

# Jornal Conselho



INFORMATIVO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - Nº 85 - JANEIRO/FEVEREIRO DE 2011

Editorial

## SER MÉDICO

Em recente reunião de término de uma turma do Programa de Residência de Clínica Médica do Hospital Geral Dr. César Cals, foram ouvidos dos novos especialistas pronunciamentos reveladores. Assim, uma médica falou do entusiasmo com que foi adquirindo cada vez mais conhecimentos de medicina, em sua atividade cotidiana no hospital, nas visitas aos pacientes de enfermaria, na luta incessante para viabilizar a realização de um exame decisivo para o esclarecimento diagnóstico do quadro clínico do enfermo que acompanhava, podendo, então, estabelecer a melhor conduta terapêutica. Empregou por diversas vezes a palavra “paixão”, para expressar o sentimento que a motivava no cuidado dos doentes e dizia: “eu sinto, no meu trabalho, paixão pelo que faço, o desejo de aprender cada vez mais, a motivação de correr aos livros em busca de esclarecer as dúvidas, de saber mais”. Um residente discorreu sobre a inquietude que o acometia quando ia para casa e não via a hora de consultar os livros e acessar a internet para tentar obter esclarecimentos sobre as incertezas clínicas que o incomodavam. Todos os concludentes faziam rasgados elogios à dedicação dos preceptores e supervisores dos programas de residência médica, considerando tal fator de fundamental importância para o crescimento científico de cada um deles. Tantos e tão eloquentes depoimentos daqueles médicos e médicas resgatavam o que parece ser um dos sentidos originais da expressão “ter entusiasmo”, ou seja, conter em si algo de divino. Suscitando,

por sua vez, uma reflexão sobre a atitude que se espera do verdadeiro médico. Pois, se é, sem dúvida, com seriedade, dedicação e zelo que a Medicina deve ser exercida, a alegria, a paixão e o entusiasmo também são bem-vindos. E é salutar o anseio do médico por crescer em conhecimentos, não por orgulho intelectual, não pela vaidade de ostentar saber ante os pares e se colocar em posição de inatingível superioridade perante os enfermos, mas pelo propósito de empenhar esforços para ter condição de utilizar o que de melhor pode oferecer a ciência médica para o alívio das doenças.

“ *Em recente reunião de término de uma turma do Programa de Residência de Clínica Médica do Hospital Geral Dr. César Cals, foram ouvidos dos novos especialistas pronunciamentos reveladores.* ”

A valorização do conhecimento e a ênfase na atitude ética diante dos pacientes são princípios basilares da atividade médica que devem ser incentivados durante todo o período de formação dos futuros escultápios, desde a fase dos bancos escolares, prolongando-se nas atividades teóricas e práticas da Residência Médica e, assim,

consolidando um modo de agir para todo o período de exercício da profissão médica. É estabelecendo tais parâmetros de conduta profissional que o médico vai evitar as acusações por imperícia, imprudência ou negligência, fazendo com que não ocorram situações como as que têm dado margem às denúncias que chegam ao Conselho de Medicina. Denúncias que falam que o médico foi descuidado, desatento, não examinou bem o paciente, deixou de solicitar exames fundamentais para a elucidação diagnóstica. Ou que o doutor foi grosseiro, desrespeitoso com pacientes ou familiares destes. Ou, ainda, que não levou em consideração os valores do doente, suas crenças e razões de consciência; ou seja, que deixou de tratar como devidamente relevante a autonomia do paciente, isto é, o direito do enfermo de participar ativamente das decisões sobre o tratamento que vai receber, após devidamente esclarecido sobre as alternativas existentes e os benefícios e os riscos de cada uma delas.

Avulta, portanto, o papel das instituições formadoras dos médicos, entre as quais estão as Faculdades de Medicina e os serviços que mantêm Programas de Residência Médica, que se obrigam a diligenciar para que a preparação científica e ética dos médicos seja planejada de forma a possibilitar que a ciência e a ética se aliem em prol do exercício digno e humanista da Medicina.

**Dr. Ivan de Araújo Moura Fé**  
*Presidente do CREMEC*

*Programa de Ética Médica e Bioética do Curso Inaugural da Residência Médica 2011.*  
*CVIII Fórum de Ética Médica do Interior - Itapajé/Ceará*  
**Pág. 2**

*Posse do Novo Secretário de Saúde do Ceará*  
*Artigo:*  
*O Estado da Saúde*  
**Pág. 3**

*Atividade Judicante do CREMEC - Ano 2010*

**Págs. 4 e 5**

*Relatório das Atividades de Fiscalização do CREMEC de 2010*

**Pág. 6 e 7**

*Fechando a Edição - janeiro/fevereiro de 2011*

*III Fórum dos Departamentos de Fiscalização dos Conselhos de Medicina*  
**Pág. 8**

# PROGRAMA DE ÉTICA MÉDICA E BIOÉTICA DO CURSO INAUGURAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA 2011

*Auditório Ciro Gomes - Escola de Saúde Pública. 02 de fevereiro de 2011.*

Cumprido, no dia 02 de fevereiro de 2011, o Programa de Ética Médica e Bioética do Curso Inaugural de Residência Médica 2011, com a participação dos conselheiros Fernando Queiroz Monte (Relação Médico-Paciente), Roberto Wagner Bezerra de Araújo (Beneficência e Autonomia), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (Atestados Médicos) e Dalgimar B. de Menezes (Responsabilidade Médica); participaram ativamente do evento, a Dra. Elsie Sobreira Kubrusly, do Centro de Residência Médica (CERME) e a Dra. Ivana Cristina de Holanda C. Barreto, Superintendente da Escola de Saúde Pública. As fotos ilustram o evento.



*Assistência*



*Cons. Lúcio Flávio*



*Cons. Fernando Monte*



*Cons. Roberto Wagner*

## CVIII FÓRUM DE ÉTICA MÉDICA DO INTERIOR - ITAPAJÉ/CEARÁ 03 de fevereiro de 2011 - Auditório da Secretaria de Educação



*Cons. Luna: Relação entre pacientes e familiares*



*Secretária de Saúde de Itapajé, Dra. Maria da Paz Gadelha Cruz, ladeada por José Otávio Ribeiro da Cruz e Raimundo José Arruda Bastos, Sec. de Saúde do Ceará*



*Cons. Lúcio Flávio à abertura do evento*



*José Cristovão de Araújo Cruz e Cons. Lino Antonio*



*Cons. Málbio: Relação entre médicos*



*Raimundo José Arruda Bastos, Sec. de Saúde do Ceará, fala sobre Perspectivas na Área na Saúde do CRES*

Constaram as atividades de: **Abertura:** Cons. Lúcio Flávio Flávio Gonzaga Silva; **Relação com Pacientes e Familiares:** Flávio Gonzaga Silva; **Relação com Pacientes e Familiares:** Cons. José Roosevelt Norões Luna; **PSF – Visão do CREMEC:** Cons. Lino Antonio Cavalcanti Holanda; **Relação entre Saúde no Município:** Dra. Maria da Paz Gadelha Cruz (Secretária de Saúde de Itapajé); **Perspectivas na Área da Saúde do CRES:** Dr. Raimundo José Arruda Bastos (Secretário de Saúde do Estado do Ceará); **Segredo Médico e Atestados Médicos:** Cons. Lúcio Flávio Gonzaga Silva; **Responsabilidade Médica:** Cons. José Málbio Oliveira Rolim; **Responsabilidade Profissional:** Cons. Dalgimar Beserra de Menezes; **Interface Profissional:** Cons. Lúcio Flávio Gonzaga Silva

***Fique Ligado!***

Este é o novo número do  
telefone do CREMEC

**(85) 3230.3080**

## POSSE DO NOVO SECRETÁRIO DE SAÚDE DO CEARÁ



O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará fez-se presente, embora não tenha sido chamado à mesa diretora, à posse do novo Secretário de Saúde do Ceará, Dr. Raimundo José Arruda Bastos. Representante do CREMEC, no evento, designado pelo presidente Ivan de Araújo Moura Fé foi o vice-presidente da

entidade, Lúcio Flávio Gonzaga Silva. A solenidade ocorreu no pátio interno da Secretaria de Saúde a que afluíram algumas centenas de personalidades, destacando-se entre elas, na área de saúde os ex-secretários João Ananias de Vasconcelos Neto, Jurandi Frutuoso, Anastácio Queiroz e Carlile Lavor. Nesta página estamos reproduzindo flagrantes do evento. No detalhe, o próprio recém empossado e o momento em que o Dr. Manoel Dias da Fonsêca saudava o novo secretário.



ARTIGO

# O Estado da Saúde

Dalgimar B. de Menezes

Convidado ao CVIII Fórum de Ética Médica do Interior, na cidade de Itapajé, aos três dias do mês de fevereiro do ano corrente, o Senhor Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Raimundo José de Arruda Bastos, proferiu uma conferência de cariz técnico, com sobriedade de estadista, em que traçou a situação do atendimento médico no Ceará, a situação, portanto da Saúde no nosso estado, no momento presente.

O cons. Menezes procurou copiar os dados principais fornecidos, sem muito êxito, porém os que acredita mais relevantes são a seguir expostos.

Disse o senhor secretário que a medicina de convênios contempla apenas 11% da população cearense, o grosso do percentual, vale dizer, quase 90%, tendo cobertura apenas do Sistema Unificado de Saúde. Isso significa que cerca de oito milhões de cearenses dependem do SUS quanto aos cuidados de saúde. Fica bastante evidente também que os 11% referidos para os convênios são, em maior parte, habitantes de Fortaleza.

Uma coisa não necessita de explicitação: os que contam apenas com o SUS o fazem em todos os níveis, desde as ações primárias de saúde até o que se denomina de alta complexidade.

Toda essa vasta população é atendida precariamente por insuficiência de recursos, o que resulta em precariedade do atendimento.

O terreno em que o atendimento mais sofisticado é exercido é Fortaleza, com fluxo intolerável de gentes do interior, já no contexto da precariedade, tornada ainda mais relevante pelo clima de violência existente na sociedade, e a do trânsito, que assume proporções de catástrofe, como que requerendo o que se chama de medicina

de catástrofe, verdadeiro problema de saúde pública.

Ora, desse discurso infere-se que em sendo os recursos poucos e sem previsão de aumento, em se elevando cada vez as despesas, pela afluência a Fortaleza e os malefícios do trânsito e da violência, instala-se ainda mais visivelmente a fragilidade de atendimento do SUS.

O Senhor Secretário Dr. Arruda dissertou sobre a tentativa de solução de um desses problemas, o afluir a Fortaleza, consistindo do estabelecimento das 21 Policlínicas e dos Hospitais Pólos, do interior. Quanto a estes, comparou-os ao Hospital Geral de Fortaleza, pelas dimensões e os propósitos.

**“ Os tão aguardados mais recursos, ao que parece, não serão carreados ao SUS, neste ano de cortes orçamentários, etc. Deve-se, pensa o conselheiro Menezes, ficar na mesma. ”**

O conselheiro Menezes refletia sobre o tema. Neste ponto, recordando sua situação particular do HGF, indagou-se de como serão supridos de quadros de pessoal da saúde, essas policlínicas e hospitais; sem querer particularizar lembrando que há quatro anos espera por dois médicos que fizeram o Concurso para prover o hospital de patologistas, passaram e não apareceram ainda para assumir os seus postos. Ademais, pelo que se fala, o próprio Hospital tem 16 salas de cirurgia e somente metade delas

tem funcionamento adequado. Como arregimentar pessoal, formar quadros para os Hospitais Pólos?

Adverte-se o cons. Menezes de que a questão não se cinge somente a insuficiência de recursos. Através de depoimentos fidedignos sabe-se bem que a fixação no interior de médicos no Programa de Saúde da Família é um cometimento. Os recém-formados continuam se dirigindo ao interior, como no começo do PSF, sem tirar nem botar, como se ao Purgatório, à Legião Estrangeira (claro que há exceções) a fim de fazerem um pé de meia e voltarem à cidade grande almejando, muito justamente adentrarem um programa de treinamento em serviço (residência). Urge fomentar ainda mais os programas de residência em Medicina de Família e Comunidade, com o intuito de contemplar as mui justas ansiedades de crescimento intelectual, profissional e moral dos novos médicos.

O secretário abordou problemas específicos do estado da Saúde do Ceará; a mortalidade infantil, afirmou, foi reduzida, por obra principalmente do PSF, das equipes de saúde do PSF; mas não são propriamente alvissareiros os dados relativos à mortalidade materna.

Os tão aguardados mais recursos, ao que parece, não serão carreados ao SUS, neste ano de cortes orçamentários, etc. Deve-se, pensa o conselheiro Menezes, ficar na mesma.

O Conselheiro Menezes, neste texto, quer referir, que os comentários são dele, Menezes, não do Senhor Secretário. Escusa-se de porventura ter cometido falhas no que concerne aos dados da enxuta palavra do Senhor Secretário Dr. Arruda Bastos.

### CONSELHEIROS

Aldaiza Marcos Ribeiro  
Alessandro Ernani Oliveira Lima  
Dagoberto César da Silva  
Dalgimar Beserra de Menezes  
Erika Ferreira Gomes  
Eugênio de Moura Campos  
Fernando Queiroz Monte  
Francisco Alequy de Vasconcelos Filho  
Francisco das Chagas Dias Monteiro  
Francisco de Assis Clemente  
Francisco Dias de Paiva  
Francisco Flávio Leitão de Carvalho Filho  
Helena Serra Azul Monteiro  
Helly Pinheiro Ellery  
Helvécio Neves Feitosa  
Ivan de Araújo Moura Fé  
José Ajax Nogueira Queiroz  
José Albertino Souza  
José Fernandes Dantas  
José Gerardo Araújo Paiva  
José Málbio Oliveira Rolim  
José Roosevelt Norões Luna  
Lino Antonio Cavalcanti Holanda  
Lucio Flávio Gonzaga Silva  
Luiz Gonzaga Porto Pinheiro  
Maria Neodan Tavares Rodrigues  
Orlando Rodrigues Campos Junior  
Rafael Dias Marques Nogueira  
Regina Lúcia Portela Diniz  
Régis Moreira Conrado  
Renato Evando Moreira Filho  
Roberto César Pontes Ibiapina  
Roberto da Justa Pires Neto  
Roberto Wagner Bezerra de Araújo  
Rômulo César Costa Barbosa  
Sylvio Ideburque Leal Filho  
Tales Coelho Sampaio  
Urico Gadelha de Oliveira Neto  
Valéria Góes Ferreira Pinheiro

### REPRESENTANTES DO CREMEC

NO INTERIOR DO ESTADO  
SECCIONAL DA ZONA NORTE  
ARTHUR GUIMARÃES FILHO  
FRANCISCO CARLOS NOGUEIRA ARCANJO  
FRANCISCO JOSÉ FONTENELE DE AZEVEDO  
FRANCISCO JOSÉ MONT' ALVERNE SILVA  
JOSÉ RICARDO CUNHA NEVES  
RAIMUNDO TADEU DIAS XEREZ  
End.: Rua Oriano Mendes - 113 - Centro  
CEP: 62.010-370 - Sobral - Ceará  
SECCIONAL DO CARIRI  
CLÁUDIO GLEIDISTON LIMA DA SILVA  
GERALDO WELILVAN LUCENA LANDIM  
JOÃO ANANIAS MACHADO FILHO  
JOÃO BOSCO SOARES SAMPAIO  
JOSÉ FLÁVIO PINHEIRO VIEIRA  
JOSÉ MARCOS ALVES NUNES  
End.: Rua da Conceição - 536, Sala 309  
Ed. Shopping Alvorada - Centro  
Fone: 511.3648 - Cep.: 63010-220  
JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ  
SECCIONAL CENTRO SUL  
Antonio Nogueira Vieira  
Ariosto Bezerra Vale  
Leila Guedes Machado  
Jorge Félix Madrigal Azcuy  
Francisco Gildivan Oliveira Barreto  
Givaldo Arraes  
End.: Rua Professor João Coelho, 66 - Sl. 28  
Cep: 63.500-000 - Iguatu/Ceará  
LIMOEIRO DO NORTE  
Efetivo: Dr. Michayllon Franklin Bezerra  
Suplente: Dr. Ricardo Hélio Chaves Maia  
CANINDÉ  
Efetivo: Dr. Francisco Thadeu Lima Chaves  
Suplente: Dr. Antônio Valdecir Gomes Freire  
ARACATI  
Efetivo: Dr. Francisco Frota Pinto Júnior  
Suplente: Dr. Abelardo Cavalcante Porto  
CRATEUS  
Efetivo: Dr. José Wellington Rodrigues  
Suplente: Dr. Antônio Newton Soares Timbó  
QUIXADÁ  
Efetivo: Dr. Maximiliano Ludemann  
Suplente: Dr. Marcos Antônio de Oliveira  
ITAPIPOCA  
Efetivo: Dr. Francisco Deoclécio Pinheiro  
Suplente: Dr. Nilton Pinheiro Guerra  
TAUÁ  
Efetivo: Dr. João Antônio da Luz  
Suplente: Waltersá Coelho Lima

### COMISSÃO EDITORIAL

Dalgimar Beserra de Menezes  
Urico Gadelha  
Francisco Alequy de Vasconcelos Filho  
(Suplente)  
CREMEC  
Rua Floriano Peixoto, 2021 - José Bonifácio  
CEP: 60.025-131  
Telefone: (85) 3230.3080  
Fax: (85) 3221.6929  
www.cremec.com.br  
E-mail: cremec@cremec.com.br  
Jornalista responsável: Fred Miranda  
Projeto Gráfico: Viron  
Edição Eletrônica: Júlio Amadeu  
Impressão: Gráfica Iris

# ATIVIDADE JUDICANTE

As denúncias apresentadas e recebidas pelos Conselhos Regionais de Medicina, de fatos ocorridos no exercício da profissão médica, decalcadas como possível infração ao Código de Ética Médica, geram sindicâncias para apuração de indícios e autoria de possíveis irregularidades, que, após apreciação por uma Comissão de Avaliação Preliminar (Câmara de Julgamento de Sindicâncias), e podem resultar em arquivamento ou dar origem a Processo Ético Profissional (PEP).

No ano de 2010, foram protocolizadas no Conselho Regional de Medicina do Estado Ceará (CREMEC) um total de 178 denúncias em desfavor de médicos, consequentemente

foram instauradas 159 sindicâncias para apuração dos fatos relatados (01).

A Câmara de Julgamento de Sindicâncias (02), constituídas de 08 conselheiros, apreciou um total de 160 sindicâncias (03), uma a mais do que foi instaurada. Desse total, 139 (86,9%) foram arquivadas por não terem sido encontrados indícios de infração ao Código de Ética Médica e 21 (13,1%) geraram Processos Ético Profissionais (PEP). O tempo médio decorrido para apreciação de uma sindicância (período entre a instauração e o julgamento) foi de 4,2 meses. (04)

Das decisões de arquivamento de sindicâncias, em 11%



# DO CREMEC – ANO 2010

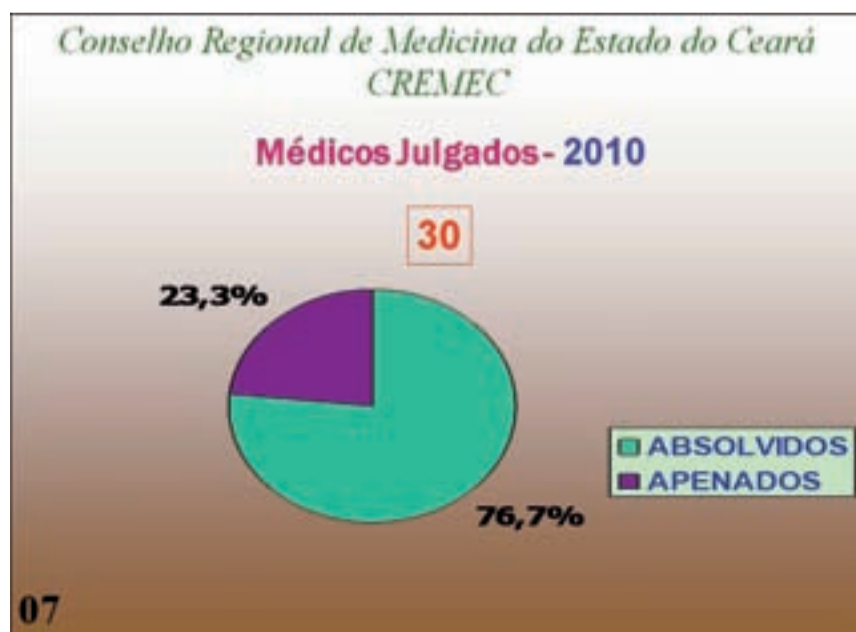
Cons. José Albertino Souza / Corregedor - CAP

a parte denunciante interpôs recurso ao Conselho Federal de Medicina (CFM), devendo ainda serem apreciadas por uma das Câmaras do Tribunal Superior de Ética Médica que podem manter ou reformar a decisão proferida pelo CREMEC.

Comparando com o ano de 2009, ocorreu um ligeiro aumento na quantidade de denúncias e conseqüentemente na quantidade de sindicâncias instauradas (05). Atento a isso o CREMEC julgou mais, evitando um aumento na quantidade de sindicâncias em apuração, ou seja, em trâmite (06).

As penalidades previstas no art. 22 da Lei Instituidora dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina são: a)

advertência confidencial em aviso reservado; b) censura confidencial em aviso reservado; c) censura pública em publicação oficial; d) - suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias; e) cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal de Medicina. Em 2010, o Plenário do CREMEC julgou 30 médicos que respondiam a Processos Ético Profissionais, sendo que 23,3% foram apenados e 76,7% foram absolvidos (07). As penas “b” e “c” foram as mais aplicadas, 10% e 7% do total respectivamente. As penas “a” e “d” foram aplicadas em 3% dos julgados e não houve nenhuma pena de cassação do exercício profissional (08).



# RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO DO CREMEC DE 2010 ( JAN/DEZ)

## Comissão de Fiscalização

**Coordenação:** Cons. Maria Neodan Tavares Rodrigues e Cons. José Málbio Oliveira Rolim; **Membros:** Cons. Lino Antônio Cavalcanti Holanda – Hospital/PSF (Interior), Cons. José Málbio Oliveira Rolim – Hospital/PSF (Interior), Cons. Maria Neodan Tavares Rodrigues - Hospital e Posto de Saúde (Capital), Cons. Francisco de Assis Clemente - Hospital e Posto de Saúde (Capital), Cons. José Ajax Nogueira - Hospital e Posto de Saúde (Capital), Cons. Roberto Ibiapina - Hospital (Capital), Cons. Tales Coelho Sampaio- Hospital e Posto de Saúde (Capital), Cons. Renato Evando Moreira Filho – Hospital e Posto de Saúde (Capital), Cons. Regina Portela - Hospital e Posto de Saúde (Capital). **Apoio Administrativo:** Virgínia Ramos, Regina Holanda.

### Situação dos Hospitais Vistoriados no Interior do Estado do Ceará no Ano de 2010

Nº de Hospitais Vistoriados	Possui Diretor Técnico?	Possui Registro no CREMEC?
43	SIM – 33 NÃO – 10	SIM – 32 NÃO – 11

### Situação dos Hospitais Vistoriados no Capital do Estado do Ceará no Ano de 2010

Nº de Hospitais Vistoriados	Possui Diretor Técnico?	Possui Registro no CREMEC?
44	SIM – 41 NÃO – 03	SIM – 41 NÃO – 03

### Situação dos Hospitais Vistoriados na Capital do Estado do Ceará no ano de 2010 - Comissão Especial Formada pelo CREMEC/OAB-CEARÁ/PJDSP

Nº de Hospitais Vistoriados	Possui Diretor Técnico?	Possui Registro no CREMEC?
16	SIM – 14 NÃO – 02	SIM – 16 NÃO – 00

## PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

1- Hospitais ainda não registrados no CREMEC.

2- Inexistência de Diretor Técnico Médico em alguns hospitais em desconformidade com o art. 28 do decreto nº 20.931/32 Res/CFM nº1.342/91.

3- Grande parte dos hospitais sem Comissão de Ética Médica em funcionamento, ou as Comissões de Revisão de Prontuários e CCIH implantadas.

4- Parte dos hospitais não estavam devidamente estruturados, em termos funcionais, para os atendimentos de urgência e emergência, pois lhe faltavam equipamentos básicos como: material de intubação

oro-traqueal, desfibrilador, monitor cardíaco (sala específica para Reanimação Cardíaco-respiratória).

5- Hospitais que não disponibilizaram serviços técnicos de apoio como Laboratório, Raio-X, e US, em horários noturnos e finais de semana.

6- A maioria dos hospitais possui serviço de lavanderia não automatizada e em desconformidade com as normas da Vigilância Sanitária.

7- O registro dos atendimentos e prontuários médicos, em alguns hospitais, ainda é feito de forma inadequada, não contemplando história clínica, exame físico,

evoluções médicas, letra legível e identificação do médico prescritor. O SAME não se encontra devidamente estruturado.

8- Identificamos, em grande parte dos hospitais, sobrecarga de atendimento ambulatorial por parte do profissional médico plantonista, comprometendo a assistência aos pacientes sob regime de internação.

9- O sistema de transferência de pacientes ainda é precário e as ambulâncias não se enquadram nas condições operacionais de acordo com as normas da Resolução do CFM nº 1.672/03.

10- Constatamos a grande dificuldade dos hospitais em obter vagas em hospitais

de referências (terciárias) ou para o atendimento de pacientes que necessitem de cuidados especializados, como também para a realização de exames complementares mais complexos (Tomografia, Ressonância Magnética, Mamografia, etc).

11- Os hospitais referenciados não preenchem o formulário de contra-referência,

dificultando o controle de seguimento de pacientes transferidos.

12- Dificuldade para contratação de médicos plantonistas e especialistas.

13- Presença de falsos médicos e/ou irregulares trabalhando em hospitais do interior; assim como, estudantes de medicina assumindo plantões.

14- Deficiência de recursos financeiros para manutenção de alguns hospitais de pequeno porte.

15- Deficiência em recursos humanos, principalmente médicos nas especialidades de clínica médica, pediatria e anestesiologia.

## Situação dos PSF Vistoriados no Interior do Estado do Ceará no Ano de 2010

Nº de Municípios	Nº de PSF/UBASF	Nº de Equipes	
		Completas	Incompletas
52	297	306	75

## Situação dos Postos de Saúde Vistoriados na Capital do Estado do Ceará no Ano de 2010 - PSF

Nº de Postos de Saúde Vistoriados
29

## PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

1. Médicos de outros Estados não registrados no CREMEC;

2. Médicos formados no exterior sem a devida revalidação do diploma;

3. Enfermeiros atendendo sozinhos e prescrevendo medicação, o que fere a Lei n.º 2.604/55, que não foi revogada e que determina as funções do enfermeiro.

4. Equipes desfalcadas de médicos;

5. Sedes sem estrutura física para atendimentos, outras com falta de material básico adequado para atendimentos (otoscópio, balança, estetoscópio, macas, etc);

6. Falta de preenchimento de prontuário da família e/ou ficha clínica.

7. Falta de medicamentos básicos, insuficiência ou retardo no abastecimento para PPI ;

8. Dificuldade de referenciamento para hospitais terciários; consultas e exames especializados(Otorrino, Reumatologia, Endócrino, Dermatologia, Cirurgia Vascular, etc);

9. Falta de preenchimento das contra-referências;

10. Contratos de trabalhos os mais diversos;

11. Não existência de diretor técnico, médico, responsável pelo funcionamento técnico e ético na grande maioria dos postos vistoriados, em desacordo com o Art.28 do Decreto Lei 20.931/32 e Resolução CFM n.º 1.342/91, o que é do conhecimento do Secretaria de Saúde do município a quem solicitamos medidas corretivas.

12. Falta de registro dos postos de saúde no CREMEC em desacordo com o que preconiza a Resolução CFM 1716/2004 e Lei nº 6839/80; medidas estão sendo adotadas pela Secretaria de Saúde para solucionar tal impasse.

13. Em alguns postos de saúde a estrutura física é inadequada em termos de área física reduzida, muitas vezes incompatível com a demanda da clientela; condições ineficientes de segurança, ventilação e iluminação por vezes precárias, não proporcionando aos profissionais de saúde condições dignas para o trabalho.

14. Em termos de equipamentos observamos a existência de materiais básicos para atendimento a nível primário, contudo, em alguns postos há falta destes. Ainda dentro da estrutura funcional, verificamos que há uma organização no sentido do atendimento à população adstrita a determinada área de abrangência; há, no entanto, demora no atendimento em clínicas especializadas como: Otorrinolaringologia, Reumatologia, Endocrinologia, Neurologia, entre outros, e na realização de exames complementares, especialmente os de natureza mais complexa como Tomografia Computadorizada, Endoscopia Digestiva, Ecocardiograma e outros, o que gera formação de longas filas de espera e, portanto, quebra na cadeia de atendimento e insatisfação para o usuário.

15. Com relação aos recursos humanos, por vezes constatamos escassez de profissional médico e nestas circunstâncias vimos que, atividades que são inerentes a estes profissionais médicos são realizadas por outros profissionais (interface profissional).

## FECHANDO A EDIÇÃO - JANEIRO/FEVEREIRO DE 2011

**CORRESPONDÊNCIA**

Caro Dr. José Flávio, estou de pleno acordo com o seu artigo e bastante preocupado com a situação da saúde do Cariri. Grato, Ricardo Araújo, Secretário de Saúde de Barbalha e Técnico do Departamento de Auditoria. *Assunto referente ao artigo Hospital Regional do Cariri: Benefícios para a Saúde de Quem? publicado no número 84, de novembro/dezembro do ano passado, deste periódico.*

### III FÓRUM DOS DEPARTAMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE MEDICINA

No dia 01 de dezembro de 2010, os conselheiros Malbio Rolim e Lino Antonio participaram do III Fórum dos Departamentos de Fiscalização dos Conselhos de Medicina na sede do CFM em Brasília. Estas reuniões têm como objetivo a normatização, em âmbito nacional, de novos roteiros de vistoria pelos conselhos regionais de medicina. Neste fórum foi discutida a classificação

dos estabelecimentos de saúde, proposta pela Comissão de Fiscalização, responsável pela elaboração deste projeto. Na ocasião, discutido e aprovado em plenária o roteiro para fiscalização dos consultórios médicos do tipo I, que realizam consultas sem procedimentos. Posteriormente, serão discutidos e aprovados os roteiros de vistoria para os consultórios tipo II, por especialidades e

que realizam procedimentos. As sociedades de especialidades médicas contribuirão com sugestões para a composição dos consultórios especializados. Roteiros para outros estabelecimentos de saúde, como hospitais, policlínicas, unidades de pronto atendimento/UPAS, unidades de saúde móveis, entre outros serão objetos deste projeto.

## RECADASTRAMENTO

### *Informações Importantes*

**Apesar de o recadastramento através da internet ter se encerrado em 11 de novembro último, continua a ser realizado na sede do CREMEC.**

**Quanto às novas carteiras expedidas após o recadastramento, estão disponíveis cerca de 3.000 cédulas na sede CREMEC.**

**Assim, solicitamos àqueles que já realizaram todo o procedimento (preenchimento *on line*, entrega dos documentos e assinatura) que entrem em contato com o CREMEC para receber o documento.**

**No Ceará, ainda existem 1.520 médicos que não realizaram o recadastramento. Relembramos que o recadastramento é obrigatório\*.**

**\*Documentos necessários:**

- Carteira de identidade (RG);
- Título de eleitor;
- CPF;
- Comprovante de residência (recente);
- Diploma;
- Títulos de especialista (Caso não tenha registro da especialidade no CREMEC, trazer cópia autêntica da Residência Médica ou título da AMB);
- Carteira profissional (Livro verde);
- Comprovante de sociedade em empresa de serviços médicos, se for o caso;
- Se médico estrangeiro, apresentar, também, comprovante de legalidade de permanência no país;