



Conselho adota piso de R\$ 8.239,24 para o médico

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo dá o exemplo. O novo piso nacional do médico, no valor de R\$ 8.239,24 por 20 horas semanais, definido com base nos estudos da Fundação Getúlio Vargas (FGV), foi adotado pelo CRM-ES após aprovação em plenário. Com isso, a autarquia não só defende a implantação do piso em nível estadual, como também implanta esse valor para a remuneração dos seus médicos fiscais concursados.

Página 3

Qualidade estampada em selo

Os planos de saúde em atuação no mercado capixaba terão um Selo de Qualidade fornecido pelo Conselho. A iniciativa, em estudo, contempla as operadoras de planos de saúde que valorizam o trabalho médico.

Página 3

Consultórios têm novas regras

Resolução do CFM estabelece normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

Páginas 4 e 5

Rigor em defesa do ato médico

CRM-ES reforça fiscalização para evitar que profissional não médico realize procedimentos exclusivos da classe médica, como a prescrição de medicamentos. Medidas jurídicas serão adotadas, caso necessário.

Página 6

Planejar para acertar

Trabalhar com estratégia e planejamento de ações é a forma mais correta de gerar resultados e alcançar os objetivos desejados. Nem sempre é possível colocar em prática o que foi pensado, mas certamente as chances de acerto são bem maiores. Essa, inclusive, é a linha de trabalho de todas as empresas de sucesso, principalmente, das grandes empresas.

Diante dessa realidade, ou melhor, necessidade, contratamos a HMPZ Consulting para realizar um minucioso trabalho de auditoria no Conselho. Após análise documental, será possível montarmos um planejamento estratégico bem embasado e capaz de promover resultados positivos para a classe médica, visando reduzir nossos custos administrativos e operacionais, bem como ações de defesa profissional.

Estamos adotando medidas e planejamento ações com foco na ética médica, no bom exercício profissional e na implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Dentro das funções do Con-

selho de Medicina, buscamos as melhores formas de avançarmos em serviços que resultem em benefícios para toda a classe médica.

Nesta edição do Jornal, constam algumas estratégias que estamos adotando e que acreditamos ser importantes para impulsionar o processo de valorização do trabalho médico.

Entre essas estratégias estão a adoção, pelo CRM-ES, do piso nacional da categoria, no valor de R\$ 8.239,24, para os médicos fiscais concursados do Conselho; a luta pela implantação do Plano de Cargos e Salários para os médicos em atuação nas redes municipal e estadual; e o estudo de um selo de qualidade para as operadoras de planos de saúde. Este último é para identificar as empresas que valorizam o trabalho médico. Queremos resgatar o respeito pela profissão, fazer com que o médico volte a ser tratado com dignidade em todos os níveis. É o começo. Queremos fazer muito mais.

Oswaldo Pavan Júnior
Vice-presidente do CRM-ES

Mudança no CPEP e no processo eleitoral

O I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do ano de 2009, realizado em março, em Fortaleza, aprovou alterações no Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) e mudanças na Resolução CFM 1721/04, que rege o processo de eleição para o Conselho Federal.

As mudanças no Código de Processo Ético-Profissional atendem à necessidade de aperfeiçoamento do próprio código, diante dos avanços da medicina.

No mesmo encontro, foram aprovadas alterações na Resolução CFM

1721/04. Com isso, o pleito eleitoral para escolha do conselheiro federal, a ser realizado em julho deste ano, já obedecerá às novas regras. As novas redações serão divulgadas pelo Conselho Federal.

Para o corregedor do CRM-ES, Carlos José Cardoso, as mudanças trarão mais transparência ao trabalho dos conselhos.

Junto com o Corregedor, participaram das discussões, o presidente do CRM-ES, Aloízio Faria de Souza e o conselheiro Adenilton Pedro Cruzeiro.



Publicação oficial do Conselho Regional de Medicina do Estado 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 Júnior (Vice-Presidente) • Severino Dantas Filho (Secretário-Geral) • Francisco Homero Coelho (1.º Secretário) • Luis Claudio Limongi Horta (2.º Secretário) • Adenilton Pedro Cruzeiro (Tesoureiro) • Fernando Ronchi (2.º Tesoureiro) • Carlos José Cardoso (Corregedor) • Delson de Carvalho Soares (Subcorregedor) • Jorge Luiz Kriger (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática)

Conselheiros efetivos: Álvaro Lopes Vereno Filho, Eurico de Aguiar Schmidt, Hiram Augusto Nogueira, Jones Pavan, Jules White Soares Souza, Marcelo Almeida Guezert, Melchior Luiz Lima, Thales Gouveia Limeira, Vera Lúcia Ferreira Vieira.

Conselheiros suplentes: Adriano Carlos de Souza Oliveira, Aloysio Abdo Campos, Arnaldo Ferreira Filho, Aron Stephen Souza, Carlos Marconi Pazolini, Dioscordes Marcelo de Almeida Campos, Ezequiel Apgaua Furtado de Souza, Gilmar Leal, Henrique Marcondes Rocio Cerqueira Lima, Jackson Gomes Marques, 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, Suely Ferreira Rabello, Viviane Oliveira Lisboa Tacla.

DELEGACIAS SECCIONAIS

COLATINA

Presidente: Anette Murad de Oliveira
Delegados: Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares, Fernando Antônio de Oliveira Rua, Jaime Ribeiro Coelho, Edson Domingos Margotto, Reynaldo Augusto Damm Junior, Antônio Luiz Lazzari, Sandra Helena Pereira, Euclides de Almeida Neto, 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 Sodré 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: Abel Sant'Anna Júnior, 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

Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico

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

Impressão

GSA Gráfica e Editora – (27) 3232-1266

Piso nacional é implantado pelo Conselho

O piso salarial do médico, no valor de R\$ 8.239,24, para jornada de 20 horas semanais, foi adotado pelo Conselho de Medicina do Espírito Santo para remunerar os profissionais concursados da autarquia que exercem o cargo de Médico Fiscal.

Segundo o presidente do CRM-ES, Aloízio Faria de Souza, a implantação do piso foi colocada para votação em sessão plenária, sendo aprovado por unanimidade. Esse piso resulta da atualização monetária feita pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), da Fundação Getúlio Vargas, acumulado no ano de 2008 (9,81%), como também da interpretação da Lei 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

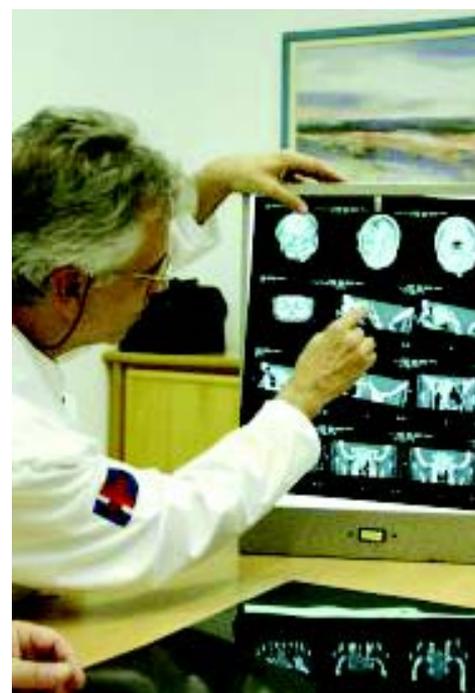
O novo valor deve ser utilizado nas reivindicações da categoria em dissídios, convenções, acordos coletivos de trabalho e demais negociações, para jornadas de 20 horas semanais.

“Não é correto defendermos um piso salarial e não o aplicarmos dentro de nossa pró-

pria casa. A campanha de luta para implantação desse valor de remuneração mínima deve começar dentro de casa. Seria um contrassenso lutarmos pela implantação do piso de R\$ 8.239,24 quando remuneramos os médicos concursados com valores, muitas vezes, inferiores. Essa proposta foi, inclusive, levada pelo CRM-ES para alguns conselhos, que gostaram da proposta e prometeram implantá-lo também”, informa.

No entendimento da Diretoria do CRM-ES, o médico, independentemente da função que esteja exercendo, se foi contratado como profissional médico, deve ter como base o piso da categoria. Há, segundo a Diretoria, a necessidade de uma ampla mobilização, em nível nacional, das entidades médicas para aprovar, na Câmara Federal e no Senado, a lei que regulamenta o piso nacional da categoria.

Ele reconhece que a implantação do novo valor vai provocar muita discussão, mas está confiante na implantação escalonada, em



O piso adotado pelo CRM-ES é de R\$ 8.239,24

que o modelo seria de 50% de salário e 50% em produtividade, valorizando quem tem dedicação.

Selo de Qualidade para planos de saúde

As operadoras de saúde precisam ser vistas pelo médico e pelos pacientes por meio da valorização que dão a esses profissionais. Por esse motivo, o CRM-ES estuda a implantação do Selo de Qualidade para os Planos de Saúde que reconhecem o trabalho médico.

A valorização passa pelo pagamento da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) plena 5ª. edição, pelo envio de extratos justificando o motivo de glosas, como também pelo nível de

investimento em educação continuada e em projetos sociais.

Essa iniciativa foi levada recentemente para os conselhos de Medicina de Minas Gerais e de Brasília, que aprovaram imediatamente a ideia e pretendem fazer o lançamento do Selo de Qualidade em nível nacional.

Segundo o presidente do CRM-ES, Aloízio Faria de Souza, outra iniciativa do Conselho é iniciar, em breve, as negociações com os planos de saúde, incluindo nesse tema o repasse dos índices da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), elevando de forma gradativa, e em curto prazo, a consulta para R\$ 65,00. A alegação do impacto financeiro desse aumento é contestada, segundo o presidente, pela “gordura” acumulada nos últimos dez anos de achatamento dos honorários médicos.

Segundo a Diretoria do CRM-ES, caso não haja acordo, medidas judiciais serão adotadas, além da suspensão do atendimento ser discutida com as sociedades de especialidades, as entidades e cooperativas médicas.

Novas regras para consultórios e clínicas

Por meio da Resolução 1.886/2008, de 21 de novembro de 2008, o Conselho Federal de Medicina estabeleceu as “Normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência”.

O objetivo é garantir mais segurança para o médico e, conseqüentemente, para o paciente. A evolução tecnológica e a tendência de realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos de curta permanência foram alguns dos fatores que motivaram as novas exigências.

Confira, abaixo, algumas normas e exigências do Conselho Federal. Para ter acesso à íntegra da Resolução, acesse o site www.cfm.org.br.

Definições

Cirurgias com internação de curta permanência - São todos os procedimentos clínico-cirúrgicos (com exceção daqueles que acompanham os partos) que, pelo seu porte dispensam o pernoite do paciente. Eventualmente, o pernoite do paciente poderá ocorrer, mas o tempo de permanência do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 24 horas.

Anestesias para cirurgias com internação de curta permanência - São todos os procedimentos anestésicos que permitem pronta ou rápida recuperação do paciente, sem necessidade de pernoite, exceto em casos eventuais. Os tipos de anestesia que permitem rápida recuperação do paciente são: anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com drogas anestésicas de eliminação rápida.

Classificação dos estabelecimentos

Os estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, com ou sem internação, deverão ser classificados em:

- a. Unidade tipo I;**
- b. Unidade tipo II;**
- c. Unidade tipo III;**
- d. Unidade tipo IV.**

Unidade tipo I

É o consultório médico, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínicos, ou para diagnóstico, sob anestesia local, sem sedação, em dose inferior a 3,5 mg/kg de lidocaína (ou dose equipotente de outros anestésicos locais), sem necessidade de internação.

Unidade tipo II

- a.** É o estabelecimento de saúde, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos de pequeno e médio porte, com condições para internações de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade;
- b.** Deverá contar com salas de recuperação ou

de observação de pacientes;

- c.** Realiza cirurgias/procedimentos de pequeno e médio porte, sob anestesia loco-regional (com exceção dos bloqueios subaracnóideo e peridural), com ou sem sedação;
- d.** O pernoite, quando necessário, será feito em hospital de apoio;
- e.** É obrigatório garantir a referência para um hospital de apoio.

Unidade tipo III

- a.** É o estabelecimento de saúde, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos, com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade;
- b.** Deverá contar com equipamentos de apoio e de infraestrutura adequados para o atendimento do paciente;
- c.** Realiza cirurgias de pequeno e médio porte, sob anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida;
- d.** Corresponde a uma previsão de internação por, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas, podendo ocorrer alta antes desse período, a critério médico;

- e.** A internação prolongada do paciente, quando necessária, deverá ser feita no hospital de apoio;
- f.** Essas unidades obrigatoriamente terão que garantir a referência para um hospital de apoio.

Unidade tipo IV

- a.** É a unidade anexada a um hospital geral ou especializado, que realiza procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas da unidade ambulatorial, ou do centro cirúrgico do hospital, e que pode utilizar a estrutura de apoio do hospital (Serviço de Nutrição e Dietética, Centro de Esterilização de Material e Lavanderia) e equipamentos de infraestrutura (Central de Gases, Central de Vácuo, Central de Ar Comprimido, Central de Ar-Condicionado, Sistema de Coleta de Lixo etc.);
- b.** Realiza cirurgias com anestesia loco-regional com ou sem sedação e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida;
- c.** Não está prevista a internação do paciente nessa Unidade por mais de 24 (vinte e quatro) horas. Nesse caso, a internação ocorrerá no hospital e somente na presença de complicações.



Responsabilidades médicas

A indicação da cirurgia/procedimento com internação de curta permanência no estabelecimento apontado é de inteira responsabilidade do médico executante.

Toda a investigação pré-operatória/pré-procedimento do paciente (realização de exames laboratoriais, radiológicos, consultas a outros especialistas etc.) para diagnóstico da condição pré-operatória/pré-procedimento do paciente é de responsabilidade do médico e/ou da equipe médica executante.

A avaliação pré-operatória/pré-procedimento dos pacientes a serem selecionados para a cirurgia/procedimento de curta permanência exige no mínimo:

ASA I: história clínica, exame físico e exames complementares;

ASA II: história clínica, exame físico e exames complementares habituais e especiais, que cada caso requeira.

O médico deverá orientar o paciente ou o seu acompanhante, por escrito, quanto aos cuidados pré e pós-operatório/procedimento necessários e complicações possíveis, bem como à determinação da Unidade para atendimento das eventuais ocorrências.

Após a realização da cirurgia/procedimento, o médico anestesiológico é o responsável pela liberação do paciente da sala de cirurgia e da sala de recuperação pós-anestésica. A alta do serviço será dada por um dos membros da equipe médica responsável. As condições de alta do paciente serão as estabelecidas pelos seguintes parâmetros:

- orientação no tempo e espaço;
- estabilidade dos sinais vitais há pelo menos sessenta minutos;
- ausência de náusea e vômitos;
- ausência de dificuldade respiratória;
- capacidade de ingerir líquidos;
- capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia o permitir;
- sangramento ausente ou mínimo;
- ausência de dor importante;
- sem retenção urinária.

A responsabilidade do acompanhamento do paciente, após a realização da cirurgia/procedimento até a alta definitiva, é do médico e/ou da equipe médica que realizou a cirurgia/procedimento.

Critérios de seleção dos pacientes

Os critérios estabelecidos para a seleção desses pacientes são os seguintes:

a. Estado físico: os pacientes que podem ser submetidos a cirurgia/procedimento com internação de curta permanência são os classificados nas categorias ASA-I e ASA-II da *American Society of Anesthesiologists* (1962), ou seja:

ASA I – pacientes sem transtornos orgânicos, fisiológicos, bioquímicos ou psicológicos. A enfermidade que necessita de intervenção é localizada e não gera transtornos sistêmicos;

ASA II – o paciente apresenta pequenos ou moderados transtornos gerais, seja pela enfermidade sob intervenção ou outra (ex.: enfermidade cardíaca leve, diabetes leve ou moderado, anemia, hipertensão compensada, idades extremas e obesidade).

b. A extensão e a localização do procedimento a ser realizado permitem o tratamento com internação de curta permanência.

c. Não há necessidade de procedimentos especializados e controles estritos no pós-operatório.

d. Nas Unidades tipo II, III e IV, o paciente deverá estar acompanhado de pessoa adulta, lúcida e responsável.

e. Aceitação, pelo paciente, do tratamento proposto.

A cirurgia/procedimento com internação de

curta permanência é **contraindicada** quando:

a. os pacientes são portadores de distúrbios orgânicos de certa gravidade, avaliados a critério do médico assistente;

b. os procedimentos a serem realizados são extensos;

c. há grande risco de sangramento ou outras perdas de volume que necessitem de reposição importante;

d. há necessidade de imobilização prolongada no pós-operatório;

e. os procedimentos estão associados a dores que exijam a aplicação de narcóticos, com efeito por tempo superior à permanência do paciente no estabelecimento.

A cirurgia/procedimento deverá ser suspensa se o paciente se apresentar ao serviço sem a companhia de uma pessoa que se responsabilize por acompanhá-lo durante todo o tempo da intervenção cirúrgica e no retorno ao lar.

A cirurgia/procedimento também deverá ser suspensa se o estabelecimento não apresentar as condições exigidas, por exemplo: falta de luz, de material e de roupa esterilizada; ausência de pessoal de enfermagem no centro cirúrgico ou outros fatores que possam colocar em risco a segurança do paciente.

especial (entorpecentes e psicotrópicos).

Os procedimentos para controle de infecção pós-operatória, incluindo procedimentos de limpeza, esterilização e desinfecção, deverão obedecer às determinações do Ministério da Saúde.

Os medicamentos sujeitos a controle especial deverão obedecer ao estabelecido na legislação pertinente.

Deverão ser estabelecidas rotinas para os serviços de limpeza, de enfermagem e de lavanderia.

Os estabelecimentos deverão ser mantidos em perfeitas condições de ordem e limpeza.

Organização

As Unidades do tipo II, III e IV, classificadas nestas Normas, deverão possuir:

- prontuário do paciente;
- registro diário do mapa de todas as cirurgias/procedimentos;
- registro da ocorrência das complicações pós-operatórias, ocorridas até a alta da unidade;
- registro de dados da ocorrência de infecção pós-cirúrgica comunicada à unidade, mantendo estatística mensal de ocorrência de infecção, topografia da infecção e o tipo de cirurgia realizada;
- registro de uso dos medicamentos de controle

Mais rigor na defesa do ato médico

Na defesa do ato médico e, principalmente, da saúde da população, o CRM-ES comunicou à toda sociedade, por meio dos veículos de comunicação de massa, que somente o profissional médico pode realizar diagnóstico clínico, prescrever medicamentos, requisitar exames e realizar tratamento.

O Conselho deixou claro que qualquer outro profissional que não seja médico e, mesmo assim, venha a realizar tais atos exclusivos da classe médica, estará agindo ilegalmente e colocando em risco a saúde e a vida do paciente.

A Diretoria do CRM-ES informa que se manterá atenta a esses fatos e adotará as medidas jurídicas cabíveis, entre elas, agir com o rigor necessário contra o diretor médico que permitir, em suas unidades de saúde, a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames por enfermeiros ou

qualquer outro profissional que não seja médico.

De acordo com informações da Assessoria Jurídica do CRM-ES, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região, reconheceu o equívoco do Ministério da Saúde na condução do Programa de Saúde da Família e decidiu, inúmeras vezes, que o enfermeiro não pode prescrever medicamentos, realizar tratamentos médicos, requisitar exames e nem diagnosticar problemas de saúde.

Atualmente, após o reconhecimento da Justiça, o próprio Ministério da Saúde declara que aos enfermeiros caberá, além das atribuições legalmente previstas pela profissão, no máximo, e mesmo assim, quando estiver atuando em equipe multidisciplinar de saúde, prescrever a continuidade de medicamentos que será reavaliada pelo médico, sendo absolutamente vedada a prescrição autônoma.



Exames de anatomopatologia e de citopatologia são de responsabilidade exclusivamente médica. Ao contrário do que pretendia o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a liminar que concedia aos farmacêuticos a realização desses exames foi derrubada pelo juiz Rafael Paulo Soares, do Tribunal Regional Federal (TRF) – 1.ª Região.

De acordo com argumentação feita pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ao TRF, o farmacêutico não tem autorização legal para emitir laudo de diagnóstico de doenças. Cabe ao médico esse tipo de responsabilidade. A Resolução CFM 1.823, de 31 de agosto de 2007, disciplina a responsabilidade médica para esses exames e cria normas técnicas para a conservação e o transporte de material biológico em relação a esses procedimentos.

Informe

Crédito especial para materiais de construção na CAIXA

Uma solução prática e de baixo custo para viabilizar a reforma ou ampliação de sua casa é a linha de crédito oferecida pela Caixa Econômica Federal para aquisição de materiais de construção e armários modulados, o Construcard CAIXA.

Esse financiamento permite fazer as compras negociando preços de à vista nas lojas de materiais de construção e pagar em parcelas ao banco. Na contratação estipula-se um prazo para fazer as compras (de até 6 meses).

Após o período de compras inicia-se o prazo de pagamento das prestações de amortização do financiamento (de até 40 meses), que são mensais e sucessivas.

Os limites de crédito vão até R\$ 180.000,00, definido de acordo com a ca-

pacidade de pagamento de cada cliente.

A soma total do prazo de utilização e amortização não poderá ultrapassar 42 meses. Além dos prazos, um dos grandes atrativos desse financiamento é a taxa de juros, que atualmente é de 1,65% ao mês.

Entenda o financiamento com o Construcard CAIXA:

O financiamento para reforma e ampliação de imóvel residencial é mais simples do que você imagina.

O primeiro passo é determinar o valor que você precisa para comprar o material de construção para a sua obra.

Em seguida, entre em contato com uma agência da CAIXA e informe-se sobre as condições para solicitar o financiamento.

O financiamento tem duas fases: utilização e amortização. A primeira fase é o tempo que o cliente terá para gastar o crédito comprando os materiais de construção. A segunda fase é o pagamento das parcelas de amortização do crédito, que pode variar de 2 a 40 meses. Essa fase tem início após o término do prazo definido para as compras.

Se durante o prazo de compras o cliente não conseguir gastar todo o crédito, ele pagará somente o valor que consumiu, ficando desprezado o crédito não utilizado.

O prazo máximo da operação para as duas fases é de até 42 meses. As prestações mensais nas fases de utilização e de amortização serão debitadas automaticamente em sua conta.

Temos de virar o jogo!

Após 26 anos de formado, faço uma reflexão sobre o momento atual que vivemos em relação ao mercado de trabalho. Conclusão: estamos perdendo de goleada.

Nós, médicos, após anos de preparação, enfrentamos um funil para ingressarmos na faculdade e outro, maior ainda, para a residência médica. Não recebemos qualquer formação empresarial (gestão de negócios, por exemplo), tão importante nos dias atuais para sobrevivermos no competitivo e exigente mercado de trabalho.

Um mercado cada vez mais hostil, que vem se tornando insustentável pela grande exigência de normas de segurança dos órgãos fiscalizadores, pelas constantes demandas judiciais e pelo grande número de escolas médicas, principalmente no nosso Estado, onde temos, somente em Vitória, o maior número de médicos por habitante no Brasil (1/124).

Enquanto isso, a Organização Mundial de Saúde preconiza um médico para cada 1.000 habitantes. Isso antes das novas escolas de Medicina existentes no Estado formarem suas primeiras turmas. Devo ressaltar que sou totalmente favorável às exigências e protocolos de segurança, porém, entendo que esses custos devam ser incorporados ao valor dos honorários.

Nos últimos dez anos, nossa classe assistiu ao repasse anual de aumento permitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos de saúde, sem que esses índices fossem incorporados às consultas e procedimentos.

Só nos últimos cinco anos, o índice acumulado da ANS é de 50%. Levando em consideração o impacto desses aumentos anuais, que não nos foi repassado, a consulta



hoje deveria ser em torno de R\$ 70,00.

Toda a classe médica assina contratos unilaterais, nos quais não existem cláusulas que preveem esse reajuste anual, demonstrando inexperiência e falta de orientação jurídica. A consequência é sentida hoje, quando o médico não consegue mais manter seus consultórios e clínicas, indo refugiar-se, muitas vezes, em serviços próprios ou em serviços públicos, recebendo salários de R\$ 1.500,00 a R\$ 2.500,00.

Vemos, cada vez mais, o médico perder a condição de profissional liberal, sendo escravizado por programas gerenciais de *softwares*, financiados, muitas vezes, pela sobra do baixo valor pago dos nossos honorários.

Dados da Fundação Getúlio Vargas demonstram que, de uma consulta de R\$ 40,00, sobra um valor líquido de R\$ 15,00, e, quando o paciente retorna para a revisão ou para mostrar exames (em 60% dos casos), esse valor cai para R\$ 7,50.

A baixa remuneração leva toda a classe médica a jornadas exaustivas de trabalho de 12 a 14 horas diárias. Isso quando não somos obrigados a plantões noturnos nos fi-

nais de semana, gerando grande desgaste e queda do raciocínio.

A atual gestão do CRM-ES, preocupada com essa gravíssima situação, vem desenvolvendo ações para o enfrentamento desse problema, por meio de um criterioso planejamento estratégico e uma ampla discussão em nível nacional.

No curto espaço de tempo em que fomos empossados, criamos a Câmara de Prerrogativas Médicas, para que o médico que atua em hospitais e unidades de saúde, sem condições mínimas para o exercício profissional, envie e-mail ou fax ao Conselho denunciando a situação. O CRM-ES, por sua vez, notificará o referido estabelecimento e, caso não haja a devida solução do problema, agirá com o rigor da lei, cujo desfecho poderá ser o fechamento do local, a suspensão da inscrição no Conselho, ou, ainda, a abertura de processo ético contra seus diretores. Denúncias de glosas ilícitas lineares, praticadas por alguns planos de saúde, também devem ser encaminhadas à Câmara.

Outra iniciativa do Conselho, já em fase conclusiva, é o trabalho de auditoria geral realizado pela HMPZ Consulting. Foram analisados todos os documentos e os custos dos últimos cinco anos, para que seja possível elaborar um planejamento estratégico com embasamento.

Com muito critério, a nova administração do CRM-ES está adotando medidas e planejando ações em benefício de toda a categoria.

Que Deus nos ajude e o Espírito Santo nos ilumine!

Oswaldo Pavan Jr.
Vice-presidente do CRM-ES

CRM-ES amplia horário de atendimento

O horário de atendimento do CRM-ES passou a ser de 9h às 19 horas. O novo horário foi ampliado no mês de novembro e divulgado para toda a classe médica por meio dos veículos de comunicação do Conselho. Até então, o atendimento aos médicos era realizado das 13h às 20 horas.

PEC retorna no mês de abril

O Programa de Educação Médica Continuada (PEC) retorna nos dias 24 e 25 de abril. Serão oito módulos, de igual conteúdo, para atualização profissional dos médicos que residem no interior do Estado.

Os cursos serão ministrados sempre às sextas-feiras e aos sábados. O primeiro módulo está previsto para a cidade de Colatina.

O contato para inscrição, em cada módulo, deve ser feito na seccional do CRM-ES ou na sede do próprio Conselho, por meio do telefone 2122-0133. (veja programação ao lado).

Também está de volta, neste ano, e em convênio com o CRM-ES, o curso Fundamental Critical Care Support (FCCS). Estão previstos dois cursos para o Espírito Santo, um no mês de junho e outro em setembro, em datas a serem definidas. As inscrições para o FCCS também devem ser feitas por meio do telefone 2122-0133.

Programação

Local	Data
Colatina	24 e 25 de abril
Cachoeiro de Itapemirim	29 e 30 de maio
São Mateus	26 e 27 de junho
Alegre	31 de Julho e 01 de agosto
Domingos Martins	28 e 29 de agosto
Linhares	25 e 26 de setembro
Guarapari	23 e 24 de outubro
Aracruz	20 e 21 de novembro

Conteúdo

Sexta-feira	19:00	Pediatria: Meningites (bacterianas e virais) Antibióticos atualização Infecção urinária
	20:10	Clinica médica: Meningites (bacterianas e virais) Mal asmático Febre reumática Dores articulares
	21:20	Ginecologia: HPV Câncer de colo do útero Reposição hormonal
	22:30	Debates
	23:00	Encerramento
Sábado	08:00	Imagens: Atualização (RN/TC)
	09:30	Intervalo
	10:00	CRM: Prontuário médico (manuscrito x eletrônico) Atestado médico (preenchimento)
	11:30	Debates
	12:00	Intervalo para almoço
	13:00	Oncologia: Conduta em casos suspeitos de neoplasia
	14:10	Intervalo
	15:20	Debates
	16:30	Avaliação
	17:00	Encerramento



Agenda da Diretoria

Janeiro

Dia 5 – Participação do tesoureiro Adenilton Pedro Cruzeiro na posse dos novos diretores da Emescam.

Dia 22 – Participação do secretário-geral, Severino Dantas Filho, na Colação de Grau dos Formandos de Medicina da Ufes, com entrega do registro do CRM-ES durante o evento.

Dia 23 – Participação do tesoureiro Adenilton Pedro Cruzeiro na inauguração do Serviço de Oncologia do Hospital Evangélico.

Dia 23 – Participação do vice-presidente, Oswaldo Pavan Júnior, no fechamento do relatório sobre a fiscalização da Ordem dos Advogados do Brasil, na Unidade de Atendimento ao Deficiente.

Fevereiro

Dia 2 – Participação do vice-presidente, Oswaldo Pavan Júnior, na cerimônia de lançamento da residência médica em Cardiologia. Local: auditório do Centro Integrado de Atenção à Saúde (Cias).

Dia 3 – Participação do vice-presidente, Oswaldo Pavan Júnior,

como palestrante sobre Ética Médica, na Emescam.

Dia 12 – Participação do secretário geral, Severino Dantas Filho, na inauguração do Sistema de Transporte Inter-hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde.

Março

Dia 4 – Presença do vice-presidente, Oswaldo Pavan Júnior, na posse do médico Luciano Rezende como Secretário de Estado do Esporte e Lazer.

Dia 7 – Presença do presidente Aloízio Faria de Souza, do secretário-geral Severino Dantas Filho e do conselheiro Francisco Homero Coelho no café da manhã com o senador Renato Casagrande para discutir projetos para o Senado em 2009.

Dia 9 – Presença do secretário-geral, Severino Dantas Filho, na posse da Comissão de Ética Médica do São Bernardo Apart Hospital.

Dias 10 a 13 – Participação do presidente Aloízio Faria de Souza, do corregedor Carlos José Cardoso, do tesoureiro Adenilton Pedro Cruzeiro e do secretário-geral Severino Dantas Filho no Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina.