

Revista

VISÃO MÉDICA

APM



ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA
SÃO BERNARDO DO CAMPO
E DIADEMA

Federada da



Associação Médica Brasileira

Associação Paulista de Medicina
São Bernardo do Campo e Diadema

FEVEREIRO de 2014 • Número 177

MAIS MÉDICOS
ou, na verdade,
MAIS PROBLEMAS?!





Rua Pedro Jacobucci, 400
 Jardim América • 09725-750 • São Bernardo do Campo/SP
 (11) 4125-4439 • (11) 4330-6166 • Fax (11) 4330-6891
 e-mail: administracao@apmsbc.org.br
 www.apmsbc.org.br

- Marcelo Ferraz de Campos..... Presidente
 João Eduardo Charles.....Vice-Presidente
 José Carlos Rodrigues Junior.....Secretário
 Sylvia Ghiotto Abdian.....Secretário Adjunto
 Fernando Kooro.....Diretor Administrativo
 Sandra Cayres Naufal..... Diretor Administrativo Adjunto
 Hugo Macedo Ferraz e Souza Jr.....Diretor de Defesa Profissional
 João Parisi Neto.....Diretor Social, Cultural e Lazer
 Marisa de Oliveira Pelarín..... Diretor Social, Cultural e Lazer Adjunto
 Robson Barbosa de Miranda..... Diretor Científico
 Luiz Carlos João..... Diretor Científico Adjunto
 Thereza Chistina M de Godoy..... Diretor Financeiro e Patrimônio
 Luiz Roberto Guidetti..... Diretor Financeiro e Patrimônio Adjunto
 Enzo Ferrari.....Diretor de Serviços Adjunto
 Alvimar Duarte Grego Junior.....Diretor de Previdência e Mutualismo
 Fábio Luis Salata.....Diretor de Previdência e Mutualismo Adjunto
 Tomás Patrício Smith-Howard.....Diretor de Comunicação e Marketing
 Beatriz Freitas de Moura..... Diretor de Comunicação e Marketing Adjunto
 Artur Prado Marsicano..... Delegado
 Everaldo Porto Cunha..... Delegado

CONSELHO FISCAL

- André Augusto Pinto..... Conselho Fiscal
 Alexandre Ricardo Fumagalli..... Conselho Fiscal
 Romildo Gerbelli..... Conselho Fiscal
 Eliana Duarte Lopes..... Conselho Fiscal Suplente
 Luiz Carlos Ryugo Akao..... Conselho Fiscal Suplente
 William Baptista Fidelix..... Conselho Fiscal Suplente

DEPARTAMENTOS

- Alvimar Duarte Grego.....Departamento de Medicina de Tráfego
 André Augusto Pinto.....Departamento de Cirurgia Geral Cirurgia do
 Aparelho Digestivo e Gastroenterologia
 Barbara Renna Pavin/Jordana.....Departamento Acadêmico
 Beatriz Freitas de Moura Barbosa... Departamento de Sexualidade
 Caetano da Silva Cardial..... Departamento de Oncologia
 Encarnação R G Laghai.....Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da
 Infância e Adolescência
 Everaldo Porto Cunha..... Departamento de Ginecologia e Obstetrícia
 Fernando Kooro..... Departamento de Patologia Clínica
 Fúlvio Nicolau Bechelli Filho..... Departamento de Ortopedia
 Hugo Macedo F. de Souza Júnior.... Departamento de Medicina Social
 João Parisi Neto..... Departamento de Cardiologia
 José Braz Filho..... Departamento de Urologia
 José Carlos Rodrigues Junior..... Departamento de Neurocirurgia
 Marçal Rossi..... Comitê de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
 Marcelo Gervilla Gregório..... Departamento de Pneumologia
 Merlei Cristina Manzini..... Departamento de Dermatologia
 Robson Barbosa Miranda..... Departamento de Cirurgia Vascular
 Rogério Gomes Mota..... Departamento de Auditoria Médica
 Romildo Gerbelli..... Departamento de Psicanálise
 Rubens Wajnsztein..... Departamento de Neurologia da Infância e
 Adolescência
 Thereza C Machado de Godoy..... Departamento de Patologia e Citologia
 Ubiratan Leal..... Departamento de Radiologia

ANIVERSARIANTES

Março

- | | |
|------------|---|
| Dia | Aniversariante |
| 3 | Márcio Aurelio Aita |
| 3 | Satossi Wako Kitahara |
| 3 | Tamara Eiko Sakamoto |
| 3 | Wilson Roberto Catapani |
| 4 | Ana Carolina Denari Marsicano |
| 4 | Fábio Chinen |
| 4 | Fábio Luis Salata |
| 4 | Jorge Caio Braz |
| 4 | Ricardo Diaz Savoldelli |
| 6 | Daniel Abuhab |
| 6 | Dora Mercedes Marreros Maravi |
| 6 | Roberto Rangel Bongiovanni |
| 6 | Rodrigo Bernardo |
| 6 | Ruy Ferreira Iacopini Junior |
| 8 | Alline Ferreira Coelho |
| 8 | Hugo Macedo Ferraz e Souza Junior |
| 8 | Rafael Davi Botelho |
| 8 | Vera Lúcia Bolzan |
| 9 | Ana Luisa Mollo Binda |
| 9 | Clovis Fernandes Lerro |
| 9 | Patrícia Zilda de Souza |
| 10 | Glaydes Leal de Pinho |
| 15 | Fernanda Almeida Nunes Castro |
| 16 | Eduardo de Melo Carvalho Rocha |
| 16 | Fúlvio Nicolau Bechelli Filho |
| 17 | Cleber Furlan |
| 18 | Edgard Porto de Oliveira Pontes |
| 19 | Josephina Altamirano Valiente |
| 21 | Mayra Cardoso de Souza Leite |
| 21 | Yngrid Maturro Andreadzi |
| 22 | Priscila Perna Xavier |
| 22 | Webert Fernando Reis |
| 23 | Bruna Leão Ferreira Pinto |
| 24 | Jansen da Silva e Souza |
| 25 | Alexandre Alberto Cunha Mendes Ferreira |
| 25 | Thamiris Antonini Marcon |
| 26 | Expedito Gomes da Silva |
| 26 | Tomás Patrício Smith Howard |
| 27 | Armando Gradella |
| 28 | Álvaro Guilherme de Queiroz |
| 28 | Kátia Virginia Torres de Carvalho |
| 29 | Alessandro Alves Mafra |
| 29 | Alvimar Duarte Grego Junior |
| 30 | Eduardo Antônio Patzina |
| 30 | Gláucia Correa da Silva |

DATAS COMEMORATIVAS DE MARÇO

04	Carnaval
08	Dia Internacional da Mulher
10	Dia do Telefone
	Dia do Sogro
12	Dia do Bibliotecário
14	Dia dos Animais
15	Dia da Escola
19	Dia de São José
20	Início do outono
21	Dia Internacional Contra a Discriminação Racial
	Dia internacional da síndrome de down.
23	Dia Mundial da Meteorologia
27	Dia do Circo
28	Dia do Diagramador
30	Dia Mundial da Juventude
31	Dia da Integração Nacional
	Dia da Saúde e Nutrição



Programa Mais Médicos

O objetivo do Programa “Mais Médicos” deveria ser fazer parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, prevendo mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais.

Com a convocação de médicos para atuar na atenção básica de municípios com maior vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o Governo Federal garantiria mais médicos para o Brasil e mais saúde para a população.

A iniciativa previa também a expansão do número de vagas de medicina e de residência médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil.

Porém, já temos uma amostra das consequências que poderemos ter do Programa através da história da médica cubana Ramona Rodriguez.

Ramona Rodriguez se mudou para o Brasil em outubro de 2013 para participar do programa “Mais Médicos”, que traz profissionais estrangeiros para trabalhar no interior do país e na periferia de grandes cidades.

Ramona abandonou o programa “Mais Médicos”, entrou com uma ação na Justiça Trabalhista de Tucuruí (PA), na qual pede R\$ 149 mil por danos morais, direitos trabalhistas e diferença do salário de R\$ 10 mil oferecidos pelo governo brasileiro que, segundo a profissional, não foi pago a ela durante os quatro meses em que trabalhou no país.

A ação pede também R\$ 69 mil referentes à parte da remuneração que teria ido para Cuba e direitos

trabalhistas não recolhidos, como proporcional de férias e 13º salário.

O advogado de Ramona requer ainda o pagamento de R\$ 80 mil de dano moral pelo tratamento

“O tempo está mostrando as lastimáveis sequelas trazidas ao nosso país por um Governo que observamos ter em seu foco principal somente as campanhas eleitorais, com o único objetivo: manter-se no poder”

“discriminatório” que Ramona teria recebido no programa “Mais Médicos”, em comparação com profissionais de outras nacionalidades contratados para atuar no Brasil.

No dia 1º de fevereiro ela deixou Pacajá e foi para Brasília depois de descobrir que outros médicos estrangeiros contratados para trabalhar no Brasil ganhavam R\$ 10 mil por mês, enquanto os cubanos recebem, segundo ela, US\$ 400 (cerca de R\$ 965).

Ela não é a única a abandonar o programa do Governo Federal. A infraestrutura prometida ainda não se concretizou. O tempo está mostrando as lastimáveis sequelas trazidas ao nosso país por um Governo que observamos ter em seu foco principal somente as campanhas eleitorais, com o único objetivo: manter-se no poder.



Marcelo Ferraz de Campos
Presidente da Associação Paulista de Medicina de São Bernardo/Diadema



Accerta
medicina diagnóstica

goupcom.com

Chega a São Bernardo a Accerta Medicina Diagnóstica.

Contamos com tecnologia de última geração e laboratórios completos, além de um corpo clínico excelente, prontos para oferecer o melhor atendimento.

- Análise Clínicas
- Colonoscopia, Endoscopia e CPRE
- Hemodinâmica: Cardio, Vascular e Neuro
- Tomografia Computadorizada
- Angiotomografia
- Ressonância Magnética
- Angioressonância
- Colangio Ressonância
- Raio X e Ultra Som

Outros exames ligue: 11 4122-6500

Medicina Diagnóstica de confiança.



Av. Lucas Nogueira Garcez, 420
Jardim do Mar - SBC - SP.
11 4122-6500



Accerta
medicina diagnóstica

Revalidação é rigorosa no exterior (Parte 2)



Tomás Patrício Smith-Howard

Em meu editorial de janeiro, abordei o tema médicos estrangeiros, mas especificamente as rigorosas exigências de verificação da capacitação profissional que o médico estrangeiro deve cumprir para conquistar o direito de exercer a profissão na Itália, Canadá e França. Para elucidar melhor e concluir o tema, não poderiam faltar Estados Unidos e Reino Unido, cujas exigências impostas são expostas neste editorial.

Nos Estados Unidos, o médico estrangeiro precisa começar tudo de novo, ou quase tudo. Independente de títulos e certificados ou experiência profissional que levem de seu país, todo candidato tem de passar por uma bateria de exames e fazer uma nova Residência, que pode durar de três a cinco anos, mesmo tendo feito especialidade no país de origem. Primeiro passo para trabalhar como médico é fazer o exame *United States Medical Licensing Examination (USMLE)*, realizado anualmente na mesma data em quase todos os países do mundo. É patrocinado pela *Federation of State Medical Boards (FSMB)* e pelo *National Board of Medical Examiners (NBME)*. O exame é realizado em três etapas, as quais procuram avaliar tanto os conhecimentos e habilidades do candidato, como sua capacidade de aplicar o que sabe na relação com o paciente. A prova mostra se o conhecimento geral é compatível com o do médico americano. Aprovado, o candidato vai procurar um hospital que o aceite na Residência Médica, sendo mais de 300 hospitais desse tipo, porém, deve estar ciente de que os mais renomados vão optar pelos médicos formados nos Estados Unidos - a menos que seja um estrangeiro excepcional. Os Estados Unidos oferecem Residência Médica, mas dificultam a sua permanência no país. O estrangeiro na residência é mão de obra boa e barata, é assim no mundo todo! Terminada a residência, tem outro desafio: o médico estrangeiro tem de trabalhar em regiões distantes do interior, onde não há nada, e o contrato vai de três a cinco anos, dependendo do Estado. Ou, do contrário, retorna para

seu país de origem, aguarda dois anos e volta a se candidatar, agora para entrar ao mercado.

No Reino Unido, existem duas exigências básicas. A primeira é ter o visto de trabalho, que pode ser emitido diretamente pelo empregador ou, mais comum, por vias especiais que demonstrem que as qualificações do candidato trarão benefícios ao país. A segunda, é a necessidade do reconhecimento do diploma pelo *Conselho Geral de Medicina do Reino Unido (GMC-UK)* que, além de exigir o domínio da língua, avalia a credibilidade da universidade de origem e realiza provas em duas etapas, conhecidas como PLAB. Uma delas é teórica e abrange todo o currículo médico; a outra, prática, que consiste em inúmeras situações simuladas com pacientes para testar a capacidade de comunicação do médico com o paciente e habilidades básicas (metade dos candidatos já é reprovada na primeira tentativa). A legalização do diploma no Reino Unido não significa a obtenção de cargos de trabalho, muito menos a entrada em postos de treinamento. Os postos são disputadíssimos em concurso público após edital oficial, porque é aberto a britânicos, europeus e estrangeiros. A validação inicial do diploma permite somente o trabalho supervisionado. A entrada em postos de treinamento (Residência) avançados implica na obtenção do diploma de membro do *Colégio Real de Médicos do Reino Unido (MRCP-UK)* após dois a três anos de provas teóricas e práticas mais difíceis que o PLAB, já que exigem conhecimento abrangente de medicina interna. A revalidação do título de especialista é mais complicada, pois é preciso comprovar equivalência com o treinamento no Reino Unido em conteúdo e carga horária. No caso de Médico de Família, as exigências são de seis anos de residência, no mínimo. Por conta dessas exigências, a maioria dos médicos é britânico ou da comunidade europeia.



REDAÇÃO

Rua Pedro Jacobucci, 400
Jardim América • 09725-750 • São
Bernardo do Campo/SP
(11) 4125-4439 • (11) 4330-6166
Fax (11) 4330-6891
e-mail: administracao@apmsbc.org.br
www.apmsbc.org.br

Presidente

Marcelo Ferraz de Campos

Diretores Responsáveis

Tomás Patrício Smith-Howard
Beatriz Freitas de Moura

Editora Responsável

Sonia Macedo

Redação, Revisão e Fotos

Sonia Macedo
(11) 99243-9320

Editor de Arte

Alex Franco

Arte

Comunicação Assertiva
www.assertiva.ppg.br
(11) 2825-6856

Periodicidade: mensal

Tiragem: 4.000 exemplares

Circulação: Grande ABCD

Portal da APMSBC/D

www.apmsbc.org.br

Publicidade: APM - SBC/D

(11) 4330-6166 • (11) 4125-4439

Os anúncios e matérias assinadas publicados nesta revista são inteiramente de responsabilidade dos anunciantes e autores. A APM não se responsabiliza pelos conteúdos.

As boas práticas da ANS

* Aloísio Tibiriçá Miranda

A representação medica de vários estados brasileiros, seguindo o bom exemplo do Rio de Janeiro e a partir da retomada da Mobilização Nacional em 2010 pelas entidades nacionais, tem acumulado ganhos reais e avanços em relação aos planos de saúde. Isto se deu de forma nítida onde houve, além das mobilizações, um processo de negociação real com as operadoras, muitas vezes com conflitos e paralisações, através dos movimentos de reivindicação dos médicos.

Esta é a realidade. Sem mobilização e negociação, como regra geral, não há conquistas. A tudo isso assiste a ANS de forma passiva ou insuficiente, apesar de sua missão legal de regular a relação das operadoras com os prestadores médicos, como reza o artigo 3 da lei 9961/2000.

Fazia-se necessário implantar um novo patamar de segurança jurídica dentro de um processo civilizatório nessa relação e minimizar os conflitos que têm sido a única forma de avanço nas negociações de honorários. Assim, em 25/04/2012, no exitoso Dia Nacional de Alerta aos Planos de Saúde, as entidades médicas nacionais entregam oficialmente na ANS uma Proposta de nova Contratualização para o setor. A Norma então em vigor (RN 71/2004) estava superada e se mostrou totalmente insuficiente para dirimir os conflitos no setor. Por isso era necessária uma nova RN.

Eis que a Agencia Reguladora anuncia amplamente suas prioridades para o biênio 2013/2014 e, dentre essas, tem destaque como item 3 o “Relacionamento entre operadoras e prestadores”. Muito bem então. Esperava-se o acolhimento e a discussão das propostas entregues pelos médicos. Não foi o que aconteceu. Como se diz, de onde menos se espera é que não vem nada mesmo - o novo presidente André Longo de Melo assumiu há um ano, mas, infelizmente, parece que a ANS continua a mesma, ou pior em relação aos médicos.

No dia 30 de dezembro de 2013, a ANS coloca em Consulta Pública de n 54 o que ela chama de “Boas

Práticas entre operadoras e prestadores” como resposta à nova Contratualização, ignorando todos os 15 itens entregues pelos médicos em 25/04/2012 (<http://bit.ly/1cQAAYu>) e mudando totalmente o foco para a denominada “qualidade assistencial”, esta que constava como outro item nas prioridades (Agenda Regulatória) já citado (www.ans.gov.br).

Mais grave. Além de mudar o escopo temático, não atende aos interesses dos médicos, que seriam parte essencial da questão. Assim: 1- Cria-se, pela nova regra, relatório de auditoria, contratada pelas próprias operadoras para fiscalizar os contratos em vigor com os médicos e hospitais! 2-Cria-se clausula contratual de mediação e arbitragem extrajudicial de controvérsias, impedindo, se for criada uma câmara arbitral conforme a legislação, o recurso do medico ou de suas entidades na justiça, no momento em que a justiça do trabalho, por decisão do TST, considera a relação entre médicos e planos de saúde como sendo o de trabalho, podendo haver julgamento pelos tribunais da justiça do trabalho em relação aos abusos e falta de reajustes por parte das operadoras. 3-Ressuscita-se o pagamento “por qualidade” ou performance, que foi anunciado amplamente em 09/07/2010, e que mereceu forte repúdio, sendo, a época, considerado potencialmente antiético e beneficiando, na visão do CFM, apenas as operadoras.

Mais uma vez, sente-se a forte influência, direta ou indireta, dos planos de saúde no curso dos acontecimentos na ANS. Apesar da cautela devida com noticiários da imprensa, em 10/03/2013 a Folha de São Paulo constatava que “Executivos alternam cargos em operadoras de saúde com posições na ANS”. Tudo indica que este, entre outros, foi o caso do Sr Elano Figueiredo que teve sua saída da direção da ANS recomendada pela própria Comissão de Ética da Presidência da República, o que ocorreu em agosto de 2013.

* É 2º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)

ESPAÇO CULTURAL

Negritude

Iracema M. Régis()*

É noite
e negra a cidade
(negritudes)...
O neon das ruas
espelha modernidades
adversidades
diversidades.
Em cada esquina
um cheiro de cola
descola e decola
velhos cobertores
(odores fincados).
A cortina?...
Descortina um mundo,
“que não se contamina”
E sem sobrosso
a arte enobrece,
mas não emudece
os gritos lá fora
e a noite chora
na escuridade
essa negra cidade.

Poema classificado em 2º lugar no Mapa Cultural Paulista, em 2011, na fase municipal de Mauá.

Poema da antologia “As cidades cantam o Tamanduateí que passa”

() Iracema M. Régis, natural de Limoeiro do Norte-CE, jornalista e escritora com 21 títulos publicados em poesia: poemas em versos livres (brancos), sonetos e literatura de cordel; prosa: contos, biografia, literatura infantil, resenhas e ensaios literários, com várias premiações distribuídas por alguns desses gêneros.*

Sócio Novo

Ronaldo Gomes Vasque

Especialidade: Cardiologia

CRM: 65102

Admissão: novembro de 2013

“Uma andorinha só não faz verão!”

Em busca de regiões mais quentes, as andorinhas migram sempre em bando de milhares de aves.

Sozinha, a andorinha não indica verão, apenas que pode estar perdida ou algo parecido. Para o Cardiologista Ronaldo Gomes Vasque a expressão popularizada através dos tempos, cuja primeira menção está no livro *Ética a Nicômano*, de Aristóteles (384-322 a.C.), sintetiza bem a essência do associativismo e a sua importância para a classe médica. Formado pela Faculdade de Medicina de Vassouras, Rio de Janeiro, em 1989, Vasque acredita que a Associação Paulista de Medicina é o órgão de representativa da classe médica, cuja missão primordial é realizar atividades que promovam a união dos médicos em torno dos mesmos ideais, da luta por melhores condições de trabalho médico e por uma medicina de qualidade até atividades na área de educação continuada. “Para ajudar a fazer a diferença é que fiquei sócio da Associação Paulista de Medicina de São Bernardo/Diadema”, garante Vasque.



Sócio Antigo

Shigueru Takai

Especialidade: Pediatria e Médico da Família

CRM: 25414

Admissão: maio de 2000

“O associativismo é a força de qualquer classe trabalhadora”

Além da força, o Pediatra e Médico da Família Shigueru Takai soma à importância do associativismo a qualidade de facilitar as reivindicações de uma classe. “Dentro desse conceito, temos a Associação Paulista de Medicina, entidade que trabalha para aumentar o poder de reivindicação dos médicos nas suas necessidades trabalhistas, sociais e culturais”, defende Takai, formado pela Faculdade de Ciências Médicas, Rio de Janeiro, em 1973. Por todos esses motivos é que o pediatra e médico da família está próximo de completar 14 anos de filiação na Associação Paulista de Medicina de São Bernardo/Diadema. “Nela, encontramos respaldo para os nossos problemas profissionais”, afirma. Além de todo esse trabalho na área de Defesa Profissional, Takai destaca também outros benefícios adquiridos, “entre eles, convênio médico com valor diferenciado e assistência jurídica”.



Brasil quer convencer Cuba a ampliar para US\$ 1.000 repasse a médico

O governo quer convencer Cuba a ampliar de US\$ 400 para US\$ 1.000 (cerca de R\$ 2.400,00) o repasse pago a profissionais do programa Mais Médicos no Brasil. A medida é considerada pelo Planalto como essencial para tentar reverter críticas que o programa, vitrine de campanha de reeleição da presidente Dilma Rousseff, passou a receber nas últimas duas semanas.

Os ataques ressurgiram depois de a cubana Ramona Rodríguez sair do programa, dizendo-se enganada pelo governo Raúl Castro por receber US\$ 400 (cerca de R\$ 960). Já médicos brasileiros recebem R\$ 10 mil, mesmo valor repassado pelo governo Dilma ao convênio firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

O aumento do repasse para US\$ 1.000 também seria útil para tentar refrear deserções. Na semana passada, houve quatro casos de médicos que “fugiram” do programa.

“Qualquer trabalhador que tenha um aumento no salário fica feliz. Não seria diferente com a gente”, diz um médico cubano que atua em um posto de saúde da zona norte de São Paulo sobre o novo valor

Ele afirma que com o aumento será possível economizar algum dinheiro para quando voltar a Cuba, ao contrário do que acontece atualmente. “Como estamos há apenas três meses aqui, ainda não deu para guardar muita coisa. Não dá para economizar tanto porque temos despesas pessoais, como internet e telefone”, diz.

Na avaliação do Planalto, um salário maior para os profissionais poderia ajudar, ainda, a amenizar o descontentamento do Ministério Público do Trabalho. Uma investigação sobre as condições dos médicos recrutados em Cuba está em curso. O procurador Sebastião Caieta já avisou que deverá apresentar ao Ministério da Saúde, em breve, recomendações sobre a necessidade de se alterar a relação trabalhista.

Dos 9.000 médicos que atuam no programa, 7.500 são cubanos. O aumento do salário desses profissionais importados de Havana começou a ser discutido na Casa Civil, há duas semanas, em reunião com a presença dos ministros da Justiça, José Eduardo Cardozo, e da Saúde, Arthur Chioro.



Gestão da saúde pública do Brasil

Roberto Luiz d'Avila

Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)

Ainda no primeiro semestre de 2014, os defensores de uma saúde pública de qualidade estarão atentos ao Poder Judiciário.

Diante do atropelo da legislação, do desrespeito aos direitos de milhares de pessoas e do uso inconsequente dos recursos públicos, caberá ao Tribunal de Contas da União (TCU) e ao Ministério Público do Trabalho (MPT) o encaminhamento de importantes decisões diretamente relacionadas ao Mais Médicos. Essa responsabilidade também paira sobre o Supremo Tribunal Federal (STF), que julgará dois recursos contra esse programa ? acerca do qual repousam críticas a respeito de seu alto nível de improvisação e evidente oportunismo eleitoral.

A expectativa é de que essas esferas judicantes e de controle freiem os desmandos e recoloquem nos trilhos a gestão da saúde pública do país. É inadmissível assistir setores do governo usarem o legítimo direito de a população receber tratamento digno como desculpa para levar adiante um projeto eivado de interesses privados (pessoais ou políticos), em detrimento de uma efetiva estruturação da assistência.

Faz-se importante ressaltar que não somos contrários à ampliação do acesso da população ao atendimento médico. Pelo contrário, a Constituição é clara: saúde é um direito de todos. Contudo, o Estado precisa cumprir o dever que lhe cabe de maneira consequente, com soluções permanentes. As lições do passado mostram que, no Brasil, o imediato e o midiático das ações governamentais passam, deixando para trás apenas frustração. Fugir dessa armadilha exige ousadia, visão de longo prazo e vontade política.

Há custos crescentes implicados na oferta de tecnologia para diagnósticos, tratamento adequado e

custeio de profissionais. Trata-se de uma conta difícil de fechar, mas o governo precisa vê-la como retorno à sociedade de tudo o que leva em impostos e promessas. Afinal, o que é mais importante: superávits da balança comercial ou um povo bem tratado?

É preciso usar o disponível com competência, o que a análise da execução dos últimos 12 orçamentos federais confirma não ser comum entre os gestores do SUS. Afinal, não é à toa que neste período o equivalente a R\$ 94 bilhões não foram gastos. O pior é que cerca de R\$ 40 bilhões estavam destinados para investimentos (reformas, construção de unidades, compra de equipamentos etc.)

Poderíamos alinhar uma infinidade de questões que estão em aberto, é o caso da posição do Ministério da Saúde ante o fechamento de 25 mil leitos desde 2005. Nos últimos três anos e meio, estima-se que o deficit foi de 13 mil. Para os gestores, essa afronta reflete tendência internacional da atenção primária. Quem conhece os hospitais sabe que teoria e prática não dialogam.

O CFM não aceita que a conta dessa crise recaia sobre o paciente. Também repudia que a culpa da incompetência seja atirada sobre os médicos, num processo simplista de transferência de responsabilidade. A mera presença de um profissional num posto não prova a prioridade dada à saúde e nem dá à sociedade a assistência que tem direito. É preciso que a gestão acorde e retire o Brasil desse pesadelo. A Justiça pode dar o sacolejo necessário nos gestores e os conselhos de medicina continuarão a prestar sua contribuição, levantando dados e apontando dados e equívocos.

**O artigo entrou na seção Palavra do Presidente, na edição de dezembro/2013 da revista do CFM*



Entidades médicas repudiam agressões aos direitos humanos e defendem criação imediata de carreira pública para médicos do SUS

As entidades médicas nacionais – Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – juntaram forças para criticar publicamente os problemas relacionados à atividade de intercambistas estrangeiros em programas montados pelo Governo. Em nota distribuída à sociedade, elas expressam seu “total repúdio às agressões aos direitos humanos, individuais e trabalhistas aos quais os intercambistas estrangeiros e os médicos brasileiros foram e têm sido submetidos”.

No documento, a AMB, CFM e Fenam apontam a “irresponsabilidade de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os do Ministério da Saúde, pelas omissões que têm resultado em comprometimento das condições de trabalho, prejuízos financeiros e danos morais, entre outros problemas, que afetam milhares de profissionais”. As entidades pedem que as denúncias surgidas com o pedido de asilo da intercambista cubana Ramona Matos Rodriguez e outros que tem surgido na imprensa sejam apurados pelas autoridades competentes.

As três entidades ainda manifestam seu empenho para que as Medicina e a Saúde, no Brasil, sejam inseridos como temas prioritários na agenda pública com a adoção de políticas efetivas, “sem espaço para iniciativas lastreadas em situações de abuso contra os direitos humanos e trabalhistas, assegurando aos profissionais seus direitos legais em termos de emprego e condições para exercício de suas funções”.

Finalmente, elas ressaltam que para resolver definitivamente o problema da falta de acesso à assistência em saúde deve ser criada imediatamente uma carreira pública para os médicos no âmbito do SUS. “Somente com a garantia de oferta pelo Estado (via concurso público) aos trabalhadores de condições para o atendimento (infraestrutura, insumos, etc.), educação continuada, possibilidade de progressão funcional, remuneração adequada e direitos trabalhistas é que médicos terão estímulo para migrarem e se fixarem nas zonas de baixa cobertura assistencial”.

Confira a íntegra da nota na página 11

Nota Aberta à Sociedade

Diante dos últimos acontecimentos relacionados à intercambista cubana Ramona Matos Rodriguez, aos intercambistas (de uma forma em geral) que vieram ao Brasil para atuar em programa organizado pelo Ministério da Saúde e aos milhares de médicos brasileiros que atuam na rede pública de todo o país, a Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – unificadamente – vêm a público expressar:

- 1) Total repúdio às agressões aos direitos humanos, individuais e trabalhistas aos quais os intercambistas estrangeiros e os médicos brasileiros foram e têm sido submetidos;
- 2) Indignação com a irresponsabilidade de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os do Ministério da Saúde, pelas omissões que têm resultado em comprometimento das condições de trabalho, prejuízos financeiros e danos morais, entre outros problemas, que afetam milhares de profissionais;
- 3) Desejo de que todas as denúncias e os indícios de irregularidades neste processo de contratação de intercambistas e de médicos brasileiros sejam apurados com rigor pelo Ministério Público Federal (MPF), Ministério Público do Trabalho (MPT) e Supremo Tribunal Federal (STF), ficando os responsáveis pelos supostos equívocos submetidos às punições devidas;
- 4) Compromisso com a defesa do bom exercício da Medicina e da oferta de assistência digna e de qualidade para todos os brasileiros, especialmente para os 150 milhões de cidadãos que contam unicamente com o SUS para ter acesso a consultas, exames e outros procedimentos;
- 5) Intenção de lutar para que a Medicina e a Saúde, no Brasil, sejam temas prioritários na agenda pública com a adoção de políticas efetivas, sem espaço para iniciativas lastreadas em situações de abuso contra os direitos humanos e trabalhistas, assegurando aos profissionais seus direitos legais em termos de emprego e condições para exercício de suas funções.

As entidades lembram ainda que para resolver definitivamente o problema da falta de acesso à assistência em saúde em todo o país inúmeras propostas foram entregues ao Ministério da Saúde, que as engavetou sem avanços em sua implementação.

Assim, a partir da necessidade real de milhões de cidadãos de contarem com políticas eficazes que acabem de vez com os gargalos do atendimento na rede pública, AMB, CFM e Fenam apontam a criação imediata de uma carreira pública para os médicos no âmbito do SUS como a única saída para o problema.

Somente com a garantia de oferta pelo Estado (via concurso público) aos trabalhadores de condições para o atendimento (infraestrutura, insumos, etc.), educação continuada, possibilidade de progressão funcional, remuneração adequada e direitos trabalhistas é que médicos terão estímulo para migrarem e se fixarem nas zonas de baixa cobertura assistencial.

Soluções que não observem estes aspectos são temporárias, paliativas e de baixa eficácia, expondo a saúde da população brasileira a situações de risco e postergando o processo de implantação definitiva do SUS com base em princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade.

Brasília, 9 de fevereiro de 2014.



Associação Médica
Brasileira



Conselho Federal de
Medicina



Federação Nacional
dos Médicos



121

O mais completo centro de diagnósticos do ABC

Check-up

Realizando os exames preventivos relacionados ao Check-up da Ecoimagem, além do atendimento personalizado, conforto e comodidade, o executivo garante qualidade de vida e saúde.

- Ressonância Magnética
- Tomografia Computadorizada Multislice
- Colonoscopia
- Densitometria Óssea
- Doppler Fluxometria Colorida
- Ecocardiograma
- Endoscopia Digestiva
- Holter
- Laboratório de Análises Clínicas
- Mamografia Digital
- Mapa
- Raios-X Digital
- Teste Ergométrico
- Ultrassonografia Geral



7 de abril, Dia Nacional de Advertência

Protesto com mobilização pública acontecerá no dia 7 de abril, Dia Nacional de Advertência contra ANS e planos de saúde. A data foi definida durante reunião para definição da estratégia do movimento médico para 2014, realizada pela Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU), na sede da Associação Paulista de Medicina, em 14 de fevereiro.



Na lista de reivindicações, destacam-se a readequação da rede credenciada dos planos de saúde de forma a garantir acesso pleno e digno aos pacientes e a valorização do trabalho médico. “As operadoras de saúde demonstram total desrespeito com a classe médica e a saúde dos seus usuários. Portanto, o Movimento Médico é justo, sendo preciso a união dos médicos para a conquista de uma melhor relação das operadoras com a classe médica e da ANS cumprir com eficiência o seu papel de fiscalizadora do setor”, afirmou o presidente da Associação Paulista de Medicina de São Bernardo/Diadema, Marcelo Ferraz de Campos, presente na reunião. O Diretor de Comunicação e Marketing da APMSBC/D, Tomás Patrício Smith-Howard, também participou da reunião e deu cartão amarelo às operadoras de saúde.

Lideranças de entidades de profissionais de medicina de todo o Brasil também produziram uma carta aberta à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aos médicos e à sociedade. Confira ao lado:

Com informações da APM

CARTA ABERTA À ANS, AOS MÉDICOS E A SOCIEDADE

Os médicos, por meio de suas entidades representativas nacionais, tornam pública sua posição contrária ao conteúdo da Resolução Normativa expressa na Consulta Pública 54/2013, proposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A formatação final desta Consulta Pública não contemplou ou reproduziu as discussões e demandas sobre contratualização, levadas à ANS pelos médicos desde abril de 2012, quando se iniciaram as discussões.

A temática proposta não atende ao previsto na Agenda Regulatória da própria ANS para 2013/2014, no que diz respeito aos médicos, e não resolve os conflitos entre operadoras e prestadores médicos na Saúde Suplementar. Pelo contrário, nomeada de “boas práticas”, cria uma maior interface de problemas.

A ANS foge de seu dever legal de mediar a relação entre os agentes do setor, não produzindo a necessária segurança jurídica que se daria através de uma real contratualização.

A ANS propõe soluções chamadas de “boas práticas”, que beneficiarão os planos de saúde, e tenta, nesta proposta de Resolução, impedir o recurso dos médicos à Justiça, direito fundamental na democracia.

Assim, face ao item três da Agenda Regulatória da ANS – “relacionamento entre operadoras e prestadores” –, constatamos a exclusão dos itens dos prestadores médicos na solução proposta. Portanto, sem sua incorporação na discussão, veremos editada pela Agência uma norma que, de forma unilateral, não atende aos médicos e não oferece a necessária segurança ao atendimento final dos nossos pacientes

MARÇO

8° Congresso do DESC – Departamento de Ensino e Serviços Credenciados

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Dias: 6 e 7

Local: Hotel Maksoud (São Paulo / SP)
Informações: (11) 3044-0000 / www.cirurgiaplastica.org.br / e-mail: sbcp@cirurgioplastica.org.br

9° Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP

Apoio: Sociedade Brasileira de Diabetes
Dia: 8

Local: São Paulo / SP
Informações: (11) 3846-0729 / www.sindromemetabolicahc.com.br

Curso de Ortopedia e Traumatologia / Módulo Trauma

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Regional São Paulo
Dia: 12 – 19h às 22h

Local: APM (Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278 – São Paulo / SP)
Informações: (11) 3188-4250 – Débora Macedo

II Curso de Rinoplastia 2014

FORL - Fundação Otorrinolaringologia

Apoio: Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Dias: 13 e 14

Local: Anfiteatro da Disciplina de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da FMUSP (São Paulo / SP)
Informações: (11) 3068-9855 - Roberta / e-mail: cursosforl1@forl.org.br

PROTEUS Intensivão 2014

Sociedade Brasileira de Urologia Seção São Paulo

Dias: 13, 14 e 15
Local: InterContinental São Paulo (Al. Santos, 1.123 - São Paulo / SP)

Informações: (11) 3888-2222 RV Mais Promoções e Eventos / www.sbu-sp.org.br

Módulo de Medicina Nuclear 2014

Temas: Mieloma múltiplo, PET com fluoreto, Demência de Alzheimer e Traçadores de depósito amiloide

Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear
Dia: 14 – 8h às 12h

Local: Centro de Convenções Rebouças (São Paulo / SP)
Programação e inscrições: (11) 3262-5438 / www.hybrida.com.br

II Simpósio Internacional de Tumores Gastrointestinais

Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Dias: 14 e 15

Local: Caesar Park Faria Lima (São Paulo)
Informações: (11) 3289-0741 / www.cbcd.org.br /

3ª Imersão em ORL Pediátrica

Apoio: Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Dias: 14 e 15

Local: Maksoud Plaza Hotel (São Paulo / SP)
Informações: (11) 5080-4933 – Maria Izabel / Silvana
e-mail: administrativo@stelamariseventos.com.br

Curso de Administração de Clínica Médicas e Consultórios

Apoio: Conselho Brasileiro de Oftalmologia
Dias: 15 de março, 12 de abril e 10 de maio
Local: Av. Paulista, 1159 – 16° andar – São Paulo / SP

Informações: (11) 5686-5577

1° Congresso Paulista de Fígado / Reunião de Consenso sobre Hepatite C da Sociedade Brasileira de Hepatologia

Associação Paulista para Estudo do Fígado
Sociedade Brasileira de Hepatologia
Dias: 20 a 22

Local: Hotel Tivoli São Paulo Mofarrej (São Paulo / SP)

Informações: Plenitude Eventos – (11) 3714-3558
e-mail: daniela@plenitudeeventos.com

XII Curso de Residentes em Otorrinolaringologia

Departamento de Otorrinolaringologia da APM

Dias: 21 – 19h20 às 21h40

22 – 8h20 às 11h40

Informações: (11) 3188-4248 - Monique Duarte

35° Congresso da SOCESP

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

Dias: 21 a 23

Informações: Conmed Travel Solutions (11) 3752-8582 / www.soces2014.com.br

IX Curso de Atualização em Endocrinologia na Prática Ambulatorial

Apoio: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
Dia: 22

Local: Teatro da FMUSP (São Paulo / SP)
Informações: (11) 3361-3056 / www.eventos.com.br/endocrinologia2014

Reunião Científica de Angiologia e Cirurgia Vascular

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – Regional São Paulo
Dia: 27 – 19h às 22h

Local: APM (Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278 – São Paulo / SP)
Informações: (11) 3188-4250 – Débora Macedo

XLV Encontro Multidisciplinar de Citopatologia e Patologia do Trato Genital Inferior

Comitê Multidisciplinar de Citopatologia da APM
Dia: 27 – 20h às 22h

Local: APM (Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278 – São Paulo / SP)
Informações: (11) 3188-4281 – Gabriela Mendes

VI Curso Nacional de Ventilação Mecânica / III Curso Nacional de Sono

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Dias: 27, 28 e 29

Local: Hotel Novotel Jaraguá (São Paulo / SP)
Informações: www.sbpt.org.br / ventilacao2014

XX Encontro de Reumatologia Avançada

Sociedade Paulista de Reumatologia
Dias: 27, 28 e 29

Local: Hotel Tivoli Mofarrej (São Paulo / SP)
Informações: (11) 3284-0507 / e-mail: reumato@eventus.com.br

XII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular Regional São Paulo
Dias: 28 e 29

Local: Centro de Convenções Frei Caneca (Consolação - São Paulo / SP)
Informações: (11) 5084-3482 / www.meetingeventos.com.br

PEC Regional São Paulo – Quadril

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Regional São Paulo
Dia: 29

Local: A confirmar
Informações: (11) 2137-5400 Samara / e-mail: cec@sbot.org.br

Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde

Sociedade Brasileira de Cancerologia
Dias: 31/03 e 01/04

Local: Centro de Convenções Rebouças (São Paulo / SP)
Informações: (11) 3253-5704 / www.hybrida.com.br

I Curso Multiprofissional de Avaliação e Tratamento da Dor

Dia 29 de março de 2013

Hospital Ifor - Rua Américo Brasiliense, 596 - São Bernardo do Campo - SP

Programa teórico-prático

07h30 - 07h50 - Welcome Coffee	12h15 - 14h00 - Almoço
07h50 - 08h00 - Abertura	14h00 - 14h30 - Princípios gerais do tratamento da dor
08h00 - 08h30 - Conceituando a Dor	Objetivo: Apresentar as principais técnicas de tratamento da dor, a combinação de técnicas e seus respectivos recursos terapêuticos relacionados às vias de administração. Introduzir o conceito de abordagem multimodal. Apresentar a proposta da ONB para o tratamento da dor.
Objetivo: Conceituar as principais características de diferenciação entre dor crônica e dor aguda. Apresentar o conceito fisiopatológico da dor.	14h30 - 15h00 - Protocolos multidisciplinares de atendimento do paciente com dor
08h30 - 09h00 - Avaliação Sistematizada da Dor	Objetivo: Apresentar e discutir estratégias para integração de equipes clínicas e multidisciplinares na abordagem do paciente com dor. Apresentar propostas de fluxos de atendimento em pacientes que apresentam a dor como principal manifestação clínica.
Objetivo: Apresentar métodos de avaliação da dor em diversos cenários clínicos e os principais instrumentos de avaliação da dor em diferentes contextos clínicos assistenciais.	15h00 - 15h30 - Princípios da utilização segura dos anti-inflamatórios na prática clínica
09h00 - 09h30 - Dor como Sinal vital	Objetivo: Apresentar as indicações e limitações do uso de medicações analgésicas anti-inflamatórias no contexto de diferentes cenários clínicos.
Objetivo: Discutir a importância do reconhecimento da dor como sinal vital e suas respectivas repercussões no paciente clínico-cirúrgico.	15h30 - 16h00 - Princípios da utilização segura dos analgésicos opióides na prática clínica
09h30 - 09h45 - Coffee Break	Objetivo: Apresentar as indicações e limitações do uso de medicações analgésicas opióides no contexto de diferentes cenários clínicos.
09h45 - 10h15 - Intervenções analgésicas fisioterápicas	16h00 - 16h15 - Coffee Break
Objetivo: Apresentar o papel do fisioterapeuta no reconhecimento das principais síndromes dolorosas e as respectivas propostas terapêuticas adjuvantes.	16h15 - 16h45 - Princípios gerais do tratamento da dor aguda pós-operatória
10h15 - 10h45 - Assistência farmacêutica no paciente com dor	Objetivo: Apresentar as principais estratégias disponíveis para o tratamento da dor aguda pós-operatória em função de uma série de
Objetivo: Discutir a importância da farmácia clínica no processo de preparação, dispensação e acompanhamento de indicadores clínicos dos pacientes com dor. Discutir a importância da farmácia hospitalar na prevenção de erros de medicação e na segurança de aplicação de medicamentos de risco e do risco de interações medicamentosas.	16h45 - 17h15 - Abordagem da dor na sala de emergência
10h45 - 11h15 - Avaliação e atendimento de enfermagem no paciente com dor	Objetivo: Definir estratégias para identificação (triagem) e tratamento da dor em pacientes atendidos nas Unidades de Atendimento de Emergência Clínico-Cirúrgicas.
Objetivo: Discutir o papel da Avaliação Sistematizada em Enfermagem e do Diagnóstico de Enfermagem no Paciente com Dor.	17h15 - 17h30 - Gestão da qualidade na avaliação e tratamento da dor
11h15 - 11h45 - Importância da nutrição no paciente com dor	Objetivo: Apresentar os principais desafios e oportunidades na implementação de um Serviço de Dor. Demonstrar a importância da obtenção de indicadores referentes à avaliação e tratamento da dor em processos de acreditação hospitalar.
Objetivo: Discutir e apresentar estratégias nutricionais de melhoria na qualidade assistencial em pacientes com dor aguda e crônica e no controle dos efeitos colaterais mais comuns decorrentes do tratamento clínico da dor.	17h30 - 17h40 - Encerramento
11h45 - 12h15 - Discussão de casos	
Objetivo: Discutir casos clínicos comuns no dia a dia que exigem a elaboração de uma estratégia multidisciplinar para a resolução de um problema.	

Inscrições

Vagas limitadas

Colaborador IFOR: R\$ 250,00 • Sócio SBED: R\$ 300,00 • Outros: R\$ 380,00

Informações: Cristiane Silva - Fone: 11 - 3846-2844 - cristianecri29@hotmail.com



Vº ENCONTRO PRESENCIAL - AMEM

ASSOCIAÇÃO DE MÉDICOS MAÇONS

Debatedores:

Dr. LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Dep. Federal e Médico
[presença confirmada]

Dr. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Dep. Federal e Médico
[presença confirmada]

Dr. RONALDO RAMOS CAIADO
Dep. Federal e Médico
[presença confirmada]

Local: Hotel Mercure Central Towers
Rua Maestro Cardim, nº 407 - Paraíso.
São Paulo - SP

DIA: 26/ABRIL/2014

Fórum de Debates:

"O Médico Maçom e a Política Profana"

Você está satisfeito com as representações políticas de nossa Ordem e Classe Profissional, na Câmara e no Senado Federal?

Não? Então participe...



Informações: roberttinet@uol.com.br
VAGAS LIMITADAS

Tratamento das queimaduras na infância

Profª. Dra. Margarete Lopes Silva

Médica Intensivista em Pediatria, Coord. da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Baeta São Bernardo e Mário Covas

Profº. Dr. Juang Horng Jyh

Médico Intensivista e Nutrólogo em pediatria

As queimaduras são as maiores causas de óbitos por acidentes domésticos entre 1 a 15 anos. Na abordagem inicial, fazer anamnese sucinta, verificando-se hora exata e circunstância do acidente, coexistência de traumas e o risco de lesão inalatória.

SEQUÊNCIA ATENDIMENTO (ABC)

A= VIAS AÉREAS

- a-Estender cabeça e elevar mandíbula;
- b-Elevar mandíbula, evitando movimento lateral da cabeça (trauma cervical)

B= RESPIRAÇÃO

- Checar permeabilidade das vias aéreas, padrão e ruídos respiratórios. Lesões de toda circunferência torácica ou cervical fazer escarotomia para evitar insuficiência respiratória restritiva.
- Lesão inalatória (lesão em face, queima de pelos narinas, dificuldade inspiratória/ rouquidão) pode levar ao espasmo de glote nas primeiras 24h. Preferir intubação orotraqueal precoce.
- Inalação monóxido de carbono: oferecer oxigênio 100% (intubação orotraqueal).

C= CÁRDIO CIRCULATÓRIO

Observar pulsos arteriais, frequência cardíaca, perfusão periférica, tempo de enchimento capilar, pressão arterial.

D= NEUROLÓGICO

Escala Glasgow; descartar trauma craniano e intoxicações.

E= EXAME FÍSICO GERAL

Atenção às lesões associadas (trauma crânio, fraturas expostas, etc).

CRITÉRIOS INTERNAÇÃO

2º grau > 15 a 20%

3º grau > 10%

Suspeita maus tratos

INTERNAÇÃO EM UTI:

* > 25% de 2º grau

* > 10% de 3º grau

* química ou elétrica (24-48h)

* acomete extremidades, face ou genital

* traumatismos concomitantes

* lesão inalatória

TRATAMENTO

A- SABER:

Peso

Superfície corporal

$$SC = \frac{4P + 7}{P + 90} \quad P = \text{peso em quilograma}$$

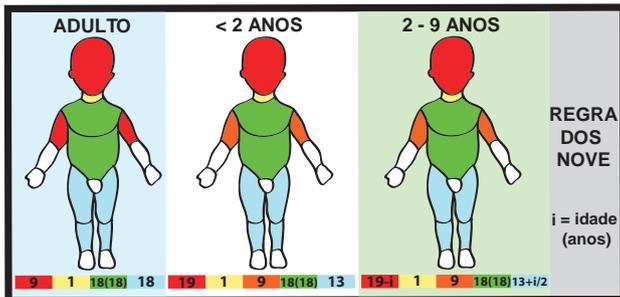
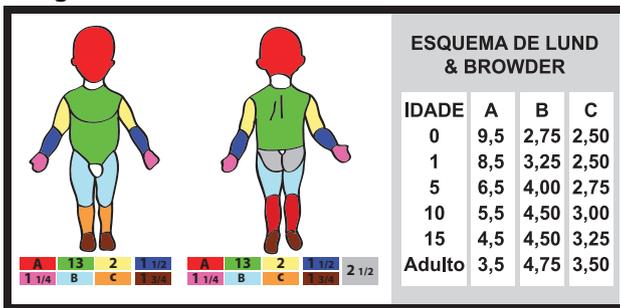
Hora/ forma do acidente

Grau de queimadura

Calcular percentual queimadura

Regra mão espalmada: área palmar do doente é 1%. Importante nas lesões de pequenas áreas.

Regra de Lund & Browder:



Regra dos nove:

B- ESQUEMA DE HIDRATAÇÃO: REGRA DE CARVAJAL

Exemplo: 3 anos, 18 Kg chegou 2 h após queimadura com álcool, 40% lesões 2° e 3° graus e 10% 1° grau

Cálculo da superfície corporal: $SC = 4P + 7 = 0,7$ (P=peso) - P + 90

	Reposição	Manutenção	Total
1º DIA	5000 mL x SCQ = 5000 x 0,7 x 0,4 = 1460 mL	2000mL x SC = 2000 x 0,7 = 1400mL	2860mL - oferecer em cristalóide, sendo ½ do volume (1430mL) em 6h (descontadas as 2h ocorridas do acidente). A outra ½ (1430mL) deverá ser infundida nas 16h seguintes
2º DIA	3750 mL x SCQ = 3750 x 0,7 x 0,4 = 1050 mL	2000mL x SC = 2000 x 0,7 = 1400mL Eletrólitos: Sódio = 20 a 30 mEq/L Assim: 20 mEq = 1000 ml X = 1400mL → X = 28 mEq como NaCl 20% 1mL = 3,4mEq, então será: 8 ml de NaCl 20%	Reposição: 1050mL Administrar em cristalóide nas 24h + Manutenção: 1400mL (*) NaCl 20% : 8mL KCl 19,1% : 11mL (*)soro glicosado 5%, descontando

1º dia: (Reposição): 5000 mL x SCQ + (Manutenção): 2000 mL x SC

SCQ (produto da superfície corpórea e área queimada); SC (superfície corpórea)

Infundir a ½ do volume nas primeiras 8h do acidente em soro fisiológico a 0,9% ou ringer lactato. Correr o volume restante de cristalóide nas próximas 16h.

2º dia: (Reposição): 3750 mL x SCQ + (Manutenção): 2000 mL x SC

Observações:

- Considerar para cálculo áreas de queimadura de 2° e 3° graus e extensão máxima de 50%.

- Não dar colóide no 1º dia, devido aumento da permeabilidade capilar.

C-PROVIDENCIAR

Sedação/Analgesia:

Midazolam: 0,1 a 0,5 mg/Kg/dose IV ou intranasal associado com:

Pequenos queimados: anti-inflamatório não hormonal, dipirona ou paracetamol.

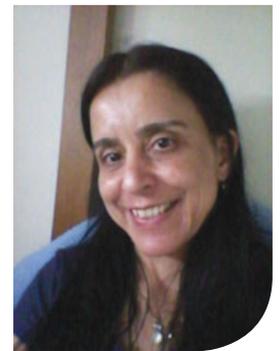
Médios e grandes queimados: opióide- Morfina, Nalbufina, tramadol

2-Control de diurese em grandes queimados: 1º dia manter acima de 60mL/m²/h. Choque elétrico acima de 80-100mL/m²/h para evitar precipitação renal de produtos nefrotóxicos como a hemoglobina e mioglobina

3-Profilaxia tétano

D-LIMPEZA E CURATIVO

- 1- Retirar vestimentas e adornos
- 2- Lavar com soro fisiológico morno e sabão em ambiente aquecido (hipotermia favorece vasoconstrição e arritmia)
- 3- Não remover bolhas nas 48-72h (proteção mecânica contra dor e perda de líquidos)
- 4- Curativo oclusivo: rayon ou mourim, impregnado por vaselina ou dersani, gazes metro, algodão hidrófilo, faixa crepe zigüezágüe, sem comprimir. Nas queimaduras profundas, preferir sulfadiazina de prata a 1% (inibe crescimento de flora patogênica), exceto em face e períneo. Nestes locais aplicar fibrase.
- 6- Manter extensão cervical e articular para prevenir contraturas cicatriciais (enfaixar, respeitando posicionamento anatómico)
- 7- Não ocluir face, pescoço, tórax, extremidades e genital
- 8- Debridamento precoce de áreas necróticas
- 9- Extremidades elevadas (pés e mãos) nas primeiras 24-48h (devido ao edema e à síndrome compartimental)
- 10- Escarotomia nas primeiras horas em queimaduras circulares, profundas e constrictivas para não ocorrer síndrome compartimental.



Dicas para mulheres empreendedoras

O empreendedorismo feminino tem crescido em todo o mundo nas últimas décadas e as brasileiras estão entre as mais empreendedoras do mundo. A participação das mulheres à frente dos micro e pequenos negócios cresceram 21% em uma década (*).

Essa participação continuará crescendo, pois, a cada ano, a mulher descobre sua vocação empreendedora e busca mais independência financeira. Geralmente as mulheres planejam melhor e procuram compreender melhor o mercado em que irão atuar. Por essa razão, os empreendimentos nos setores de comércio varejista e alimentação têm uma sobrevivência maior que a média.

O Dr. Luis Carlos Grossi, Presidente da AGL Contabilidade, fornece algumas dicas e orientações para mulheres empreendedoras, que podem ajudá-las na administração da empresa.

Orientações Básicas para Elaboração do Livro-Caixa e Cálculo do Imposto de Renda Sobre a Renda de Autônomo

Livro caixa

O livro-caixa destina-se ao lançamento das receitas e despesas geradas no mês, serve para o controle das finanças e também para chegar a base de cálculo para o imposto de renda a recolher (carnê-leão).

Definições

Receita: É o valor bruto dos recebimentos no período referente aos serviços prestados pelo profissional. No caso de recebimento de serviços prestados a convênios é preciso de uma cópia do extrato mensal do convênio onde constam os valores brutos e as retenções.

Aluguel: Quando o locatário é pessoa jurídica e o locador é pessoa física, o regime de tributação é de retenção na fonte, ou seja, a pessoa jurídica, no pagamento do aluguel, faz a retenção do imposto de renda - art. 106, IV, do RIR/99.

A pessoa física receberá o valor do aluguel deduzido do valor do imposto, e a pessoa jurídica que reteve o valor do imposto ficará responsável pelo seu recolhimento.

Na hipótese do locatário e locador serem pessoas físicas, o regime é de antecipação do imposto, sendo o locador obrigado ao recolhimento mensal do imposto de renda pela modalidade de carnê-leão - art. 631 do RIR/99.

Despesas: Caracterizam-se despesas de livro-caixa aquelas que são indispensáveis para a atividade profissional, ou seja, as despesas do consultório, tais como Aluguéis, assinaturas de publicações, Comgás,

Congressos, Contabilidade, Correios, Cursos e Seminários, Eletropaulo, Internet, IPTU, Manutenção de equipamentos, etc.

Imóvel residencial/profissional: No caso de imóvel residencial ser também utilizado na atividade profissional, pode ser deduzida a quinta parte de despesas com aluguel e outros.

Despesas não dedutíveis

Compra de bens/direitos: Apenas o valor relativo às despesas de consumo é dedutível no livro Caixa. Considera-se despesa de consumo a compra de bens próprios para consumo e de produtos de qualquer natureza usados e consumidos em reparos e conservação. Considera-se aplicação de capital a despesa com aquisição de bens necessários à atividade profissional, cuja vida útil ultrapasse o período de um ano, e que não sejam consumíveis, isto é, não se acabem com sua mera utilização, como equipamentos, mobiliários etc.

Despesas com Transporte/locomção: Não são dedutíveis, no livro Caixa, as despesas com pedágio, combustível, manutenção de veículo, seguro e pagamento do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA).

Arrendamento mercantil [leasing]: A legislação veda, expressamente, a dedução de quaisquer valores relativos a contratos de arrendamento mercantil. Este posicionamento do fisco tem gerado discordância dos contribuintes do carnê-leão, pois entendem os contribuintes que é da essência deste tipo de contrato, o direito de opção pela aquisição. Pago o resíduo o bem é do arrendatário, caso contrário o valor pago permitiu apenas sua utilização. Pagar para usar é locar, argumentam os contribuintes, porém sua vedação consta no artigo 34 da Lei 9.250/95;

Depreciação de bens: Não é permitida a dedução com a depreciação de bens.

Benfeitoria - Imóvel próprio: Os gastos com benfeitorias (adaptação/reforma do imóvel locado às necessidades do contribuinte) não podem ser deduzido no livro caixa. Tais gastos que integrarão o patrimônio do proprietário do imóvel são considerados aplicação de capital (investimento). Exemplo: aumentar a consultório troca de piso, etc. Benfeitorias e reformas não devem ser confundidas com aquelas despesas relativas à manutenção e conservação.

Objetos de decoração: Quadros, tapetes, mesas de centro, vasos ornamentais e assemelhados não são despesas necessárias ao desempenho da atividade profissional, portanto não dedutíveis para fins de livro caixa.

(* *Anuário das Mulheres Empreendedoras e Trabalhadoras em Micro e Pequenas Empresas, elaborado pelo Sebrae em parceria com o Dieese.*

PERGUNTE AO
CONSULTOR

20 anos
2013
AGL
SERVIÇOS CONTÁBEIS
E ADMINISTRATIVOS LTDA



Dr. Luis Carlos Grossi
Presidente da AGL Contabilidade
Administrador de Empresas – CRA 42.997
Contabilista – CRC 1SP241579/O-6
Cirurgião Dentista – CRO 75.107

Aberto para todos os médicos, o espaço Classificados é mais um benefício que a Associação Paulista de Medicina de São Bernardo/Diadema oferece **gratuitamente para seus sócios**, com preços especiais para não-sócios. Envie o seu classificado para: administracao@apmsbc.org.br - Informações: 4330-6166 / 4125-4439

LOCAÇÃO

- Dois conjuntos:
 - 1º) aproximadamente 36m², 2 salas distintas e 2 banheiros.
 - 2º) aproximadamente 65m², com 4 ambientes, sala de entrevista e sala para realização de exames, 3 banheiros, recepção com balcão em granito e vidro.
- Endereço: Av. Índico nº 61, térreo
- Fone para Contato: 4122- 1362 / 99108-3644
- Sala comercial com 62 m² no edifício Centro Empresarial Mediterrâneo, Rua Mediterrâneo nº 290, São Bernardo do Campo/SP. Tratar nos telefones: 4123-3634/4122-5263/ 5037-2900.

PRECISA-SE

- Médicos Pediatras, Clínico Geral, Neurocirurgiões e Cirurgião Pediátrico. Vagas para região de São Bernardo do Campo. Disponibilidade para plantão de 12 horas (diurnos e noturnos). Vínculo CLT com salário e benefícios compatíveis com o mercado.

Enviar currículo para administracao@apmsbc.org.br, a pessoa responsável entrará em contato, caso a vaga ainda não esteja preenchida.

- Médicos com os seguintes títulos de especialistas AMB: Cirurgia Infantil, Infectologista, Mastologista, Reumatologista e Geriatria.

Enviar currículo para o e-mail: administracao@apmsbc.org.br, a pessoa responsável entrará em contato, caso a vaga ainda não esteja preenchida.

PREFEITURA de SBC SOLICITA:

- Cirurgião Geral - Vagas para plantonistas em Hospital de São Ber-

nardo do Campo. Contratação em regime CLT. Valores entre R\$ 1.067,00 e R\$ 1.409,00 por plantão de 12 horas.

- Pediatras - Vagas para plantonistas em Hospital de São Bernardo do Campo. Contratação em regime CLT. Valores entre R\$ 1.197,00 e R\$ 1.565,70 por plantão de 12 horas.

• Cirurgião Pediátrico - Vagas para Hospital em São Bernardo do Campo. Contratação em regime CLT. Horário à combinar.

Obs.: Entrar em contato com Daniela no tel: (11) 4128-7730 e e-mail: daniela.pscsbc@gmail.com.

- Intensivista Pediátrico - Vagas para plantonistas em Hospital e Pronto Socorro de São Bernardo do Campo. Contratação em regime CLT.

SUBLOCAÇÃO (horários)

- Para médicos ou psicólogos

No momento atendemos cirurgia vascular e plástica

Endereço: Edifício Pasteur, Rua Jurubatuba, 845, sala 95

Fones para contato: 4123-5231 / 99937-2744

VENDE-SE

- Clínica especializada em aparelho digestivo com 35 anos de existência e mais de 50.000 pacientes cadastrados. Atende clínica, cirurgia, endoscopia e ultrassonografia do aparelho digestivo, Centro, São Bernardo. Marcar entrevista pelo telefone: (11) 4121-3611, com Samai.

- Terreno com 320 m², situado na Rua Ruth Pinto de Camargo, esquina com a Rua Airton Gomes de Miranda, Bairro Nova Petrópolis em São Bernardo do Campo / SP. Tratar nos telefones: 4123-3634 / 4122-5263 / 5037-2900.

Realize seu evento num dos mais modernos auditórios da Região do ABC



Amplio • Climatizado • Completa infraestrutura • Fácil acesso

Contato para locação: 4330-6166 / 4125-44 39 www.apmsbc.org.br

Escaneie, dê o play e se inspire.



ANS nº 34527-0

Agência Unimed do Brasil

EM 2014
TOCA A VIDA



PARA ALGUNS, TOCAR A VIDA É JOGAR JUNTO.
E PARA VOCÊ?

