O PROBLEMA.



A saúde no Brasil enfrenta uma crise grave, o que não é segredo para ninguém, principalmente para aqueles brasileiros que esperam horas por atendimento, semanas por uma consulta e até anos por uma cirurgia. Colocados entre a urgência dos pacientes e a falta de estrutura do sistema público de saúde, os médicos enfrentam as mais difíceis situações. Impedidos de praticar a boa medicina, fazem o possível para prestar um atendimento digno e humano. Há tempos, os médicos denunciam esta realidade inaceitável e cobram mais recursos para a saúde, maior controle e avaliação dos gastos para evitar abusos, melhoria na qualidade de gestão e criação da carreira de Estado para a categoria. O país não precisa de medidas paliativas, mas de ações concretas pelo bem de todos.

www.portaimedico.org.br

**O Brasil tem urgência
de ser bem tratado.
Todos juntos por uma
saúde melhor.**



CFM | CREMEB
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.