

Jornal Conselho



INFORMATIVO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - Nº 89 - SETEMBRO/OUTUBRO DE 2011

Editorial

AS (MÁS) CONDIÇÕES DO TRABALHO MÉDICO

O movimento reivindicatório dos médicos da Prefeitura de Fortaleza, em andamento desde o mês de maio de 2011, tem algumas características que merecem uma análise mais acurada. Desta vez, a questão central a balizar a mobilização não é o pleito salarial, mas sim as condições de trabalho. Isto não significa que não haja empenho em levar a Prefeitura a honrar os débitos que tem com os médicos, dos quais só as gratificações atrasadas, ou seja, devidas e não pagas, superam a importância dos R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais). Nem que a categoria médica tenha desistido de alcançar parâmetros remuneratórios dignos, cuja referência é o Piso Nacional da FENAM. Há, porém, uma grande preocupação com as condições extremamente precárias nas quais é exercida a Medicina em alguns serviços da rede municipal, particularmente nas emergências. Médicos relatam que, com grande frequência, ocorrem situações em que, por exemplo, só há um cirurgião de plantão, enquanto vários pacientes necessitam de cirurgia, e outros mais chegam ao serviço solicitando atendimento. Noutras vezes, há cirurgiões, mas faltam anestesiológicos. Ou, ainda, é visto um único clínico tendo que prestar atendimento a cerca de 80 a 100 pacientes em um turno de 12 horas de trabalho. O que gera grande ansiedade nos esculápios, pois surgem dilemas quanto a quem atender primeiro e o que fazer com os que ficam à espera, além da percepção de que tal cenário é propício à ocorrência de atitudes hostis e até mesmo agressões em relação aos profissionais de saúde. Ademais, o retardo no atendimento a alguns pacientes pode resultar em prejuízos graves para a saúde dos mesmos. Portanto, trata-se de um conjunto de circunstâncias que abrangem aspectos científicos, éticos e legais,

não sendo aceitável que semelhante estado de coisas persista. Daí a justeza do movimento que expõe a insatisfação e não aceitação dos médicos com a forma pela qual vêm sendo tratados pacientes e profissionais da Medicina.

Para tentar reverter semelhante quadro, impõe-se a contratação imediata, pelo poder público, de mais médicos e outros profissionais de saúde, além da adoção de providências consistentes no sentido de que os serviços de saúde estejam devidamente aparelhados com os equipamentos e insumos indispensáveis ao atendimento rápido e resolutivo às carências de saúde dos munícipes. Ademais, a regulação médica e a transferência inter-hospitalar de pacientes estão a exigir uma atenção especial, de forma que haja uma melhor integração dos

“ **O Conselho Regional de Medicina do Ceará continuará atento e participativo na luta para que os médicos tenham condições de trabalhar de forma ética, competente e humanista, dentro dos princípios consagrados na tradição milenar da Medicina.** ”

vários serviços da rede, permitindo uma mais razoável distribuição das ações em prol da saúde da população.

Numa outra vertente do trabalho médico, constata-se que se acentuou a inquietação dos médicos que prestam serviços aos Planos de Saúde, o que se expressou em paralisações do atendimento aos pacientes nos dias 7 de abril e 21 de setembro de 2011, com significativa participação dos profissionais da Medicina, os

quais reivindicam melhoria na remuneração e boas condições de trabalho. É fato notório que os vultosos lucros percebidos pelos planos de saúde estão bem acima do que essas organizações se dispõem a repassar para a remuneração dos médicos, embora sejam estes os profissionais que efetivamente atendem os doentes em suas várias enfermidades. Esses fatos reafirmam a compreensão de que os convênios são uma forma atrasada de prestação de serviços médicos, uma vez que se caracterizam pela não concessão sequer dos mais elementares e consagrados direitos dos trabalhadores, efetivados há décadas mesmo nas condições mais inóspitas do capitalismo. Em tal modalidade de trabalho, conquistas como férias, 13º mês, manutenção da remuneração durante o período em que o trabalhador está doente, fundo de garantia por tempo de serviço e outras que tais estão distantes do horizonte das chamadas operadoras dos planos de saúde. É importante não omitir, ainda, o constante mal-estar na relação médico-paciente em decorrência das limitações quanto à realização de exames complementares e às dificuldades para que o enfermo consiga ser hospitalizado. Deste modo, conclui-se que também na área da saúde complementar há muito que ser mudado para que os médicos possam exercer o melhor do seu saber em benefício dos pacientes.

O Conselho Regional de Medicina do Ceará continuará atento e participativo na luta para que os médicos tenham condições de trabalhar de forma ética, competente e humanista, dentro dos princípios consagrados na tradição milenar da Medicina.

Dr. Ivan de Araújo Moura Fé
Presidente do CREMEC

Jurídico / Ementas

Aviso Importante

Pág. 2

Artigo: Entre a desassistência e o desrespeito: um relato da utilização de um plano de saúde.

Pág. 3

I Fórum de Defesa da Medicina Intensiva

Ata de Julgamento Simulado

Erros e Eventos Adversos: Consequências na Vida do Profissional de Saúde.

Págs. 4, 5 e 7

Fechando a Edição: setembro/outubro 2011

I Curso de Capacitação de Dermatologia Básica para Clínicos e Pediatras

Pág. 8

PARA USO DOS CORREIOS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MUDOU-SE | <input type="checkbox"/> FALECIDO |
| <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO | <input type="checkbox"/> AUSENTE |
| <input type="checkbox"/> RECUSADO | <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO |
| <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE | <input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO OU SINDICO |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL

EM ___/___/___

JURÍDICO / EMENTAS:

PARECER CREMEC nº 15/2011

Assunto: Gasometria por Fisioterapeutas

Parecerista: Conselheiro José Ajax Nogueira Queiroz

Ementa: A gasometria arterial, por sua complexidade e riscos na realização e, sobretudo, interpretação, conduta do paciente e responsabilidade ético-profissional, deve ser indicada e interpretada por médicos. A gasometria arterial não pode ser solicitada por fisioterapeuta.

PARECER CREMEC nº 18/2011

Assunto: Serviço de Pronto Atendimento em uma Unidade Primária de Saúde, UBASF

Relator: Dr. José Málbio Oliveira Rolim

Ementa: De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.020/2009, uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde da Família e a Rede

Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências. Deve funcionar nas 24 horas do dia, em todos os dias da semana; estar articulada com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), SAMU 192, Unidades Hospitalares, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema locorregional.

PARECER CREMEC nº 23/2011

Assunto: Armazenagem e Dispensação de psicotrópicos e medicamentos controlados em Unidade de Saúde sem farmacêutico responsável técnico.

Parecerista: Conselheira Valéria Góes Ferreira Pinheiro

Ementa: De acordo com a legislação vigente é obrigatório para a armazenagem e dispensação de psicotrópicos e outros medicamentos de controle especial que a Unidade de Saúde disponha de Farmácia e Farmacêutico responsável técnico.

PARECER CREMEC nº 24/2011

Assunto: Responsabilidade Médica sobre paciente hospitalizado

Parecerista: Cons. José Roosevelt Norões Luna

Ementa: Em termos objetivos, a Resolução 1.493/98 contempla as questões contidas na consulta, quando do seu Art. 1º: “Resolve: Determinar ao Diretor-Clinico do estabelecimento de saúde que tome as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta”.

PARECER CREMEC nº 25/2011

Assunto: Retorno de consulta médica

Relator: Cons. Lucio Flavio Gonzaga Silva

Ementa: A consulta, como ato médico completo, envolve: a anamnese, o exame físico, a apreciação de exames complementares, o diagnóstico e a conduta terapêutica. O retorno para sua complementação não deve gerar cobrança de honorários.

Colega, registre o seu título de especialista ou área de atuação no Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará.

Eis o que reza a Resolução 1701/2003:

Ementa: Estabelece os critérios norteadores das propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria.

Artigo 2º: os anúncios médicos deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados: a)... b) especialidade e ou área de atuação quando devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará; c) número da inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará.

Aviso Importante

O Conselho Federal de Medicina publicou no Diário Oficial da União de 12/01/2011, Seção I, p. 96, Resolução que dispõe sobre o Registro de Qualificação de Especialidade Médica em virtude de documentos e condições anteriores a 15 de abril de 1989.

Rogamos aos senhores médicos interessados que, para obterem informações devidas e precisas, se dirijam ao *site* do Conselho Federal de Medicina, em que jaz o documento; ou seja www.portalmedico.org.br.

ENTRE A DESASSISTÊNCIA E O DESRESPEITO: UM RELATO DA UTILIZAÇÃO DE UM PLANO DE SAÚDE.

Artigo

No começo, a profusa diarreia.

Naquele dia, seria o dia de uma terceira intervenção prostática, ou médica, ou médica e prostática no meu velho pai.

Fomos, com muito vigor e um muito de controle esfinteriano, ao hospital terciário referência do estado do Ceará, munidos de papéis verdes e assustadores que nos guiariam em oito profusas e diarreicas horas de espera.

Eu, médica e professora em tempo integral, fiquei em princípios deste tempo à insistência de que nós nos desloquêssemos ao balcão ali ao lado (balcão do SUS), já que o hospital terciário onde estávamos neste dia diarreico posui como eixo fundamental de gerência administrativa, um sistema misto de assistência à saúde, composto pela tríade: SUS; desembolso direto e assistência médica supletiva, que a partir de agora, vou denominar de *assistência diarreica e terminal*.

Pois bem, lá chegamos e por vós esperamos, dizia uma prosaica voz insistente dos laríngeos irritantes que nos vertiginam: estou falando de um grande crédito e reforço ético e moral que acredito ainda vingar no SUS.

Pontualmente às 8 horas, adentramos à recepção do hospital: nós e as folhas verdes e assustadoras. Ali ficamos a esperar apenas, neste primeiro momento, por duas longas e enfadonhas horas para que fôssemos chamados ao balcão. Quando às 10:10, assim fomos. Ficamos ali de pé, eu e meu velho pai, com a insistência diarreica, a começar um longo e tortuoso caminho de falhas, ditas impróprias por se tratar de uma assistência médica supletiva que se presta a assegurar, de alto custo para a média da distribuição de renda dos brasileiros...O sistema de disposição virtual precisou de duas horas para iniciar a primeira autorização de duas fundamentais exigidas no caso. Saliento que a *assistência diarreica e terminal* já havia no dia anterior fornecido um código de alguns números que nada mais significava que o procedimento requerido havia sido autorizado. Pois bem, não havia. O código simplesmente não era legível ao sistema virtual e assim começou-se uma saga de telefonemas, *chats*, linhas "verdes" que estavam sempre amarelas...Duas horas se passaram e nada de resposta. Até que o decente profissional médico de fina e rigorosa técnica comprovada horas após, veio à recepção saber o porquê da não entrada do paciente oriundo da *assistência diarreica e terminal*. Referimos o ocorrido. "De repente", após mais de duas horas, de pé no balcão, a boa notícia: foram autorizados os *n* fragmentos de tecido prostático do caso. Fomos, muito alegres, à sala de procedimento, o qual transcorreu muito bem e em tempo hábil: cerca de 30 minutos. Em seguida, muito aliviados (incluindo as pressões

esfinterianos já a essa hora do dito dia diarreico), fomos à entrega do material para análise anatomopatológica o veredicto final... Iniciavam-se agora mais outras duas outras horas para reiniciar o processo torturante da *assistência diarreica e terminal*. Agora, precisaríamos de uma segunda autorização para a patologia. Resultado: concluímos nossas oito horas de terror neste serviço de saúde. Sairíamos com o material em mãos, que preferimos em última hora deixar no próprio serviço donde estávamos, sem quaisquer autorizações de realização de anatomopatológico. Digo, depois destas horas todas, onde nem ao menos a diarreia se dava mais, tínhamos uma autorização parcial para *n-6* dos fragmentos biopsiados. O que faríamos com os seis?

No dia seguinte, fomos ao centro administrativo da *assistência diarreica e terminal* e, finalmente, conseguimos a dita autorização dos *n* fragmentos.

Essa é uma queixa verdadeira e profunda de uma profissional que, antes de tudo, quer bem às pessoas e, infinitamente, ao seu pai. Neste dia, ele completava 63 anos. O *único* presente que se pudesse teria o presenteado era um Sistema *Unico* plenamente efetivo aos seus quase 200 milhões de brasileiros. Sei que banidos os problemas maiores do SUS, a seguir elencados, teremos a chance de conseguir. Chagas tais como: o débil financiamento; a fraca credibilidade das classes intermediárias da população brasileira em apreciá-lo, e, portanto, reivindicar por ele; e as falhas profundas nos recursos humanos. Bem, pelo menos essa parte é o que me alimenta todas as manhãs. E tento, com toda força do meu juramento, fazê-lo através da educação médica e de minha dedicação integral ao ensino de graduação neste Ceará de fraca e imprópria *assistência diarreica e terminal* que de forma pueril pensa deixar segurança aos seus cidadãos assegurados!

Kelly Leite Maia de Messias

*Médica. Professora Assistente do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza
Doutoranda da Pós-graduação em Saúde Coletiva
Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR*

Fique Ligado!

**Este é o novo número do telefone do CREMEC
(85) 3230.3080**

CONSELHEIROS

Aldaíza 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
Ormando 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
Uríco 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 Archanjo
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 Wellivan 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

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 Valdeci Gomes Freire

ARACATI

Efetivo: Dr. Francisco Frota Pinto Júnior
Suplente: Dr. Abelardo Cavalcante Porto

CRATEÚS

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
Uríco 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: Wiron
Editoração Eletrônica: Júlio Amadeu
Impressão: Gráfica Ronda

I FÓRUM DE DEFESA DA MEDICINA INTENSIVA

10 de setembro de 2011 / Auditório do CREMEC



Abertura do II Fórum de Defesa de Medicina Intensiva; à mesa, conselheiro Lino Antonio Cavalcanti Holanda, Fernando Ari Machado, presidente da Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva e Ricardo Maria Nobre Othon Sidou, Presidente da Sociedade Cearense de Terapia Intensiva e membro da Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMEC



Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Auditoria, Avaliação e Controle da SESA, fala sobre a Situação da Terapia Intensiva no Ceará



Silvana Napoleão, representante da Vigilância Sanitária do Estado do Ceará, discorre sobre Legislação.

ENTREVISTA DO DR. JOEL ISIDORO COSTA SOBRE O EVENTO



Joel Isidoro Costa, coordenador do Fórum e membro da Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMEC

Pergunta: Por quê da realização do I Fórum de Defesa da Medicina Intensiva?

R- A Medicina Intensiva (MI) no Ceará atravessa uma fase difícil, em que a demanda por mais leitos de UTI ocorre sem o devido aumento proporcional no número de médicos intensivistas qualificados para comandarem estas UTI. Ao mesmo tempo, os honorários na área são insatisfatórios, o trabalho é exaustivo e não há perspectivas de carreira, fazendo com que a MI seja apenas uma fase na vida de muitos médicos. A situação é tão complexa, que chega a subverter a célebre Lei da Oferta e da Procura: apesar de sermos poucos e muitos qualificados, não conseguimos remuneração compatível com a importância do nosso trabalho, nem com nosso grau de especialização. Ao mesmo tempo, havia a necessidade de se consolidar a Sociedade Cearense de Terapia Intensiva – SOCETI como a legítima representante da MI cearense, no que concerne a assuntos econômicos, profissionais e salariais, tal como determina o Estatuto da Sociedade. Em linhas gerais, foram estes os fundamentos

do Fórum, organizado pela Câmara Técnica de Medicina Intensiva do CREMEC, no qual reunimos mais de 40 intensivistas que são a vanguarda da especialidade e altamente representativos da mesma.

Pergunta: Que encaminhamentos ocorrerão com os resultados do Fórum?

R- Ao final do Fórum foi aprovada uma Carta, dividida em três tópicos, cada qual com os seguintes encaminhamentos:

I- Valorização da Medicina Intensiva com ênfase no médico intensivista:

Melhoria imediata da remuneração dos médicos intensivistas sob qualquer vínculo, com diferenciação para médicos com Título de Especialista em Medicina Intensiva. Divulgação pública das UTI de adultos e crianças que não contam com Coordenador e/ou Médico Diarista com Título de Especialista em Medicina Intensiva. Fortalecimento da Sociedade Cearense de Terapia Intensiva (SOCETI) como a legítima representante da Medicina Intensiva no Estado do Ceará em qualquer fórum, inclusive na defesa dos interesses econômicos, profissionais e salariais dos intensivistas.

II- Fiscalização das Unidades de Terapia Intensiva:

Fiscalização rigorosa, por parte do Ministério do Trabalho, Procuradoria Regional do Trabalho, Instituto Nacional da Seguridade Social, Receita Federal do Brasil e Procuradoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública, das situações de contratação irregular de médicos intensivistas (terceirização no serviço público, pagamento continuado e prolongado por serviços prestados e imposição de criação de empresas por profissionais médicos no setor privado), para o exercício de atividades-fim (plantões) das instituições de saúde e conseqüente burla das obrigações tributárias e trabalhistas.

III – Política para a área da Terapia Intensiva:

Eliminação da terceirização nas UTI dos hospitais da rede pública estadual (realização de concurso público) e dos hospitais privados (contratação pelo regime celetista) para médicos intensivistas no âmbito do Estado do Ceará. Implantação de Bolsa de Residência Médica de Medicina Intensiva com remuneração duplicada.

Pergunta: Já existe um calendário conjunto CFM/ CREMEC para atividades da Medicina Intensiva para 2011?

R- A Medicina Intensiva sempre manteve um estreito relacionamento com o CREMEC pela ação da Câmara Técnica de Medicina Intensiva, através de vistorias de serviços intensivos e da elaboração de pareceres técnicos e propostas de resoluções atinentes à área. Podemos citar outro momento marcante de parceria quando, nos idos de 2004, realizamos, na sede do CREMEC, fórum semelhante ao que ora finalizamos tendo como foco, àquela altura, a Medicina Intensiva Pediátrica e que resultou em melhoria significativa da assistência à criança agudamente enferma em nosso estado com a abertura de leitos de UTI públicos e privados e a melhoria da densidade tecnológica de diversas unidades de terapia intensiva pediátricas. Antevemos que um dos pontos em que a parceria com o CREMEC será benéfica é no combate à transformação do médico intensivista em pessoa jurídica “plantonista” de UTI, verdadeira aberração que afronta a legislação trabalhista e tributária. No momento, não há ainda uma agenda de trabalho conjunta, pois estamos na fase de divulgação e implantação do decidido no Fórum, com diversas demandas simultâneas. Mas proximamente a Câmara Técnica de Medicina Intensiva do CREMEC proporá, junto com o Conselho e a SOCETI, uma pauta de visitas a hospitais, com o objetivo de avaliar as condições de funcionamento das UTIs em nosso Estado.



Mesa de debate, com a palavra o presidente do SIMEC, José Maria de Arruda Pontes

ATA DE JULGAMENTO SIMULADO

Cons. Menezes



Realizado, por ocasião do I Congresso Brasileiro de Direito e Saúde, um julgamento Simulado, sob a presidência do Conselheiro Helvécio Neves Feitosa. Tratava-se de um caso postoiço de apendicite aguda, presumivelmente negligenciado, que resultou em morte do paciente; relatora do processo, a conselheira Valéria Góes Ferreira Pinheiro, revisor, o conselheiro Roberto Wagner Bezerra de Araújo. Presentes, como julgadores, os conselheiros Urico Gadelha de Oliveira Neto, Dalgimar Bezerra de Menezes, Maria Neodan Tavares Rodrigues. Também julgadores, Manoela de Paula Cavalcante Madeiro, Sâmia Albuquerque estudantes de medicina da Faculdade Christus, Carla Neves, estudante de Direito da UNIFOR, José Mauro Mendes Gifoni, advogado e médico, e Roselídia Braga Batista, médica. Apregoadas as partes, constatou-se na plenária a presença do Dr. Emerson Castelo Branco, Defensor Público e Professor de Direito Penal da UNIFOR, participando como acusador do médico Jônatas Zacharias Paschoal Simão, CREMEC/0132440, e como advogado de Defesa, o Dr. Ricardo César Vieira Madeiro; fazendo as vezes do médico acusado, isto é, simulando o Dr. Jônatas, Dr. Raimundo Amorim, advogado. Feita a leitura do relatório, que conota presumível infração aos artigos 29 e 57 do antigo Código de Ética, correlacionados aos artigos 01 e 32 do novo CEM os quais assim fluem: *Artigo 29: É vedado ao Médico praticar*

aros profissionais que possam ser caracterizado como imperícia, imprudência e negligência; Art. 57 - é vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

A acusação dispôs, como protocolarmen- te, de 10 minutos para demonstrar que o Dr. Jônatas havia sido negligente, constituindo-se um absurdo que o paciente tenha falecido; a defesa, em seus 10 minutos, na pessoa do Dr. Ricardo Madeiro procurou demonstrar que o Dr. Jônatas, havia dado o máximo, o melhor de si, num caso difícil em que a necrópsia revelara o apêndice em sitio não habitual. Feridos os debates para esclarecimento junto aos autos, com a palavra os julgadores, os quais fizeram indagações sobre o exame físico do paciente, se tinha sido adequadamente feito, e sobre os exames complementares; depois, pelo mérito, o cons. Menezes se declarou insatisfeito com abordagem do paciente pelo Dr. Jônatas Simão, declarando, em citação de George Magalhães e Otho Leal, em trabalho publicado pela revista do HGF, nos anos oitenta, que em caso de suspeita de apendicite não se deve hesitar, que se se estiver impedido de usar as mãos na cirurgia, urge que se usem os pés, tanta é a necessidade de pronta ação; o Dr. José Mauro Mendes Gifoni, ao contrário, declarou, com sabedoria, que o acusado era, de fato inocente, tendo feito o que era para ser feito e que não merecia qualquer tipo de reproche ou condenação; em seguida,

o cons. presidente, novamente cedeu a palavra à acusação e à defesa; 5 minutos para cada, em que o acusação por parte do Dr. Emerson Castelo Branco, se manifestou com ênfase pela condenação, com rasgos de eloquência, seguida de defesa de algumas poucas palavras do Dr. Ricardo Madeiro, procurador do acusado; o presidente então, perguntou se havia alguém dentre os julgadores que quisesse vistas ao processo ou transformá-lo em diligência; no que ninguém se manifestou, o presidente, pediu o voto do relator, que votou pela absolvição do acusado nos dois artigos que serviram de base para a acusação, o 29 e o 57 do Código de Ética decíduo e obsoleto, correlatos aos número 1 e 32 do novo Código, de 2009; e de mesma forma, o cons. revisor; o cons. Menezes consignou voto divergente, pela condenação do Dr. Jônatas; no cômputo geral, o acusado foi absolvido por maioria absoluta; o voto divergente do cons. Menezes somente arrebanhando mais um; portanto dois, pela condenação e 10 pela absolvição. O Dr. Jônatas Zacharias Paschoal Simão, foi absolvido nos dois artigos do Código de Ética Médica qualificados durante a sindicância e o processo. E como não havia mais nada a tratar, para constar, o conselheiro Menezes, secretário do CREMEC, lavrou este termo, que após lido e aprovado, vem assinado por ele e os mais de direito. Fortaleza, tanto de tanto de dois mil e lá vai pedra.



Nota do editor:

Solicitamos da organização do evento, flagrante fotográfico com a participação do Dr. Emerson Castelo Branco, sem êxito

PSF E RESIDÊNCIA MÉDICA

A partir do ano de 2012, de acordo com a RESOLUÇÃO CNRM Nº 3, DE 16 DE SETEMBRO DE 2011 publicada no Diário oficial da União, surgem novos critérios de pontuação para o acesso aos médicos que desejam entrar em Programas de Residência Médica em todo o País.

De forma a estimular a participação dos Profissionais médicos no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, a partir de 2012, médicos que tiverem participado do Programa de Valorização terão direito a acréscimo da sua pontuação total (Nota em prova teórica somada ao de Nota Prática) em 10%. Para os que participarem por 2 anos, o acréscimo é de 20%.

A Resolução promulgada em setembro tem como justificativa básica a de que o profissional pré-egresso na Residência Médica tem de preencher um perfil que se enquadre nas diretrizes do SUS e, por isso, a atuação no interior seria parte fundamental em sua formação e, assim, justificaria tal bônus em relação à prova de Residência Médica.

A remuneração dos profissionais seria baseada nos valores da Estratégia de Saúde da Família vigentes atualmente, em torno de 5000 mil reais por 40 horas semanais de prestação de serviço.

Serão cadastradas prefeituras com critérios ainda a definir; a lista de cidades inclusas no programa, que prevê, para 2012, 2.000 vagas para médicos, será divulgada em Janeiro de 2012.

A medida visa, dentre outras coisas, aumentar a presença de médicos e melhorar a qualidade dos serviços de saúde de municípios que há muito convivem, segundo fontes do MS, sem presença regular de profissionais de saúde.

A pergunta que, no entanto, se faz pertinente é: será que haverá, de fato, melhora na qualidade dos serviços? A medida é legal?

O Conselho Federal de Medicina (CFM) refuta a proposta de beneficiar na prova de residência os médicos que participarem do programa. “A medida não configura voluntariedade e também é uma forma de coerção; é um desrespeito ao egresso remetê-lo a áreas longínquas e sem condições de trabalho, e também à população do local, que será servida por profissionais recém-formados, tensos e ansiosos pelas condições de trabalho e pela pouca experiência. Não é justo com o médico nem com a população” afirma Carlos Vital – vice-presidente do CFM no jornal O Estado de São Paulo (19/07/2011).

Sabemos que, atualmente, as vagas nas Estratégias de Saúde da Família são preenchidas na sua maioria por médicos recém-formados e

que, muitas vezes, utilizam-se da atuação no interior para adquirir alguma experiência de vida e terem a oportunidade de adentrar o primeiro emprego.

Em geral, são ocupados as localidades mais próximas dos centros formadores (Fortaleza, Sobral e região do Cariri), ficando, as demais regiões, notadamente do Sertão Central, mais desassistidas. Mas isso seria por carência de profissionais?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prega que uma relação adequada de médicos por

As Unidades Básicas de Saúde e Hospitais no interior brasileiro não dispõem de equipamentos básicos de assistência à saúde: faltam salas, cadeiras, mesas, tensiômetros, aparelhos básicos (como eletrocardiograma); Hospitais sem um elenco mínimo de medicamentos e insumos; demora em referência-contrareferência, que fazem com que vejamos a ‘romaria’ de ambulâncias trazendo os mais diversos tipos de doentes no sentido das ‘Grandes Cidades’.

habitantes seria de 1 para 1000 mil pessoas. O Estado do Ceará, por exemplo, tem, pelo censo IBGE 2010, 8.180.087 habitantes, e cerca de 9 mil médicos ativos o que mostra uma proporção já de 1: 900, acima do preconizado pela OMS. A nível nacional já temos uma relação Médicos/População em torno de 1: 600.

Por isso, podemos claramente inferir que

a falta de Médicos não é causada pela Falta de Profissionais, mas sim pela falta de Condições de Trabalho.

As Unidades Básicas de Saúde e Hospitais, no interior brasileiro, não dispõem de equipamentos básicos de assistência à saúde: faltam salas, cadeiras, mesas, tensiômetros, aparelhos básicos (como eletrocardiograma), hospitais sem um elenco mínimo de medicamentos e insumos, demora em referência-contrareferência, que fazem com que vejamos a ‘romaria’ de ambulâncias trazendo os mais diversos tipos de doentes no sentido das ‘Grandes Cidades’.

Soma-se isso a baixos salários, a frustração e sensação de impotência do profissional médico em lidar com situações em que até se sabe o correto a se fazer, mas nada se consegue pela ausência de uma estrutura de saúde funcionante.

Que profissional iria se sentir confortável em atuar em tais condições?

Ao lançar tal medida com benefício de, pasmem, até 20% na prova de residência médica, o governo diz que irá aumentar a ocupação das vagas por médicos, em sua maioria recém-egressos. A julgar pela acirrada concorrência vista atualmente, tal diferença será impossível de ser tirada mesmo com as mais altas notas e melhores currículos desenvolvidos durante a graduação. Será virtualmente impossível entrar em uma residência quem não tiver aderido ao Programa. Há justiça nisso? Há legalidade? Haverá, de fato, melhoria da qualidade do serviço nos interiores?

Certamente não! Muitos médicos irão “forçados” em busca apenas de tal benefício e tão rapidamente quanto chegaram, irão embora com a aprovação no Concurso. Não formarão vínculos com a cidade nem com a população abrangida pela ESF, aos moldes do que se vê atualmente.

O problema da saúde no interior do País não é falta de profissionais, mas sim de estrutura. A situação se perpetuará.

Se o governo quiser, de fato, ocupar o interior, tem ele de oferecer aos profissionais que aí trabalham condições que os façam criar vínculos. Há de se ter estrutura física para atendimento, salários adequados, suporte para atualização continuada, referência/contrareferência adequadas.

Mas isso não dá votos, não é mesmo? O que dá votos é o doutor, como se sozinho fôssemos capazes de mudar o mundo (...)

Daniel Valente

Acadêmico do 12º semestre de Medicina da Universidade Federal do Ceará

ERROS E EVENTOS ADVERSOS: CONSEQÜÊNCIAS NA VIDA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

**Dalgimar Beserra de Menezes*

1 – Regra áurea é o II Princípio fundamental do Novo Código de Ética Médica: *O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.* Complementarmente, reza o Art. 32. *É vedado ao médico; deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.*

Tudo isso é bom senso, tanto o princípio fundamental como o artigo de vedação, que eventualmente servirá como ponto de partida para um processo. Em outras palavras, esses artigos relativizam o tipo de atendimento, tanto do ponto de vista do médico, como do ponto de vista da instituição. Diante dessas regras, o médico sairá limpo se fizer tudo o que puder, com o que dispuser para fazer, em termos de atendimento, diagnóstico e tratamento.

2 – A expectativa de quem é realmente cidadão, a partir da Constituição e, portanto, do SUS, é que o atendimento (o diagnóstico e a terapêutica) seja a fronteira, o ideal, o que houver de melhor. Essa expectativa é fomentada também pela mídia, pela *internet*, pelo acesso absoluto e imediato à informação, *o que é coisa muito diferente do dispor realmente do objeto da informação.* Tudo o que se tem, em todos os níveis, é precário, o que nos coloca muito aquém da expectativa, distantes do ideal. O paciente, usuário do sistema adota a perspectiva do ideal inalcançável. Tudo o que se faz, sem quase exceção, está distante dessa perfeição. Defasagem óbvia entre o real e o imaginado, o proposto e o prometido, engendrando, em parte, o que se chama de erro médico.

Diz-se, com segurança: praticamente só não há dificuldades numa simples consulta, de estetoscópico e tensiômetro; no entanto, ainda antontem houve paralisação nacional pelo justo pagamento de uma consulta, contra os planos de saúde. E durante uma consulta, ademais, no domínio mesmo do SUS, do convênio e do privado, passa-se pela situação - fato bastante recente - de no momento de saudar uma cliente - do conhecimento antigo do médico - com um inocente, “e então, mulher, como vai”, desencadear-se uma denúncia por desrespeito; a circunstância adversa da consulta.

3 – Tenho 33 anos de Conselho Regional, e nessa entidade tenho sido desde simples conselheiro, até presidente, mesmo sem o merecer ou querer. Estou, pois, no meu terreiro ou na minha praia, para falar sobre esses temas. Participei de praticamente todos os julgamentos de médicos nestes últimos trinta anos, e em grande parte, os processos são devidos ao que se chama erro médico, do tema geral da responsabilidade profissional. Enfim, a todo o momento há acusação de erro: o paciente aciona o conselho, bem como outras instituições. Voltando à tônica dos dois artigos iniciais citados, mesmo que você tenha feito com

Eis, pelo que entendi do tema da mesa redonda, uma conseqüência óbvia do que se chama erro: processo.

zelo tudo o que era para ser feito, ainda assim, se os resultados do que foi feito não satisfizerem ao paciente, vem acusação, inelutavelmente.

Eis, pelo que entendi do tema da mesa redonda, uma conseqüência óbvia do que se chama erro: processo. Diante de tudo o que acabei de dizer, tudo isso *vem*, tenha-se cumprido fielmente o princípio fundamental e evitado o artigo da vedação, ou seja, tenha-se contemplado na prática os dois artigos ou não.

4 – O conselheiro Luna JRN, costuma dizer, com exatidão e sabedoria: *Não há vacinação contra processo.*

Conto outro caso recentemente julgado: Médico prescreve uma droga na dosagem de 1,5mg. Quem administrou a droga ou fármaco entendeu 15mg. Acusação: a superdose terá matado o paciente. É caso das relações de médicos e outros profissionais de saúde, e naturalmente um caso de letra ruim ou ilegível. Pior ainda, um caso que teve a conseqüência da morte do paciente. O tempo é muito curto para discutir casos, mas esse é de uma extraordinária eloqüência.

Um terceiro caso contável: há pouco mais de um mês o cons. Menezes, foi depor frente aos federais, vítima da quadrilha do melanoma. Um bom número de laudos seus de histopatologia, de melanomas inventados, entraram no mercado, vale dizer, estavam sendo utilizados por usuários do Sistema para angariar benefício do INSS. Situação desagradabilíssima.

Quanto ao HGF. Num corte transversal, O HGF tem freqüentado bastante o Conselho, a partir de situações que podem ou não estar inseridas no capítulo da responsabilidade profissional. Freqüenta-o na reconstrução de vias biliares previamente lesadas durante cirurgia de colecistopatias, na reabertura de cavidade abdominal para remoção de corpo estranho – compressa, *gossypiboma* - deixados em outras cirurgias, assuntos do domínio da responsabilidade profissional, tendo relação com o que se denomina de imperícia, imprudência e negligência,

5 – As conseqüências adversas de que fala o tema proposto à mesa, me parecem, no momento atual, na medicina pública, são todas. *Enfim, o dia a dia é adverso.* Tudo funciona aquém do que deveria funcionar, por falta de recursos, mas não somente por isso.

6 – Conseqüências outras, do que se chama de erro: desprestígio da categoria, alcoolismo crônico, hipertensão, desestruturação do indivíduo, da família do indivíduo afetado, *essas coisas todas*, de que não me cabe falar. Às vezes, o indivíduo é presa de injustiça, por ignorância do usuário e outros motivos vinculados à judicialização da sociedade brasileira. Por exemplo, médico ver-se na contingência de responder na justiça por apendicetomia branca; cerca de 10% das apendicectomias, no presente momento, são necessariamente brancas. O cirurgião não pode hesitar frente a um caso de abdômen agudo, um caso suspeito, seja no final, apendicite ou não. O assunto sai da esfera da ética clássica, individual, para a utilitária, do benefício do indivíduo e de toda a sociedade, da justiça social.

**Palestra proferida pelo conselheiro Dalgimar Beserra de Menezes, por ocasião da VI Jornada Científica de Enfermagem do Hospital Geral de Fortaleza, representando o Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará.*

FECHANDO A EDIÇÃO - SETEMBRO/OUTUBRO DE 2011

CORRESPONDÊNCIA



**XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA**

**3º SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE
O LACTENTE SIBILANTE**

FORTALEZA 19 A 23 DE NOVEMBRO DE 2011 FÁBRICA DE NEGÓCIOS

A Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia – Regional Ceará convida a todos os colegas médicos para participarem do **XXXVIII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunopatologia e o 3º Simpósio Internacional sobre o Lactente Sibilante**, que será realizado na Fábrica de Negócios – Fortaleza CE, nos dias 19 a 22 de novembro de 2011.

Informações e inscrições:
www.asbai.org.br

II ENCONTRO NACIONAL DE MUSEUS DE HISTÓRIA DA MEDICINA

Realizado em Goiânia/GO o II Encontro Nacional de Museus de História da Medicina, patrocinado pela Federação Nacional dos Médicos e dirigido pelo Dr. Waldir Cardoso, Secretário de Comunicação da FENAM. O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, que pretende ter espaço para atividades museológicas na nova sede prestes a ser construída, mandou representante ao evento na pessoa do Cons. Menezes



Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás
- Desenho de Zinho da Gangorra

I CURSO DE CAPACITAÇÃO DE DERMATOLOGIA BÁSICA PARA CLÍNICOS E PEDIATRAS



Alunos do I Curso de Capacitação de Dermatologia Básica para Clínicos e Pediatras

Estamos encerrando o I Curso de Capacitação de Dermatologia Básica para Clínicos e Pediatras, sob a coordenação da Câmara Técnica de Dermatologia do CREMEC, que ocorreu no período de abril a outubro de 2011, com uma carga horária de 108 horas aulas. O curso teve como meta aprofundar os conhecimentos teóricos acerca da dermatologia, buscando tanto a assimilação de noções básicas quanto a divulgação de avanços na prevenção e tratamento das principais dermatoses, tratamento e prevenção de doenças de pele.

A Dermatologia é uma especialidade médica fundamentada em achados morfológicos, que alcançou especial crescimento nessa última década. Hoje sua área de atuação abrange desde diagnose e tratamento das afecções cutâneas, conservando a higidez da pele, até a cirurgia dermatológica, corretiva, oncológica e cosmiátrica. Além disso, houve o desenvolvimento da dermatologia prospectiva para a profilaxia das afecções cutâneas e do envelhecimento da pele. O aprimoramento dos recursos diagnósticos e terapêuticos enriqueceu

sobremaneira a prática dessa especialidade. O avanço da medicina alcançado nas últimas décadas ampliou sobremaneira a importância da Dermatologia no contexto da saúde pública, atuando no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças endêmicas, bem como no manuseio precoce de patologias onerosas para os governos, como é o caso do câncer.

Luiz Henrique Santiago
(Coordenador da Câmara Técnica de
Dermatologia do CREMEC)



Luiz Henrique Santiago

Médicas e Médicos não esqueçam o

RECADASTRAMENTO

Suas informações são importantes para o CREMEC e CFM