

Remuneração médica

Montada a forma de negociação para resgatar a remuneração do médico em 2012. Representantes da classe médica montam o quebra-cabeça, mas as estratégias são regionais.

p. 6 e 7



Tribunal de Ética

Conselho impõe mais agilidade para julgamento de sindicâncias e de processos em trâmite no Tribunal de Ética, o que vem desafiando o setor

p. 3

Conselhos em alerta

Medida Provisória 568/2012, que visa à equiparação salarial dos servidores federais, reduz em 50% o salário dos médicos em âmbito federal

p. 7

PS do Hucam

CRM-ES cobra da Presidência da República providências para melhorar o atendimento médico-hospitalar no Hospital Universitário

p. 8

Sem acomodação

A batalha para o resgate da valorização da remuneração dos serviços médicos já começou. No mês de março, representantes das entidades médicas de todo o Brasil se reuniram e traçaram o passo a passo para garantir essa conquista.

O sucesso das ações conjuntas realizadas nos últimos anos nos deu a certeza de que o foco e as metas devem ser únicos em todo o Brasil, mas as estratégias precisam ser regionais. Dessa forma, teremos mais força para alcançar nossos objetivos. Nas páginas 6 e 7 deste informativo estão as diretrizes nacionais. Confira e engaje-se em mais essa luta.

Trata-se de uma batalha por melhores honorários médicos, na qual a união é imprescindível. Somente assim, conseguiremos atravessar 2012 com honorários mais valorizados. O Conselho de Medicina, junto com a Associação Médica e o Sindicato dos Médicos, atuará, de todas as formas legais possíveis, para alcançar índices melhores para a remuneração da nossa categoria.

Tão importante quanto a regulamentação da profissão e o aumento dos honorários são a melhoria das condições de trabalho e a reciclagem de conhecimento. Por isso, ao longo deste ano, a equipe do Programa de Educação Médica Continuada (PEC) aproveitará as viagens para o interior do Estado para, além de ministrar cursos de aprimoramento profissional, identificar os problemas e as queixas dos profissionais em cada região. De posse das informações, o Conselho tentará buscar, junto aos gestores das unidades públicas e privadas, as melhorias necessárias para o setor.

Outra questão fundamental para a categoria é a aprovação da Lei do Ato Médico. O projeto que lhe dá origem tramita há dez anos no Congresso Nacional e parece que, enfim, terá um desfecho. No início de fevereiro, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado o aprovou.

Este é um bom sinal e traz um pouco mais de ânimo para as entidades médicas, que lutam incansavelmente em defesa da nossa profissão,

sem desmerecer ou interferir nas demais áreas da saúde. Lutamos pela formação de uma equipe completa, em que médicos e demais profissionais da saúde trabalhem de forma multidisciplinar.

Mas ainda precisamos reforçar a importância desse conceito multidisciplinar para os nossos parlamentares, pois o projeto de lei passará pela apreciação das comissões de Educação e de Assuntos Sociais antes de chegar ao plenário e, depois, seguir para sanção presidencial. Ou seja, ainda temos uma árdua batalha pela frente e não podemos nos acomodar.

O Conselho de Medicina e as demais entidades médicas regionais e nacionais estão atentos e atuantes, visitando os parlamentares e mostrando a importância de uma lei que garanta ao médico o legítimo e histórico direito de diagnosticar e tratar doenças. Essa regulamentação, sem dúvida alguma, garantirá à população o direito de ter suas enfermidades tratadas por médicos.

*Aloizio Faria de Souza
Presidente do CRM-ES*



Mais verba para a Saúde

A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) manifestou apoio ao projeto de lei de iniciativa popular que defende mais verbas para a saúde pública. O anúncio da CNBB foi feito durante assembleia geral realizada em Aparecida do Norte (SP), entre 18 e 26 de abril.

A intenção é auxiliar a Associação Médica Brasileira (AMB) e outras entidades na coleta de assinaturas. “O apoio da CNBB é muito valioso, pois a Igreja Católica está presente em

todos os municípios brasileiros, tem enorme capilaridade e respeito da população. Dessa forma, poderemos difundir ainda mais o projeto e ter maior engajamento. Também é importante para deixar ainda mais forte o lema da Campanha da Fraternidade 2012: ‘Que a saúde se difunda sobre a terra’” (Cf. Eclo, 38,8), disse o presidente da AMB, Florentino Cardoso, em matéria publicada no site do Conselho Federal de Medicina.

Publicação oficial do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo

CRM-ES

Rua Professora Emília Franklin Mululo, 228,
Bento Ferreira, Vitória-ES. CEP 29.050-730
Telefax (27) 2122-0100 / www.crm-es.org.br

Presidente: Aloizio Faria de Souza
Oswaldo Luiz Pavan Junior (Vice-Presidente) • Severino Dantas Filho (Secretário-Geral) • Hiram Augusto Nogueira (1.º Secretário) • Luis Claudio Limongi Horta (2.º Secretário) • Fernando Ronchi (1.º Tesoureiro) • Álvaro Lopes Vereno Filho (2.º Tesoureiro) • Delson de Carvalho Soares (Corregedor em exercício) • Jorge Luiz Kriger (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática) • Suely Ferreira Rabello (Ouvidora).

Conselheiros efetivos: Adenilson Pedro Cruzeiro, Aron Stephen Souza, Eurico de Aguiar Schmidt, Hélio Barroso dos Reis, Jones Pavan, Marcelo Almeida Guezert, Thales Gouveia Limeira, Vera Lúcia Ferreira Vieira.

Conselheiros suplentes: Adriano Carlos de Souza Oliveira, Aloysio Abdo Campos, Antônio Carlos Paula de Resende, Arnaldo Ferreira Filho, Carlos Marconi Pazolini, Dioscordes Marcelo de Almeida Campos, Ezequiel Apgau Furtado de Souza, Henrique Marcondes Rocio Cerqueira Lima, João Cabas Neto, João Marçal Gonçalves Coelho, Marcos Antonio da Cunha Araújo, Marcus de Angeli Altoé, Maria Rufina Barros, Paulo Vicente de Stefano, Perácio Lora Soares, Rosane Ottoni Passos, Viviane Oliveira Lisboa Tacla.

DELEGACIAS SECCIONAIS

COLATINA

Presidente: Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares
Delegados: Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares, Fernando Antônio de Oliveira Rua, Edson Domingos Margotto, Reynaldo Augusto Damm Junior, Antônio Luiz Lazzari, Sandra Helena Pereira, Anna Selma Perini Fiorot Dell'Santo.

LINHARES

Presidente: Jobson Bortot
Delegados: Arthur Luiz Magnago Heleodoro, Joel Anselmo Giuberti, Carlos Jacques Mazzei Ferreira, Ricardo Silva Nicoletti, Roberto Siqueira Motta, Max Anderson Prezotti, Lucinda Medeiros Alvim, Soo Yang Lee, Sérgio Roberto Peres Sales.

SÃO MATEUS

Presidente: Luiz Fernando Mendonça de Oliveira
Delegados: André Ideraldo Andreazi Goltara, Mônica de Mônico Megalhães, José Eduardo Pavan, Nilton Sodrê Fundão, Ronaldo José Thomazini, Mozart Moreira Hemerly, Rafaela Figueira Caetano Azevedo, Maria Cristina Bordoni Silva, Jorge Luis Mendes.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Presidente: João Carlos Serafim
Delegados: Agliberto Baliano Careta, Fabíola de Freitas Moraes, Sebastião Casotti Vidaurre, Antonio Nassu Júnior, Fernando Fittipaldi, Luiz Sérgio Ervatti, Newton Araújo Júnior Pedro, Scarpi Melhorim.

Jornal do CRM-ES

Jornalista responsável
Cileide Zanotti – MTb 463/89

Conselho Editorial

Aloizio Faria de Souza, Hiram Augusto Nogueira, Severino Dantas Filho, Wesley Pinitente Fabiano.

Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico

Comunicação Impressa
(27) 3229-0299 / 3319-9062

Fotos

Arquivo CRM-ES, CFM

Impressão

Grafitusa – (27) 3434-2200

Mais agilidade

Equipe intensifica trabalho para desafogar o setor

O trabalho do Tribunal de Ética do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) foi intensificado em 2011, proporcionando mais agilidade nos julgamentos de sindicâncias e de processos éticos profissionais. O objetivo, segundo o conselheiro-corregedor em exercício do CRM-ES, Delson de Carvalho Soares, foi desafogar o setor.

“Tudo vem sendo feito com muito critério e obedecendo a todos os trâmites processuais, com amplo direito de defesa às partes envolvidas”, disse Soares, ressaltando a necessidade de dar mais agilidade à análise

das denúncias que chegam ao Conselho.

Ele ressalta o volume de trabalho existente no CRM-ES, que somente em 2011 recebeu 210 denúncias contra médicos. Para cada denúncia, é aberta uma sindicância, o que significa ouvir testemunhas de acusação e de defesa de todos os envolvidos. Esse trâmite é demorado, pois as pessoas precisam ser localizadas, os horários precisam ser agendados e estar compatíveis, entre outros fatores que contribuem para o entendimento e o julgamento do caso.

Em 2011 o CRM-ES julgou 176 sindicâncias e 73 processos éticos profissionais

(PEPs), restando, em dezembro desse mesmo ano, 98 PEPs em trâmite. No que diz respeito às sindicâncias, foram julgadas 87 a mais do que no ano anterior e 126 a mais do que em 2009. Sobre os julgamentos dos processos, em 2011 foram julgados 48 a mais do que em 2010 e 68 a mais do que em 2009.

Para este ano, o conselheiro-corregedor em exercício espera ampliar os resultados, dando ainda mais agilidade aos trabalhos relacionados ao Tribunal de Ética do Conselho.

Confira na tabela abaixo o volume de sindicâncias e de processos no CRM-ES existentes nos últimos três anos.

Ano	Denúncias	Sindicâncias Instauradas	Sindicâncias Julgadas	Sindicâncias em Trâmite	Sindicâncias com Recurso ao CFM	Processos Éticos Profissionais Instaurados	Processos Éticos Profissionais Julgados	Processos Éticos Profissionais em Trâmite
2009	160	160	50	321	6	14	5	146
2010	201	201	89	432	5	21	25	142
2011	210	201	176	413	5	29	73	98

Exame de especialista

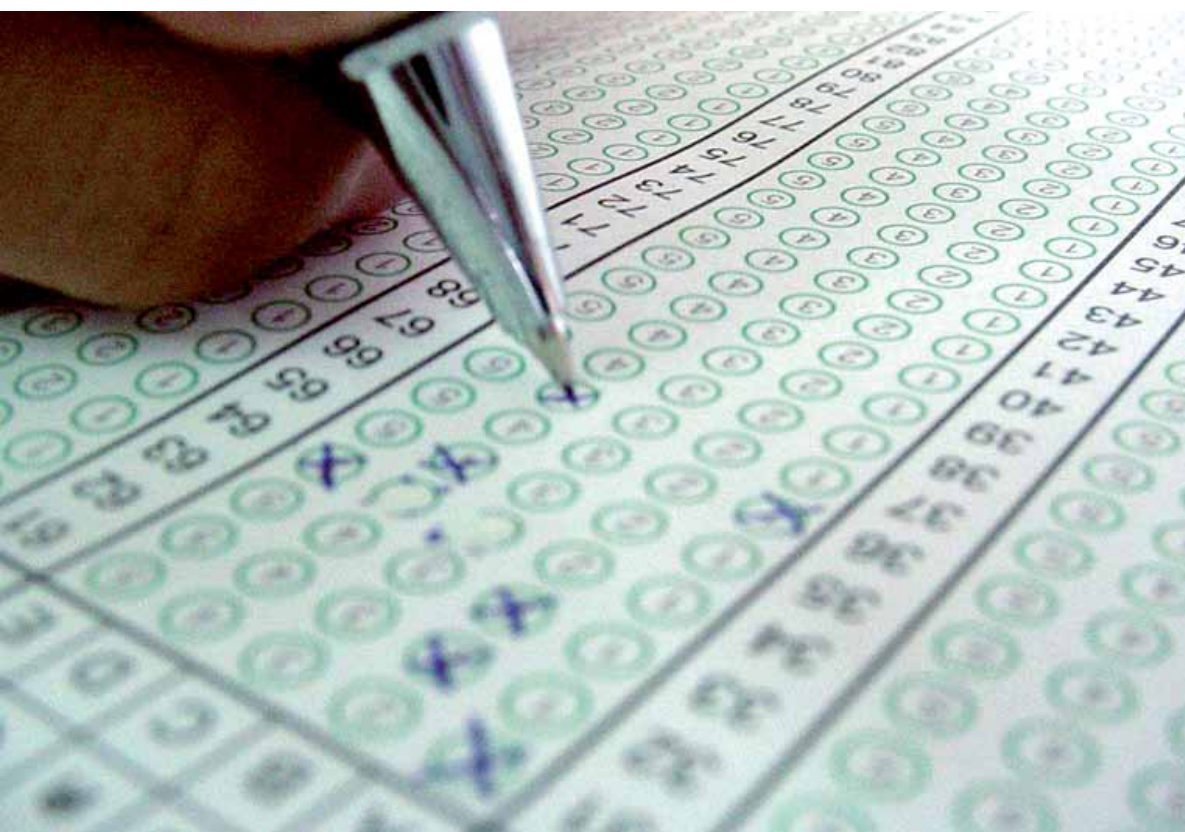
Os médicos interessados no Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (Tego) têm até o dia 22 de junho para se inscrever no exame de suficiência. Com o título, o profissional tem o reconhecimento da Associação Médica

Brasileira (AMB) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) de que é especialista. Além disso, isso garante ao médico judicialmente valor de referência e o habilita para atendimento nos

diversos setores da especialidade e para credenciamento em empresas e convênios.

O exame será dividido em avaliação escrita teórica, com 120 questões de múltipla escolha, e oral teórica-prática, com dez situações clínicas. Só podem participar médicos com registro definitivo no Conselho Regional de Medicina (CRM), que apresentem comprovante de atuação em Ginecologia e Obstetrícia, por meio de residência médica (de no mínimo dois anos em programa credenciado pela CNRM) ou de cursos de treinamento/capacitação. A taxa de inscrição é de R\$ 700,00, para membros da Associação Médica Brasileira (AMB), e de R\$ 1.400,00, para não sócios.

As inscrições devem ser feitas no site da Febrasgo até as 18 horas do dia 22 de junho. Para efetivar a participação no processo, após preenchimento e confirmação do Requerimento Eletrônico de Inscrição, o candidato deverá encaminhar, por Sedex, os documentos listados no edital. As provas serão realizadas nos dias 18 e 19 de agosto, em São Paulo. Mais informações no edital disponível no site www.febrasgo.com.br, ou pelo telefone (21) 2487-6336, ou pelo e-mail tego@febrasgo.org.br.



Ato Médico

Aprovação da Lei pela CCJ do Senado traz novas esperanças para a classe médica

A aprovação, pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado Federal, no dia 8 de fevereiro, do projeto de lei que regulamenta a profissão de médico no País trouxe novas esperanças para a classe médica.

Para o presidente do Conselho Regional

de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), Aloizio Faria de Souza, a sociedade brasileira saiu vitoriosa com essa decisão, pois é um excelente sinal de que, em breve, poderá contar com uma equipe de saúde completa, ou seja, composta por médico e demais profissionais necessários

ao diagnóstico e ao tratamento das doenças.

Com essa aprovação no Senado, a matéria passará pelas comissões de Educação e de Assuntos Sociais. Somente depois irá para apreciação em plenário e, em seguida, para sanção presidencial.

O presidente da Associação Médica do Estado do Espírito Santo (Ames), Carlos Magno Pretti Dalapicola, entende que a Lei do Ato Médico, como ficou conhecido o projeto de lei que regulamenta a profissão do médico, estimula a colaboração entre os profissionais da saúde, com cada um nas suas respectivas competências e com o objetivo primordial do bem-estar do paciente.

Também o presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo, Otto Baptista, comemora a decisão. Segundo ele, o Senado saiu em defesa da sociedade ao entender que saúde se faz com uma equipe multidisciplinar, na qual o médico é quem faz o diagnóstico e a prescrição do tratamento.

O projeto de lei tramita há dez anos no Congresso Nacional. Foi aprovado no Senado em 2006 e enviado à Câmara, onde sofreu modificações. Com isso, voltou, em 2009, para análise dos senadores.



A matéria ainda passará pelas comissões de Educação e Assuntos Sociais

Conselhos rebatem ministro da Educação

Reunidos em Brasília, no início de março, para o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do ano de 2012, os representantes das 27 autarquias divulgaram uma nota de esclarecimento à sociedade acerca do posicionamento delas sobre a abertura de novas escolas médicas no País. Abaixo, a nota na íntegra.

Posição dos Conselhos de Medicina sobre a abertura de novas escolas médicas

Sobre a intenção do Governo de ampliar o número de vagas e de cursos para formação de médicos no País, os representantes dos 27 conselhos regionais de Medicina (CRMs) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) – reunidos em Brasília – reiteram sua posição contrária à proposta e ressaltam o equívoco da solução anunciada.

A abertura de vagas e de cursos de Medicina e a possível atuação de médicos estrangeiros sem revalidação de diplomas no País são falácias que tentam desviar a sociedade das medidas que, efetivamente, podem colaborar para o fim da desigualdade na assistência em saúde.

O Brasil conta com 372 mil médicos e 185 escolas de Medicina em atividade.

Entre 188 nações, apenas China, EUA, Índia e Rússia nos superam em números absolutos destes profissionais. De 1970 até 2011, o aumento do número de médicos foi de 530%; enquanto a população cresceu 104%.

No País, o problema não está no número de médicos, mas em sua má distribuição, o que dificulta o acesso ao atendimento e gera vazios assistenciais, inclusive nas periferias dos centros urbanos.

Para combater esse dilema, espera-se a implementação de políticas públicas – como a carreira de estado para o médico – que estimulem a fixação dos profissionais nessas regiões, oferecendo-lhes condições de trabalho, apoio de equipe multiprofissional, acesso à educação continuada, perspectiva

de progressão funcional e remuneração adequada à responsabilidade e à dedicação exigidas.

Sem essas medidas, o Brasil não terá as respostas de que precisa e, pior, corre-se o sério risco de comprometer a qualidade do exercício da Medicina no País, com a formação de médicos em escolas comprovadamente sem condições de funcionamento, conforme relatório do próprio Ministério da Educação.

Os conselhos de Medicina estão dispostos a colaborar com esse debate e esperam que as autoridades assumam sua responsabilidade, evitando iniciativas de caráter populista e adotando caminhos que tragam ganhos efetivos para a sociedade.

Conhecimento é a palavra-chave

Além de atualização científica, a equipe do PEC fará um “diagnóstico” da região onde os cursos serão ministrados para discutir melhorias na saúde pública

Conhecer e levar conhecimento. Esse será o diferencial do Programa de Educação Médica Continuada (PEC) ao longo de 2012. Isso significa que a equipe do PEC fará um levantamento dos problemas existentes e das queixas dos profissionais da saúde em cada região do Estado. De posse desse diagnóstico, informa o coordenador do Programa, Severino Dantas Filho, será possível discutir com os gestores das unidades e das secretarias municipais da saúde melhorias para o setor.

“Conhecendo melhor a situação local, teremos mais condições de colaborar com a gestão pública e privada. Dessa forma, além de levarmos temas para a atualização profissional do médico, iremos potencializar nosso trabalho com ações que visam à melhoria das condições de trabalho do médico”, esclarece Dantas Filho.

No que diz respeito à grade de temas para discussão do PEC, o processo de definição permanece o adotado há três anos, o qual vem gerando excelentes resultados: consulta aos profissionais de cada região para identificar os temas de maior interesse em atualização científica e administrativa. Com essa iniciativa do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), o número de participantes em cada PEC aumentou

sensivelmente. Até então, a média de participantes, que variava de seis a nove médicos por curso, passou para uma variação média de 15 a 20 profissionais.

Grande Vitória

Outra novidade deste ano é a realização de cursos do PEC em Vitória, em Guarapari e em Aracruz. Até então, os cursos aconteciam somente no interior do Estado porque os profissionais que atuam na Grande Vitória contam com uma maior oferta de cursos, seminários e congressos médicos, na maioria realizados na Capital.

No entanto, além dessa diversidade de cursos e de congressos oferecidos, a equipe do PEC sentiu a necessidade de reunir os médicos da Grande Vitória para debater e ampliar o conhecimento dos temas de maior interesse da categoria. “Se na parte científica houver pouco a ser discutido, vamos intensificar os debates na área administrativa. Tudo será feito respeitando o interesse do médico. Já estamos buscando junto à categoria os temas de maior interesse”, concluiu o coordenador do PEC.

Confira abaixo as datas e as cidades programadas para receber os cursos do PEC. Os temas devem ser conferidos no *site* do Conselho: www.crm-es.org.br

Local	Data
Colatina	21 e 22 de junho
Pinheiros	19 e 20 de julho
São José do Calçado	16 e 17 de agosto
Linhares	20 e 21 de setembro
Marataízes	18 e 19 de outubro
São Mateus	22 e 23 de novembro

Obs.: os cursos serão ministrados das 18h às 22 horas



Curso do PEC realizado em Cachoeiro de Itapemirim



Participantes do PEC em Aracruz



Médicos participam do PEC em Santa Maria de Jetibá



O coordenador do PEC, Severino Dantas Filho, ministra curso em Guarapari



Médicos advertem: operadoras de saúde já receberam cartão amarelo

Estratégia para avançar

Representantes da classe médica de todo o Brasil definiram as ações a serem adotadas ao longo deste ano para a valorização da remuneração médica

O local foi a sede da Associação Médica Paulista e a data, 2 de março deste ano. Os dirigentes e representantes das entidades médicas brasileiras, em âmbito regional e nacional, definiram as ações que serão tomadas durante este ano de 2012 para o resgate da remuneração médica. Entre elas (veja quadro na página ao lado) estão a definição dos valores e das atualizações da Classificação Brasileira Hierarquizada dos Procedimentos Médicos (CBHPM) e a regionalização das ações.

A primeira ação caberá às sociedades de especialidades, que deverão definir os valores e as atualizações da CBHPM junto a seus pares e comunicar a definição às entidades nacionais. Esse item, inclusive, deve ser resolvido o quanto antes, pois é a base para as negociações.

A outra ação de igual importância, regionalização, diz respeito à implementação das decisões

nacionais. Cabe às entidades médicas de cada estado ou município definir a melhor forma de implantar as diretrizes estabelecidas pelo comando nacional. Isso significa que as diretrizes são nacionais, mas a forma de agir será regional, pois depende das peculiaridades de cada região. Dessa forma, a classe médica ganha mais força para negociar.

O conselheiro e representante do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) na reunião ocorrida no dia 2 de março, Adriano Oliveira, acrescenta que uma pauta de atividades foi estabelecida. Dessa pauta consta uma reunião das entidades médicas com o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), para discutir o direito de os médicos paralisarem suas atividades por tempo indeterminado. “Vamos discutir, inclusive, a legitimidade do descredenciamento coletivo de uma ou mais empresas gestoras de planos de saúde”,

informa Oliveira.

Ele também destaca a importância de discutir com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a hierarquização dos procedimentos médicos. “Isso significa que, toda vez que houver aumento no valor da consulta, haverá também aumento no valor dos outros procedimentos estabelecidos na CBHPM, utilizando o mesmo índice de correção”, explica.

Mobilização

Na reunião ocorrida no dia 2 de março, na Associação Médica Paulista, os dirigentes e representantes das entidades médicas deram o primeiro cartão amarelo, deste ano, para as operadoras de planos e de seguros de saúde. Devido à insatisfação existente, uma agenda de trabalho foi definida, o



Ações já definidas para este ano

- ▶ Reunião entre as entidades médicas e o Cade para discutir questões como direito de paralisar as atividades médicas por tempo indeterminado, descredenciamento coletivo de uma ou mais empresas gestoras de planos e seguros de saúde, formação de cartel.
- ▶ Reunião das entidades médicas com a ANS para discutir a hierarquização dos procedimentos médicos, ou seja, toda vez que houver aumento no valor da consulta, haverá aumento, no mesmo índice de correção, dos outros procedimentos da CBHPM.
- ▶ Reunião da Câmara Técnica, criada pela ANS, com as entidades médicas para discutir a contratualização dos serviços médicos.
- ▶ Regionalização das ações definidas pelas entidades nacionais. Ou seja, cabe às entidades médicas de cada estado ou município decidir a melhor forma de implementar as ações, respeitando as peculiaridades e as necessidades de cada região.
- ▶ Decisão, por parte das sociedades de especialidades, junto aos seus pares, dos valores e das atualizações da CBHPM, com o devido envio do resultado para as entidades médicas nacionais. Essas questões devem ser resolvidas o quanto antes em assembleias.
- ▶ Documentação de todas as ações, convocações, assembleias e decisões por meio de editais, de Aviso de Recebimento (AR) e de atas de reuniões.
- ▶ Articulação de um movimento nacional, para que cada médico possa recolher assinaturas. São necessárias, no mínimo, 1.500.000 assinaturas para que seja possível tentar, por meio de uma ação popular, reverter as decisões do governo federal em relação à PEC 29. Após 12 anos tramitando no Congresso, a PEC foi sancionada pela Presidência da República com vetos que impossibilitam o aumento da verba de financiamento da agonizante saúde pública.

que incluiu a mobilização nacional do dia 25 de abril.

Nessa data, as entidades médicas mostraram a insatisfação com o tratamento recebido tanto pelos planos de saúde quanto pelo serviço público. Coube às instituições de cada estado definir a forma de manifestação. No Espírito Santo, o CRM-ES publicou nos jornais de grande circulação a insatisfação da classe médica.

As diretrizes nacionais

Contratualização

- ▶ Definição do índice de reajuste, a princípio para a CBHPM
- ▶ Definição da periodicidade anual de reajustes
- ▶ Definição dos critérios de descredenciamento
- ▶ Definição dos critérios para glosas

Hierarquização

- ▶ Apoio aos projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional e que beneficiam a classe médica
- ▶ Protesto contra a interferência antiética das operadoras na relação médico-paciente

Estratégia nacional

- ▶ Reuniões das entidades médicas regionais com as sociedades de especialidades
- ▶ Mobilização nacional, com ações regionais definidas em cada estado
- ▶ Negociações regionais entre as entidades médicas e as operadoras de saúde
- ▶ Assembleias estaduais para avaliar o movimento e deliberar decisões que serão encaminhadas e discutidas em uma nova reunião com as entidades nacionais

Repúdio aos baixos salários

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) repudia o desca-so e a falta de respeito com que diversas prefeituras do Estado têm tratado a classe médica, no que tange à remuneração salarial.

O Edital n.º 001/2012 – Anexo I, publicado recentemente nos veículos de comunicação pela Prefeitura Municipal de Baixo Guandu, é, na avaliação do presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, um exemplo dessa falta de respeito.

O valor salarial oferecido pela referida Prefeitura, para uma carga horária de 40 horas, era de R\$ 1.100,00. “Um salário indigno”, alerta o presidente do CRM-ES. Posteriormente, no dia 31 de maio, a Prefeitura de Baixo Guandu publicou uma errata, reduzindo a carga horária para 20 horas, mas mantendo o valor salarial, que mesmo assim continua muito abaixo do piso nacional do médico, que é de R\$ 9.813,00 para uma jornada de 20 horas semanais.

“Repudiamos não só este, mas todos os concursos promovidos pelas prefeituras do Estado que oferecem valores indignos para o médico”, ressalta Aloizio Faria de Souza.

O CRM-ES recomenda que os médicos não se inscrevam em concursos cujos salários oferecidos sejam irrisórios, aviltantes e desrespeitosos.

O presidente do CRM-ES informa, ainda, que vai realizar um levantamento nas demais prefeituras capixabas para saber quais municípios estão organizando concurso público e quais os valores dos salários oferecidos.

Conselhos em alerta

Os conselhos de Medicina de todo o País estão em alerta devido à edição da Medida Provisória 568, de 11 de maio de 2012, pelo Governo Federal.

A medida visa à equiparação salarial dos servidores federais. No caso dos médicos, ela tem efeito perverso, pois reduz em 50% os vencimentos dos profissionais da área em âmbito federal. Essa redução afeta tanto os médicos ativos quanto os inativos.

O problema atinge perto de 48 mil servidores. As entidades médicas em âmbito local e nacional estão acompanhando de perto a tramitação da Medida.

A intenção é sensibilizar os parlamentares e os gestores da saúde sobre a necessidade de modificação do texto original, para que não ocorram prejuízos às categorias profissionais.

CRM-ES cobra reabertura do PS

Ofícios denunciando os problemas e cobrando soluções foram encaminhados à presidente Dilma Roussef

A falta de profissionais para manter aberto o pronto-socorro (PS) do Hospital Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) e o consequente prejuízo para a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) já vinham sendo informados. Também tem sido cobrada uma solução do governo federal, desde o ano passado.

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), por meio do Ofício de n.º 403/2011, denunciou e cobrou à presidente da República, Dilma Roussef, uma solução para o Hospital. No dia 2 de fevereiro deste ano, um novo ofício, de n.º 024/2012, foi enviado novamente à presidente, com cópia para a procuradora-chefe da República no Espírito Santo, Nadja Machado Botelho, para o governador do Estado, Renato Casagrande, para o secretário de Estado da Saúde, Tadeu Marino, para o diretor superintendente do Hucam, Emílio Mameri Neto, e para o reitor da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Reinaldo Centoducatte.

Nesse novo ofício, o Conselho relembra a denúncia e a cobrança de melhorias feitas anteriormente e ressalta que o descaso com a saúde pública levou ao agravamento da situação, que culminou com o fechamento, no dia 1.º de fevereiro, do pronto-socorro do Hucam. No documento, o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, informa, inclusive, que até aquela data não havia recebido qualquer notícia relacionada à tomada de medidas, muito embora soubesse que o referido expediente fora devidamente encaminhado ao Ministério da Educação.

Segundo Aloizio Faria de Souza, é lastimável o descaso com uma instituição que, além de prestar atendimento médico-hospitalar



Falta de condições de atendimento leva ao fechamento do PS do Hucam

à população, é também um hospital-escola. “Informamos, naquela oportunidade, sobre as precárias condições de funcionamento do Hospital, uma instituição de saúde integrante da esfera federal, com atribuição de formação dos alunos da área biomédica da Universidade Federal do Espírito Santo e responsável pela absorção de significativo número de atendimentos na região metropolitana da Grande Vitória”, diz o presidente.

O CRM-ES, acrescenta Aloizio Faria de Souza, enquanto aguarda as medidas governamentais em benefício do Hucam, estuda alternativa para reabrir o pronto-socorro e melhorar o atendimento médico-hospitalar.



Além de prestar atendimento médico-hospitalar, o Hucam também é um hospital-escola

Presidência responde ao Conselho

No dia 29 de fevereiro foi protocolado no CRM-ES a resposta da Presidência da República ao Ofício n.º 024/2012, enviado dia 2 de fevereiro deste ano à presidente da República, Dilma Roussef.

O documento cobra ações do governo federal para solucionar os problemas de falta de condições de atendimento no Hospital Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), que teve o pronto-socorro fechado no dia 1.º de fevereiro último.

Por meio de fax, a diretora de Gestão Interna do Gabinete-Adjunto de Gestão e Atendimento, Elisa Smaneto, comunica que “pela natureza do assunto, o expediente foi encaminhado ao Ministério da Educação, por meio do Ofício n.º 572/2011-GP/GAB/GESTÃO/DCI”. A Diretoria do Conselho, agora, aguarda a solução.

Pareceres do Conselho

A partir deste número, o Jornal do CRM-ES passa a publicar pareceres emitidos pelo Conselho Regional após consultas feitas pelos próprios médicos. O objetivo é tornar público, sem divulgar as partes envolvidas, as conclusões da Autarquia a respeito das mais diversas situações que envolvem o ato médico.

Assunto - Falta de cirurgião auxiliar na escala de sobreaviso

Parecer - O serviço de cirurgia deverá oferecer o máximo de segurança ao paciente, cabendo ao cirurgião titular a definição e a composição de sua equipe, baseadas nas recomendações técnicas e éticas, o que significa usar auxiliares qualificados, evitando dessa forma danos por imprudência ou por negligência.

Responde, solidariamente, a direção técnica, em face ao que dispõe a Resolução CFM n.º 1.342/1991, no sentido de oferecer as condições técnicas mínimas necessárias e supervisionar as transgressões às práticas cirúrgicas ali realizadas, ficando o provedor de recursos humanos da instituição também co-responsável pelos procedimentos executados pela equipe médica.

Assunto - Paciente em trabalho de parto, com gestação de risco e feto prematuro, atendida por plantonista e sem vaga na Utin.

Parecer - A conduta a ser tomada, após a avaliação inicial da paciente, é de inteira responsabilidade do plantonista obstetra, cabendo a ele decidir qual a melhor conduta no momento do atendimento, sabendo que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Portanto, interna, resolve o parto da melhor maneira possível e, não havendo vaga para o recém-nascido, o neonatologista solicita a transferência do bebê para outra unidade hospitalar. A responsabilidade pela decisão de transferir o paciente recém-nato cabe ao neonatologista que prestou o atendimento. As obrigações administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade do médico plantonista e sim do diretor técnico, conforme Resolução CFM 1.342/1991.

Assunto - Ausência de vaga na Utin e transferência de gestante atendida na urgência/emergência. Forma de transferência: ambulância com profissional médico ou gestante em seu próprio veículo.

Parecer - Toda e qualquer transferência de paciente é de total responsabilidade do médico assistente ou do plantonista, tendo este a obrigação de determinar o melhor momento e as melhores condições para fazê-lo, levando em consideração a Resolução CFM n.º 1.672/2003.

Assunto - Afixação de aviso em recepção de hospital comunicando falta de vagas na Utin.

Parecer - Necessariamente o aviso deve ter a assinatura do responsável médico pelo setor ou do diretor técnico. As informações sobre as condições do serviço podem e devem ser informadas aos pacientes e, mesmo nesse caso, o médico plantonista não pode negar atendimento aos pacientes que procurarem o serviço.

Assunto - Atendimento a gestante com feto prematuro e em trabalho de parto, ou com indicação médica para internação, mas sem vaga na Utin do hospital.

Parecer - Em se tratando de serviço de urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia, o atendimento inicial é obrigatório. A conduta que se segue é de responsabilidade do médico plantonista. Havendo tempo hábil, deve-se comunicar o fato ao médico assistente ou transferir a paciente para outra unidade hospitalar.

Assunto - Ética médica. Gestante sendo acompanhada pelo plantonista, mas o médico, que realizou o pré-natal, sem comunicar ao plantonista, medica a paciente ou modifica a medicação prescrita sem autorização do plantonista obstetra.

Parecer - Em tese, não é ético, considerando o Artigo 52 do Código de Ética. Faz-se necessária a comunicação ao médico assistente sobre a internação da paciente, dando a oportunidade ao mesmo do acompanhamento hospitalar da gestante. Caso as tentativas de localizar o médico assistente sejam frustradas ou caso o médico assistente solicite o acompanhamento da gestante pelo plantão, isso deve ser registrado no prontuário. Resta, claro, que a cada paciente deve ser designado um médico, que será o responsável durante toda sua internação. Esse médico não deve ser o plantonista, exceto nos casos em que o médico plantonista seja também internista, no mesmo estabelecimento hospitalar, e que possa realizar o acompanhamento longitudinal do paciente durante todo o seu internamento, considerando a Resolução CFM n.º 1.493/98.

Assunto - Ética médica. Gestante internada e, no acompanhamento do tratamento clínico, plantonista é quem evolui a paciente. No momento do parto, o médico que fez o pré-natal, mas não acompanhou o tratamento, surge e apenas realiza o parto, sem comunicar ou solicitar autorização ao plantonista.

Parecer - Em tese, esse comportamento não é ético, levando em consideração o Artigo 52 do Código de Ética. Porém, havendo a prévia comunicação ao plantonista, e se for respeitada a vontade da paciente, levando em consideração o Artigo 31 do Código de Ética e a Resolução CFM n.º 1.493/98, o médico assistente pode proceder ao parto.

Produção científica e remuneração

Para a nova diretoria da Ames, os dois temas são o foco da administração

A nova Diretoria da Associação Médica do Espírito Santo (Ames), que tomou posse no dia 6 de janeiro, tem como principais focos para a Gestão 2012 – 2014 o incentivo à produção científica e a valorização da remuneração médica.

Segundo o presidente da Ames, Carlos Magno Pretti Dalapicola, as funções das associações médicas são exatamente as de incentivo à produção científica e de valorização do trabalho médico.

“A Ames está, hoje, com pouca atratividade para o médico, já que as sociedades de especialidades também possuem essas funções. Mas estamos repensando as ações da Ames e montando um plano de ação”, informou Carlos Magno Dalapicola.

No que diz respeito à parte científica da Associação, entre as novidades para este ano está a atração de eventos com valor reduzido para os associados. A ideia é tornar a entidade responsável pela organização de congressos, de seminários e de demais eventos científicos voltados para a classe médica, inclusive encarregada da divulgação, da reserva de local e até mesmo da discussão da grade científica com as sociedades de especialidades médicas.

Os contatos com os palestrantes poderão também ser feitos pela Ames. Em contrapartida, os médicos associados teriam desconto significativo na inscrição dos eventos.

Enquanto essa estratégia está em discussão, a Ames mantém o trabalho de colaboração com os eventos médicos. Entre eles, já estão marcados para este ano o II Simpósio Capixaba de Otorrinolaringologia (maio), a Jornada de Gastroenterologia (julho) e a XXXI Jornada Capixaba do Aparelho Digestivo (Agosto). O 52.º Congresso Médico Estadual da Ames, programado para outubro, está em fase de reavaliação pela Diretoria.

O outro foco da nova diretoria, acrescenta Carlos Magno Dalapicola, é a valorização da remuneração médica. Segundo ele, a entidade

Foto: Arquivo Ames



Carlos Magno Pretti Dalapicola no discurso de posse

atuará, junto com o Sindicato dos Médicos e o Conselho de Medicina, de forma mais intensificada na busca por melhores honorários médicos. “Essa é uma luta de todos nós.”

Por fim, um terceiro objetivo está nos planos da nova diretoria: a revitalização do Clube de Campo. A intenção é reformar o clube, localizado em Domingos Martins, para que reuniões e festas voltem a ser realizadas no local.

Como a área do clube foi cedida para a Ames, com a garantia de que não poderá ser vendida, a alternativa é torná-la útil. Um plano de ação está em estudo.

A nova diretoria

Presidente

Carlos Magno Pretti Dalapicola

1.º Vice-presidente

Carlos Alberto Gomes dos Santos

2.º Vice-presidente Norte

Jairo Rocha Filho

2.º Vice-presidente Sul

Paulo Roberto Brunoro Costa

Secretário-Geral

Carlos Pimentel Moschen

1.º Secretário

Ana Maria Ramos

2.º Secretário

Denise Ferreira Garcia

Tesoureiro

Gustavo Antônio Reis Lopes Picallo

2.º Tesoureiro

Ayrton Gomes da Fonseca Filho

Diretor Científico

Gustavo Peixoto Soares Miguel

Diretor Social

Nirlan Coelho Evangelista

Diretor Cultural

Paulo Jorge da Fonseca Bonates

Asssembleia de Delegados da Ames

Alcary Simões Junior

Almir Guio

Eliana Bernadete Caser Gasparini

Gerson Thomé Marino

Heloisio Antonio de Souza

José Pinto Mota

Ubirajara Moulin de Moraes

Delegados da Ames na

Associação Médica Brasileira (AMB)

Helio Barroso dos Reis

Antônio Carlos Paula de Resende

Tentativa de golpe contra médicos

Uma tentativa de golpe contra os profissionais médicos está ocorrendo na cidade. Uma pessoa liga para o médico, em sua residência ou em seu local de trabalho, se identifica como advogado(a) e informa que existe contra ele um processo de suspen-

são do registro profissional em trâmite no Conselho. Para que o caso seja revelado e adotadas as medidas cabíveis, é solicitado que o médico(a) faça um depósito bancário.

O CRM-ES alerta para essa nova tentativa de golpe e esclarece que, na existência

de qualquer ação de suspeita de infração ao Código de Ética Médica, o profissional é obrigatoriamente contatado pelo próprio Conselho. Diante de qualquer dúvida, recomenda entrar em contato direto com o CRM-ES, por meio do telefone (27) 2122-0100.

Mais de 30 médicos jubilados neste ano

A classe médica capixaba contará, neste ano, com 38 médicos que serão jubilados pelo Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES). São profissionais que completam, até dezembro próximo, 70 anos de idade e, por esse motivo, ficam isentos do pagamento da anuidade ao Conselho.

Trata-se de uma homenagem aos profissionais que se dedicam à Medicina e, mesmo com idade para se aposentar, podem continuar atuantes em suas funções. A cerimônia de jubilação ocorre junto à comemoração do Dia do Médico, 18 de outubro. O local da cerimônia ainda será definido e, na oportunidade, os médicos serão devidamente comunicados.

No ano passado, no dia 18 de outubro, a Diretoria do CRM-ES organizou, no Hotel Golden Tulip, Vitória, a cerimônia de jubilação, com um coquetel seguido de jantar para os convidados.

Dos 40 profissionais jubilados, 21 compareceram ao evento. Na oportunidade, o CRM-ES entregou uma placa de reconhecimento pelo trabalho em prol da saúde e, em nome dos homenageados, o médico Carlos Faria agradeceu “pelo emocionante e especial reconhecimento”. Segundo ele, foi um momento de muita alegria.

Logo após a cerimônia, os médicos e seus convidados foram recebidos com um jantar no restaurante do hotel, onde se confraternizaram até o final da noite. Ainda em comemoração ao Dia do Médico, o CRM-ES afixou *outdoors* em todo o Estado e distribuiu panfletos alertando a população sobre as más condições da saúde pública capixaba. Uma campanha de conscientização da população, mostrando que o médico também é vítima do sistema de saúde pública, ganhou as ruas do Espírito Santo.



O médico Carlos Faria recebe do presidente do CRM-ES placa em homenagem ao seu jubilação



Os médicos jubilados em outubro de 2011 com a Diretoria do CRM-ES

Médicos jubilados em 2011 : Médicos que serão jubilados em 2012

Josei Horêncio Messias
 Roque Alves da Silva
 Fausto Edmundo Lima Pereira
 Renato Pagani Soares
 Otávio de Carvalho Sobrinho
 José Bráulio Gonçalves Pinto
 Carlos de Faria
 João Correa Soares
 Roberto Poltronieri Alvarenga
 Luiz Jacinto
 Fernando Antônio de Oliveira Rua
 Carlos Novaes Vasconcelos
 Vantuir Zandomênic
 Valmir Massucatti
 Dymas Espíndula Rossi
 Luiz Carlos Franco de Mello
 José Virgílio Schwab Leite
 Rita dos Santos Sant'Ana
 Aloizio Moreira Andrade
 Franklin Wilson Novaes
 Gabriel Antônio de Oliveira
 Alvarino Nicchio
 Renato Souza Pinto
 Zarce Cabral Damião
 Fauze Gazel
 Jairo Domingues
 Nilton Gomes Oliveira
 Petromário Baptista
 Ezequiel Louro Lopes
 Elba Leal da Silva
 Roberto Lopes Rodrigues
 Edir de Souza Neves
 Mário Vello Silveiras Junior
 Lauro Evaristo Bueno
 Antônio José Olímpio de Santana
 Ernani Guilhon Loures
 Domício de Moraes Motta
 João Ferreira da Silva
 Marco Aurélio Rocha Fraga
 Paulo Luiz Binda

Wavell Felício
 Haroldo Norberto Albert
 Ícaro Cruz Santos
 Tânia Sebastiana Lemos Nogueira
 Mauro Esteves Aguiar
 Marcos José Fagundes
 Lourenço de Freitas Neto
 José Alfredo Ferrari
 Carlos Sandoval Gonçalves
 Ademar Poltronieri
 Osvaldo Vasconcelos de Albuquerque Filho
 Alexander Salenkov
 José Vamberto de Oliveira Lemos
 Carlos Augusto Soares de Barros
 Gilson Kohler
 Evaldo Melo Mendonça
 Jones Pavan
 Pedro Motta
 João Guilherme Vianna de Freitas
 Carlos Brahim Bazzarella
 Luiz Carlos Gomes Valentim
 Henrique Tolomelli Filho
 Almir do Espírito Santo
 Elisabeth Rodrigues Bernardo
 João Gama Filho
 Severino Dantas Filho
 Waldir Kiepper
 Milton de Almeida e Silva
 Dalton Valentim Vassallo
 Carlos Cley Coelho
 José Carlos Nunes de Moraes
 Luiz Carlos Ribeiro
 Gelcílio Coutinho Barros
 Sixto Nelson Quinonez Diaz
 Milton Octavio Costa
 Celso Murad
 Michel Silvestre Zouain Assbu

Sesa atua para diminuir letalidade por dengue



A Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) está intensificando neste ano os esforços voltados à prevenção da dengue e à redução do índice de letalidade de pacientes com níveis mais graves da doença. De acordo com a médica infectologista Daniela Mill, da Sesa, atualmente o índice no Espírito Santo está em 1,4%, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza 1% como limite máximo.

Além de campanhas direcionadas à população, a Sesa está atuando entre os profissionais da saúde, repassando a todos, individualmente, nos postos de atendimento (PAs), nas unidades de saúde básica e nos hospitais, as novas diretrizes contidas na edição atualizada do manual sobre diagnóstico e manejo clínico para adultos e crianças com dengue, lançada em 2011 pelas secretarias de Vigilância em Saúde e de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde.

O novo manual mantém os pressupostos para o adequado atendimento do paciente com dengue, presentes nas edições anteriores, e continua enfatizando os aspectos da identificação oportuna dos sinais de alarme e da correta hidratação dos pacientes, porém detalha outros pontos considerados fundamentais. Salienta, por exemplo, os cuidados que devem ser prestados prioritariamente a pacientes com idades extremas – idosos e crianças – e com comorbidades. Também apresenta um fluxograma mais prático para a classificação de risco do paciente, que agrega em seu conteúdo todas as informações de que o profissional da saúde necessita para atender o paciente com dengue.

Somente em versão eletrônica

Denominado “Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança”, o manual está disponível somente na versão eletrônica e pode ser acessado na íntegra no endereço http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dengue_manejo_adulto_crianca_2011_web_b.pdf. Independentemente disso, a Sesa vem promovendo a capacitação de médicos, enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem, orientando-os sobre os procedimentos adequados a serem adotados com base na publicação, especialmente no que tange à necessidade de notificação dos casos suspeitos e de exames físicos minuciosos, para acompanhamento da evolução ou da involução dos sintomas após o período da febre.

De acordo com Daniela, a Sesa tem defendido que o atendimento inicial ocorra nas unidades básicas de saúde e que o paciente seja

“ Os sinais de alarme e o agravamento do quadro clínico costumam ocorrer na fase de remissão da febre (entre o 3.º e o 6.º dia da doença). ”

encaminhado a PAs ou a hospitais terciários somente se houver agravamento do quadro e manifestação de sinais de alarme.

Segundo a médica, os casos de dengue clássica podem ser resolvidos nas unidades básicas, desde que os pacientes sejam bem examinados e que tenham oportunidade de ser submetidos a uma reavaliação a cada 24 horas. Esse acompanhamento torna-se fundamental após o período de febre, que dura de 48 a 72 horas, pois é a partir de então que os pacientes entram na fase crítica, podendo sofrer as consequências da doença, manifestar sinais de alarme e ir a óbito.

Seguindo as diretrizes da nova edição do manual de diagnóstico e manejo clínico do Ministério da Saúde, a Sesa vem reforçando ainda a orientação de que os pacientes com suspeita de dengue recebam hidratação mais intensa, a partir da manifestação dos primeiros sintomas da doença.

A obrigatoriedade de notificação dos casos suspeitos à Vigilância Epidemiológica, atendida apenas eventualmente e que, contudo, permitiria a elaboração de estratégias mais focadas para a prevenção e o combate à dengue, foi outro aspecto enfatizado por Daniela. “Sabemos que hoje são comunicados somente 20% dos casos suspeitos de doenças com notificação compulsória, a exemplo não só da dengue, mas também da malária e da leptospirose. A Sesa, já sabendo disso, planeja suas ações com base em projeções que possibilitem cobrir a deficiência de notificações, mas o ideal é que elas fossem de fato feitas.”

Sinais de Alarme na Dengue

(Sinais clínicos e laboratoriais que anunciam a possibilidade de o paciente com dengue evoluir para a forma grave da doença)

“Os óbitos por dengue são absolutamente evitáveis com a adoção de medidas de baixa densidade tecnológica. Sua ocorrência é um indicador de fragilidade da rede de assistência e que, portanto, devem ser imediatamente corrigidas.”

- Dor abdominal intensa e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Hipotensão postural e/ou lipotímia.
- Hepatomegalia dolorosa.
- Sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena).
- Diminuição da diurese.
- Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia.
- Aumento repentino do hematócrito.
- Queda abrupta de plaquetas.
- Desconforto respiratório.

Fonte: publicação “Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança”, do Ministério da Saúde.

Profissionais de Viana são os primeiros a receber capacitação

A Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) recebeu, de 1.º de janeiro a 4 de fevereiro de 2012, 2.648 notificações de casos de dengue, das quais 41 com suspeita do nível mais grave da doença, a qual atingiu mais de 50 mil pessoas no Espírito Santo em 2011. Viana destacou-se como o município com maior incidência no ano passado, motivo pelo qual foi escolhido pela Sesa para ser o primeiro a ter os profissionais da saúde capacitados pelo órgão. Pelo cronograma de treinamento, o segundo será Cariacica.