



JORNAL João Pessoa . dezembro 2011/janeiro/fevereiro/março . 2012 . N° 89

CRM-PB

INFORMATIVO DO CONSELHO
REGIONAL DE MEDICINA DA
PARAÍBA - CRM-PB

**Projeto Caravana
da Saúde é lançado
na Paraíba** Pág 3

**CFM discute saúde
pública e trabalho
médico na PB** Pág 5

**CRM-PB apresenta
relatório de gestão
e prestação de
contas de 2011** Pág 6

**CRM-PB colhe assinaturas para
projeto que defende mais verbas
para a saúde pública** Pág 7



**QUEM GARANTE
QUE OS
PROFISSIONAIS,
BRASILEIROS OU
NÃO, DIPLOMADOS
NO EXTERIOR VÃO
FIXAR RESIDÊNCIA
NAS REGIÕES MAIS
POBRES E CARENTES?**

JOÃO MEDEIROS FILHO

A aprovação recente da Emenda Constitucional 29, que garante recursos para a saúde brasileira, frustrou a esperança de todos nós: após longa tramitação e tentativas de atrelá-la a mais um imposto ou contribuição social ainda no governo Lula, a emenda saiu pior que o soneto. Nesse contexto, a União deverá aplicar anualmente em ações e serviços públicos o montante correspondente ao valor empenhado no ano anterior, acrescido do percentual da variação nominal do PIB, ao invés dos 10% de sua receita bruta, conforme se propunha, restando a destinação de 12% e 15% da receita bruta dos estados e dos municípios, respectivamente. Foram vetados pela Presidente 15 trechos do texto original aprovado no Senado. Como ponto positivo há que se destacar a definição de gastos com saúde, evitando que estados e municípios usem do expediente de mascarar outras despesas - pagamento de servidores de hospitais públicos, saneamento básico, abastecimento de água, programas de transferência de renda, etc., considerando-os como despesa em saúde.

O contingenciamento de 55 bilhões no orçamento da União para 2012, e 5,4 bilhões para a saúde, reduziu sua receita para 72,1 bilhões, cifra insuficiente para manter um sistema complexo - um dos maiores do planeta -, e que encerra em seu bojo os princípios da universalidade, equidade e integralidade, certamente uma conquista intangível do povo brasileiro, mas que enfrenta grandes dificuldades financeiras e de gerenciamento.

É inegável que diversos programas de peso são assegurados à população: vacinação, transplantes de órgãos, prevenção e tratamento da

AIDS e endemias, saúde da mulher, etc., mas a situação caótica dos hospitais públicos, das urgências e emergências, da atenção básica é preocupante. Longas filas de espera, dificuldade de acesso a tratamentos especializados e de alta complexidade fazem parte da rotina dos mais necessitados.

A má distribuição de médicos que superlotam as capitais e metrópoles, deixando grandes lacunas nos rincões mais afastados, por falta de políticas públicas que contemplem condições adequadas de trabalho e remuneração, tem ensejado propostas estapafúrdias, a exemplo de projeto de uma senadora amazonense que propõe a revalidação automática de diplomas estrangeiros. Quem garante que os profissionais, brasileiros ou não, diplomados no exterior vão fixar residência nas regiões mais pobres e carentes? Além disso, ocupamos o 5º lugar no mundo em número de médicos e o segundo, em escolas médicas.

A LOA (Lei Orçamentária Anual) de 2012 prevê a destinação de 655 bilhões, ou seja, 30% do orçamento federal para pagamento da dívida pública, o que representa aproximadamente 9 vezes os gastos com a saúde; países europeus destinam cerca de 8% de sua riqueza para o setor e o Brasil, apenas 3,6%.

Não podemos ficar indiferentes a essas evidências. Nesse contexto, a Frente Nacional por Mais Recursos para a Saúde, com o apoio do CFM e dos Regionais, encabeça abaixo-assinado de projeto de lei de iniciativa popular, visando à revisão da recém-aprovada EC 29. Estamos engajados e contamos com o apoio de todos.



Presidente: João Gonçalves de Medeiros Filho
Vice-presidente: Norberto José da Silva Neto
1º Secretário: Roberto Magliano de Moraes
2º Secretário: Walter Fernandes de Azevedo
Tesoureiro: Fernando O. Serrano de Andrade
Corregedor: José Mário Espínola
Vice-Corregedora: Maria do Socorro Adriano de Oliveira
Diretor de Fiscalização: Eurípedes S. Mendonça de Souza

CONSELHEIROS DO CRM PB

EFETIVOS

Alberto Luiz Duarte Marinho
Carlos Roberto de Souza
Dalvélio de Paiva Madruga
Eurípedes S. Mendonça de Souza
Fernando O. Serrano de Andrade
Genário Alves Barbosa (licenciado)
Gilka Paiva Oliveira Costa
João Alberto Moraes Pessoa
João Gonçalves de Medeiros Filho
João Modesto Filho
José Mário Espínola
Marcelo A. Cartaxo Queiroga Lopes
Mário Toscano de Brito Filho
Norberto José da Silva Neto
Otávio Sérgio Lopes
Paulo Roberto Dantas da Nóbrega
Pedro Félix Filho
Remo Soares de Castro
Roberto Magliano de Moraes
Walter Fernandes de Azevedo
Wilberto Silva Trigueiro

SUPLENTE

Ana de Lourdes Vieira Fernandes
Aurélio José G. de Melo Ventura
Cláudio Orestes Brito Filho
Débora Braga Nóbrega Cavalcanti
Francisco Marcelo Braga Carvalho
Flawber Antônio Cruz
Gesira Soares de Assis Florentino
Giovannini César A. L. Figueiredo
Manoel Nogueira Neto
Marco Aurélio Smith Filgueiras
Márcia Brandeburski de Farias
Maria Fátima Oliveira dos Santos
Maria do Socorro Adriano de Oliveira
Maria Teresa Nascimento Silva
Suely Carmem A. Cartaxo Alves
Tatiana Viana Fragozo Vieira
Thiago Pereira Alencar

Representantes da AMPB: Geraldo de Almeida Cunha Filho e Joaquim Paiva Martins

Delegacia de Campina Grande

Delegado: Basílio Serrano S. Filho
1º secretário: Teresa Cristina M. Ventura Nóbrega
2º secretário: Vladimir Gomes de Oliveira

Suplentes: Alana Abrantes Nogueira e Márcio Rossani Farias de Brito

Conselho editorial do Jornal CRM-Paraíba

Eurípedes Mendonça (Editor), João Gonçalves de Medeiros Filho, Joaquim Paiva Martins, Marco Aurélio Smith Filgueiras e Wilberto Silva Trigueiro

Impressão: Gráfica Santa Marta - Envio: 09/04/2012



Redação e Edição: Formato Assessoria de Comunicação
Rua Matteo Zácara, 124, Jaguaribe
Fone: (83) 8831-1556/8815.7887
formatoassessoria@yahoo.com.br
Jornalistas Responsáveis:
Luciana Oliveira - DRT/DF 1.849/97
Kaylle Vieira - DRT/PB 0279/03-59

Foto capa: Hidden

CRM-PB

Av. Dom Pedro II 1335 - Centro - João Pessoa - PB
Cep: 58040-440 . Fone: (83) 2108-7200 . Fax. (83) 2108-7215
E-mail - crmpb@crmpb.org.br . Site: www.crmpb.org.br

Projeto Caravana da Saúde é lançado na Paraíba

INICIATIVA QUE OBJETIVA TRAÇAR UMA RADIOGRAFIA DA ASSISTÊNCIA PRESTADAS NAS REGIÕES MAIS POBRES DOS ESTADOS SERÁ APRESENTADA NO DIA 16 DE ABRIL NO CRM-PB

O Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) apresenta, no próximo dia 16 de abril, o projeto Caravana da Saúde, que percorre cidades com piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) de todo o país para avaliar as condições locais das unidades de saúde, fiscalizar hospitais e buscar com a comunidade as percepções sobre a qualidade de vida. Na ocasião, estarão presentes médicos, representantes do Ministério Público, da Arquidiocese da Paraíba, além de gestores da saúde.

A Caravana da Saúde é uma ação pioneira do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (Cremepe). Ao longo dos últimos sete anos, a entidade percorreu todos os municípios pernambucanos, conhecendo a realidade e as necessidades da população. O principal objetivo da ação é traçar uma radiografia da assistência prestada nas regiões mais pobres dos estados

Durante a apresentação do projeto na Paraíba, que será realizada pelo conselheiro do Cremepe, Ricardo Paiva, será realizada uma palestra sobre crack, um dos temas que mais preocupa a saúde pública do país.

A Caravana da Saúde passou a ser uma iniciativa nacional em março deste ano, durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2012. O projeto é coordenado pela Comissão de Ações Sociais do Conselho Federal de Medicina.

Em Pernambuco, através de pesquisa realizada nas ruas com a população, a Caravana abordou temas como: coleta de lixo, saneamento, qualidade da água, distribuição de remédios, educação, violência contra mulher, abuso sexual contra crianças e adolescentes, racismo, gastos

UMA DAS AÇÕES DA CARAVANA É FISCALIZAR AS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DE SAÚDE, UM TRABALHO JÁ REALIZADO PELO CRM-PB



do município com a saúde, controle social, desemprego, alcoolismo, drogas e distribuição de merenda nas escolas. Além da população, também foram ouvidos prefeitos, secretários de saúde, conselheiros municipais tutelares e de saúde. Paralelamente, foram realizadas fiscalizações nos hospitais e nos postos de saúde.

Segundo o tesoureiro do Cremepe e membro da Comissão de Ações Sociais do CFM, Ricardo Paiva, dentre os aspectos identificados,

alguns foram considerados alarmantes como, por exemplo, o elevado índice de mortalidade infantil, analfabetismo de adultos, falta de saneamento básico, falhas no programa "Bolsa Família", ausência de campanhas para idosos e pessoas com deficiência, baixa qualidade do ensino público, defasagem salarial dos professores e elevado índice de abuso e exploração sexual infantil. "Esse último foi, de fato, algo que mais mexeu com a Caravana", apontou.

CRM Digital está disponível para médicos de 5 estados

Médicos de cinco estados do país (Distrito Federal, Espírito Santo, Pará, Pernambuco e Santa Catarina) serão os primeiros a receber a carteira digital com um chip que poderá ser ativado para certificação digital. A iniciativa vai contemplar principalmente os profissionais que já têm demandas de certificação digital e os que têm perfil mais informatizado.

O documento, que está sendo confeccionado pela Casa da Moeda, terá adesão facultativa. De acordo com a resolução do CFM, a cédula de identidade será gradualmente substituída e permanecerá válida para todos os que preferiram continuar a utilizá-la. Os médicos que optarem pelo CRM digital poderão decidir pela ativação ou não do chip. O processo para emitir o certificado digital é similar ao da emissão de um documento de identidade (RG, CPF ou CRM).

Se o chip não for habilitado, a carteira não terá o recurso da certificação digital, mas funcionará como documento de identidade profissional de alta resistência e maior segurança contra falsificações. Entre os itens de segurança estão: tinta opticamente variável, micro chip, micro letras, dados variáveis impressos a laser, tinta invisível reativa à luz ultravioleta, fundo de segurança e tinta metálica antiscanner.

Para auxiliar os médicos brasileiros a entenderem o que é Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e Registro Eletrônico de Saúde (RES), foi lançada a "Cartilha sobre prontuário eletrônico: a certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde". O documento está disponível nos sites do CFM (www.portal.cfm.org.br) e da SBIS (www.sbis.org.br) - ou pelo link <http://bit.ly/wXuGVI> -, a cartilha também explica as exigências da Resolução CFM 1.821/07.



Senador Cássio Cunha Lima recebe CFM e CRM-PB

No dia 3 de abril, o senador Cássio Cunha Lima, relator do projeto que regulamenta a profissão (Ato Médico) na Comissão de Educação, Cultura e Esporte recebeu em seu gabinete o Presidente do Conselho Federal de Medicina – Roberto Luiz d'Ávila, o presidente do Conselho Regional de Medicina da Paraíba – João Gonçalves de Medeiros Filho, o Conselheiro Federal – Dalvelio de Paiva Madruga, o deputado federal e médico Manoel Junior, o Coordenador da Comissão do Ato Médico e presidente do Conselho de Medicina de Goiás, Salomão Rodrigues, além do assessor parlamentar do CFM – Napoleão Puentes. Na oportunidade foi apresentado em detalhes o que é projeto, a manutenção e respeito às demais profissões já regulamentadas em Lei, bem como entregue um dossiê esclarecedor com as principais dúvidas e questionamentos sobre o referido projeto. A receptividade foi marcante, o senador sentiu a necessidade da regulamentação, ficou estupefato por a Medicina até então na ter uma Lei específica que determine o ato médico no sentido “*strictu sensu*”. A cordialidade, atenção, respeito, compromisso com a verdade, marcaram esse primeiro entendimento. Desde já nossos agradecimentos ao Senador.

Convalidação de diploma

O projeto REVALIDA constitui a forma mais transparente e ética, de convalidar diploma expedido por escola no exterior. Esse projeto é uma decisão conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde, constituindo um regramento correto, ético, para quem deseja exercer a Medicina no Brasil. Foi instituído em 2010, sendo que no primeiro ano, dos 600 inscritos apenas dois tiveram aprovação. Em 2011, com diminuição do ponto de corte, com mais de 600 inscritos, 65 forma aprovados. Nesse projeto há provas cognitivas (eliminatória) e prática (habilidades). O CFM participou desse processo, testemunhando a seriedade e transparência. Temos que defender o REVALIDA, principalmente com a

DALVÉLIO DE PAIVA
MADRUGA É O
REPRESENTANTE DA
PARAÍBA NO
CONSELHO FEDERAL
DE MEDICINA

decisão governamental de favorecer o exercício da profissão para aqueles que terminaram cursos em escolas, muitas delas, sem nenhuma qualificação. A sociedade quer médico que saiba Medicina. Há interesse de parlamentares em desqualificar o REVALIDA, portanto é nosso compromisso a manutenção desse projeto. Estejamos todos atentos.

V Fórum Ibero-americano de Entidades Médicas

Foi realizado no período de 28 a 30 de março em Florianópolis o V Fórum Ibero-americano de Entidades Médicas com a participação de 17 países. Ao final, foi feita uma carta de intenções com as conclusões do encontro. Ênfase foi dada ao trabalho médico, convalidação de diplomas, mediação e consequências. O estado foi representado pelo presidente João Medeiros, Conselheiro Federal Dalvelio Madruga e 2º secretário do Regional, Conselheiro Walter Azevedo.

Publicidade de Especialidades Médicas

No dia 4 de março reuniu-se em Brasília a Comissão que objetiva disciplinar o exercício e publicidade de especialidades médicas. O conselheiro federal integra a referida Comissão, que deverá no máximo em dois meses concluir as normas, disciplinando para todos os médicos como divulgar especialidades e áreas de atuações. A atualidade está a exigir esse ordenamento.

Campanha pela saúde pública

Objetivando recursos para a saúde, visto que a PEC 29 não atendeu aos anseios de todos no sentido de aumentar recursos para saúde, a sociedade iniciará campanha nesse sentido, no dia 17 de abril. O lançamento dessa iniciativa popular acontecerá em Brasília. A CNBB, o CFM, a OAB, entre outros movimentos da sociedade liderarão essa campanha. É importante lembrar que a Campanha da Fraternidade em 2012 enfatiza a saúde pública

Comissão de Infecção Hospitalar

O PLS 605/11, já aprovado, permite que hospitais constituam Comissão única que cuide das infecções hospitalares e dos erros de medicação. Modifica a Lei 9.431/97.

ARTIGO

JOÃO BATISTA FIRMINO
ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA - CRM/PB 2278

Medicina Psiquiátrica: Terapia e Métodos Religiosos e Espiritualistas

um comentário, um alerta, uma sugestão de conduta

Atualmente, existem correntes médicas que sustentam a importância da Religião, Fé e procedimentos não ortodoxos (meditação zen, yoga e similares) na recuperação de diversas entidades nosológicas, atuando como terapia adjuvante em casos, por exemplo, de hipertensão arterial, dor crônica de diversas etiologias, neoplasias malignas e doenças autoimunes, entre outras. Há realmente, trabalhos científicos em bom número corroborando essa nova linha de pensamento.

Temos igualmente a codificação diagnóstica, separando patologia psiquiátrica de elementos de religiosidade (mediunidade, clarividência, relatos de percepções tais que poderiam ser consideradas como alucinações auditivas ou visuais) na CID 10 (F44.3), além das Associações de Médicos Espíritos - o que me parece deveras interessante e um grande desafio para os colegas que preferem não misturar dogmas religiosos com Medicina, principalmente os colegas organicistas.

Por outro lado, no campo da Psiquiatria e Neuropsiquiatria, as questões são, digamos assim, mais urgentes por envolverem riscos de morte para o paciente e/ou terceiros sem a indispensável intervenção do Psiquiatra - casos de Esquizofrenia com sintomas positivos, Transtorno Bipolar em fase de Depressão Grave com grande possibilidade de suicídio ou ainda Transtornos Psicóticos outros, para não me alongar demasiadamente.

Na qualidade de Clínico Geral, me sinto bem à vontade para emitir uma opinião equidistante das demais especialidades, lembrando ainda que o Médico necessita, além dos saberes de sua área específica de atuação, de razoáveis conhecimentos nos campos da Filosofia, Psicologia, Sociologia e, mais recentemente, RELIGIÃO E ESPIRITUALISMO para bem exercer o seu mister no dinâmico mundo, altamente estressante e informatizado (globalizado) em

que vivemos, onde muitos pacientes e familiares nos procuram já com as mentes impregnadas de informações de fontes as mais diversas e nem sempre confiáveis, oriundas da rede mundial de computadores, de modo que nós Médicos temos a obrigação de estarmos preparados para lidar com toda essa conjuntura.

Difícil é separar o Profissional que há em nós da Pessoa que somos com nossa educação familiar, religiosa, não religiosa ou ainda espiritualista e o contexto sócio-econômico-cultural em que vivemos. No entanto, acima de tudo, todo Médico deve possuir essa percepção bem em evidência na ocasião em que atende, seja em hospital, consultório particular ou ambulatório da rede pública. Estamos falando aqui da enorme importância do autoconhecimento, da constante autovigilância e autoanálise, e não apenas do conhecimento técnico em Medicina.

Em suma, as coisas ficaram mais difíceis para nós profissionais de saúde (talvez, um termo mais apropriado bem poderia ser "profissionais de doenças", porém isso é matéria para outro ensaio), motivo pelo qual considero, no que diz respeito à sintomatologia psiquiátrica, ser mais prudente que as pessoas sejam orientadas a levar de imediato o familiar com mudanças súbitas de comportamento ao Psiquiatra e, posteriormente, conforme o caso, aos grupos religiosos o que lamentavelmente não é a prática usual no nosso meio (tanto pelo alto grau de religiosidade e espiritualismo do nosso povo, como também em função do preconceito contra o portador de transtorno mental), levando ao agravamento e complicações que só aumentam o sofrimento do paciente, retardando o diagnóstico médico-psiquiátrico com subsequente piora do prognóstico. Evidentemente, nada do que comentamos desaconselha os familiares aos atos religiosos e espiritualistas de suas crenças pessoais pelo bem do seu parente em dor.

Diretoria do CFM visita sede do CRM-PB e discute problemas da saúde pública e do trabalho médico



JOÃO MEDEIROS DESTACOU A IMPORTÂNCIA DA VISITA DO CFM À PARAÍBA, QUE FORTALECE AS ATIVIDADES CONSELHAIS E O MOVIMENTO MÉDICO NO ESTADO

No dia 25 de janeiro, o Conselho Federal de Medicina (CFM) iniciou a série de visitas de 2012 aos conselhos regionais. O primeiro a receber os conselheiros federais foi o Conselho Regional da Paraíba (CRM-PB). A diretoria do CFM esteve presente na sede do CRM-PB, em João Pessoa, e foi recebida pelos conselheiros paraibanos. Juntos realizaram debates produtivos sobre diversos assuntos, como os problemas enfrentados na saúde pública e no trabalho médico.

"Este é um momento importante para fortalecermos as atividades conselhais, trocarmos ideias, ouvirmos os conselheiros federais e fazermos um breve relato de nossas dificuldades, situação médica no Estado, trabalho da fiscalização, da corregedoria, dentre outros", afirmou o presidente do CRM-PB, João Medeiros.

O presidente do CFM, Roberto d'Ávila destacou o trabalho atuante do Conselho da Paraíba, ressaltando a participação ativa dos conselheiros federais Dalvílio Madruga e Norberto José, e de toda a diretoria do CRM-PB. "O Conselho da Paraíba está sempre na vanguarda. Apesar de ser um Estado com um número pequeno de médicos, com relação aos demais estados do país, não fica à margem, nem esperando ações de conselhos maiores", destacou Roberto d'Ávila.

Durante a reunião, o 1º vice presidente do CFM, Carlos Vital, manifestou a sua preocupação com a precarização do trabalho médico, que atinge todos os Estados do país. "O Brasil é a sexta economia do mundo, mas ainda apresenta fortes

desigualdades econômicas e sociais. Isso repercute em nossas ações", disse Vital. Já o diretor de fiscalização do CFM, Emmanuel Fortes, destacou a sua preocupação com a formação médica e as diretrizes do currículo dos cursos de Medicina.

Quanto à fiscalização das unidades de saúde, Emanuel ressaltou o trabalho realizado na Paraíba. "Eurípedes (Mendonça, diretor de fiscalização do CRM-PB) é um companheiro de primeira linha nesse trabalho de fiscalização. Assim como é feito na Paraíba, temos que cobrar e interditar os hospitais que não estão em conformidade com as regras", disse Emanuel.

Diversos conselheiros do CRM-PB também manifestaram suas preocupações em variados assuntos e expuseram à diretoria do CFM. Remo Soares de Castro falou sobre a judicialização da Medicina, Genário Barbosa disse estar preocupado com as escolas médicas (públicas e privadas), Gilka Paiva ressaltou que o médico tem que entender também de relações humanas e respeitar a crença de seus pacientes, e Eurípedes Mendonça

falou das particularidades da fiscalização, do problema dos estudantes de Medicina atuarem como profissionais e ressaltou a Resolução editada pelo CRM-PB que trata sobre o estágio médico.

Integração com regionais

O projeto de integração do CFM com os parceiros nos estados teve início em janeiro de 2010, quando médicos dos CRMs tiveram a oportunidade de apresentar propostas de trabalho e a diretoria do Federal pode ouvir as reivindicações dos representantes de cada estado.

O intercâmbio foi uma das prioridades definidas no planejamento estratégico realizado pelo CFM, no início da gestão. A iniciativa tem estimulado a troca de experiências e permitido a unificação dos discursos e metas de trabalho. Como tem sido apontado pelos participantes dos encontros, o alinhamento trouxe maior capacidade de articulação dos conselhos para enfrentar problemas que afetam aos profissionais e a saúde pública.



DURANTE A VISITA DO CFM, OS CONSELHEIROS DO CRM-PB APRESENTARAM AS AÇÕES REALIZADAS PELA ENTIDADE NOS ÚLTIMOS MESES. NA OCASIÃO, TAMBÉM FORAM DISCUTIDOS TEMAS RELEVANTES PARA OS MÉDICOS

CRM-PB apresenta prestação de contas e relatório de gestão em Assembleia

DOCUMENTOS FORAM APROVADOS POR UNANIMIDADE. DURANTE A SESSÃO, FORAM ANALISADAS AINDA AS ATIVIDADES DA CORREGEDORIA, DO DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO E DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

A diretoria do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) apresentou no último dia 28 de fevereiro a prestação de contas e relatório de Gestão do exercício de 2011 durante a Assembleia Geral. Na ocasião, o presidente do CRM-PB, João Medeiros, mostrou aos membros presentes as estatísticas das sindicâncias e Processos Éticos instaurados, bem como o quantitativo das sessões realizadas. A prestação de contas foi colocada em votação e aprovada por unanimidade.

Durante a apresentação do relatório de gestão, João Medeiros destacou que o CRM-PB fiscalizou 350 unidades de saúde em 96 municípios paraibanos. Em 2011, quase 50% de todos os municípios do Estado receberam a visita da equipe do Departamento de Fiscalização da entidade. As atividades do setor possibilitaram a efetivação do cadastro de unidades de saúde, a identificação de pessoas jurídicas inadimplentes ou desativadas, a realização de fiscalização in loco para observar o cumprimento das notificações, o atendimento de demandas do Ministério Público, além do combate da atuação de profissional não habilitado.

O Programa de Educação Médica Continuada também foi avaliado durante a Assembleia. Ao longo do ano, foram realizados quatro cursos: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, e de Urgências e Emergências. Além da edição dos livros "Vitalidade Fetal", dos médicos Roberto Magliano de Moraes e Eduardo Fonseca, e "Cirurgia Pediátrica - Manual Prático", do médico Wilberto Silva Trigueiro. O



Gibran Melo

A PRESTAÇÃO DE CONTAS DO EXERCÍCIO 2011 FOI COLOCADA EM VOTAÇÃO E APROVADA POR UNANIMIDADE DURANTE A ASSEMBLEIA.

presidente do CRM-PB ressaltou que os cursos, com conteúdo atualizado e ministrados por professores qualificados, têm oferecido atualização e reciclagem para os profissionais.

Em relação à Corregedoria, foram apresentadas informações relativas às atividades

realizadas em 2011. O Setor apreciou 120 sindicâncias nas três câmaras de julgamento. Destas, 19 transformaram-se em processos ético-profissionais. Até 31 de dezembro do ano passado, a Corregedoria tinha 78 processos ético-profissionais em andamento.

Profissionais devem ficar atentos às novas regras para publicidade médica

Estão em vigor, desde 15 de fevereiro, as novas regras para publicidade médica de profissionais e instituições de todo o país. A resolução 1974/2011 aponta uma série de restrições que devem ser seguidas por quem presta serviços médicos, que vão desde a comunicação com pacientes até o uso da imagem de celebridades para material publicitário.

Entre as mudanças, destacam-se a vedação ao anúncio de determinados títulos acadêmicos, a proibição expressa de assistência médica a distância (por internet ou telefone, por exemplo) e a extensão das restrições às instituições como sindicatos e sociedades médicas.

A resolução se diferencia da anterior que tratava do tema, em vigor desde 2003, por proibir

expressamente ao médico a oferta de assessorias em substituição à consulta médica presencial. Esta proibição se aplica, por exemplo, a serviços de consultoria médica oferecidos pela internet ou por telefone. Outra novidade é a vedação expressa a que o profissional anuncie possuir títulos de pós-graduação que não guardem relação com sua especialidade.

Com a resolução foi aberta a possibilidade de que o médico divulgue ter realizado cursos e outras ações de capacitação, desde que relacionados a sua especialidade e que os respectivos comprovantes tenham sido registrados no Conselho Regional de Medicina local.

De acordo com o documento, a proibição de que o médico participe de anúncios de

empresas e produtos é extensiva a entidades sindicais e associativas médicas. Assim, sociedades de especialidade, por exemplo, não podem permitir a associação de seus nomes a produtos.

Também ficou estabelecido que documentos médicos (atestados, fichas, boletins, termos, receituários, solicitações, etc.) devem conter nome do profissional responsável, especialidade, número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) local e número do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) - este número não era exigido pela norma anterior.

Consulte a resolução:

<http://portal.cfm.org.br/publicidademédica/>

CRM-PB adere a projeto que defende mais verbas para saúde pública

O Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), assim como o Conselho Federal de Medicina e demais CRMs do país, está colhendo assinaturas para elaboração de uma lei de iniciativa popular que obrigue a União a gastar 10% de suas receitas com saúde. A mobilização conta também com o apoio da Associação Médica Brasileira (AMB), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e de outras entidades da sociedade civil.

O objetivo da iniciativa é garantir a alteração da Lei Complementar nº 141/12, que regulamentou a Emenda Constitucional 29, não só no que diz respeito ao subfinanciamento do SUS, mas também propondo que os recursos sejam aplicados em conta vinculada, mantida em instituição financeira oficial, sob responsabilidade do gestor de saúde. A proposta quer que a União aplique por ano montante igual ou superior a 10% de suas receitas correntes brutas (RCB) em ações e serviços públicos de saúde, o que equivale a mais de R\$ 35 bilhões por ano para o Sistema Único de Saúde (SUS).

"Estamos encabeçando esse abaixo-assinado na tentativa de reverter esta decisão. Não podemos ficar indiferentes a essas evidências. Nesse contexto, a Frente Nacional por Mais Recursos para a Saúde, com o apoio do CFM e dos Regionais, encabeça abaixo-assinado de projeto de lei de iniciativa popular, visando à revisão da recém-aprovada EC 29. Estamos engajados e contamos com o apoio de todos", destacou o presidente do CRM-PB, João Medeiros.

João Medeiros ainda ressaltou a redução dos recursos para saúde este não. "O contingenciamento de 55 bilhões no orçamento da

União para 2012, e 5,4 bilhões para a saúde, reduziu sua receita para 72,1 bilhões, cifra insuficiente para manter um sistema complexo - um dos maiores do planeta", disse.

Para que a mobilização tenha sucesso, são necessárias cerca de 1,5 milhão de assinaturas (1% do eleitorado nacional), distribuídos em pelo menos cinco estados (0,3% dos eleitores de cada um). O abaixo-assinado será apresentado à Câmara dos Deputados e, em seguida, o projeto de iniciativa popular tramitará no Senado.

Articulado pela Associação Médica Brasileira, Ordem dos Advogados do Brasil e Academia Nacional de Medicina, o projeto conta com apoio de outras importantes entidades médicas nacionais: Associação Paulista de Medicina; Conselho Nacional dos Secretários de Saúde; Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e a Federação Brasileira dos Hospitais e Grupo Hospitalar, segmentos das Igrejas e várias outras entidades.



Emenda 29

Com 15 vetos, a presidente Dilma Rousseff sancionou a regulamentação da emenda 29 em dezembro do último ano. Pelo texto aprovado pelo Congresso, permanece para a União a regra segundo a qual o governo deve aplicar na saúde o valor empenhado (reservado para gasto) no orçamento anterior, acrescido da variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto).

Um dos vetos da lei, sugerido pelos ministérios do Planejamento e da Fazenda, retirou o artigo que prevê "créditos adicionais" para a saúde na hipótese de revisão do valor nominal do PIB.

Histórico da EC 29

A Constituição Federal de 1988, no artigo 198, parágrafo 3º determinou que, por meio de Lei Complementar, seriam definidos os percentuais que a União, os Estados e os municípios aplicariam na área da saúde, explicitando critérios de reavaliação, normas de fiscalização e controle.

Em 2000, foi aprovada a Emenda Constitucional 29, consolidando o Sistema Único de Saúde. A EC 29 fixou a vinculação dos recursos orçamentários que seriam destinados à saúde pelas três esferas de governo, incumbindo o Congresso Nacional de regulamentar a matéria de forma a assegurar que os recursos sejam, efetivamente, empregados no SUS.

Pelo texto aprovado, a EC 29 estipulou norma transitória determinando que a União deveria destinar para a saúde, no ano 2000, 5% a mais sobre o valor de 1999 e, nos anos seguintes, que esse valor fosse corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

Os Estados seriam obrigados a destinar 12% do seu orçamento; e os municípios, 15%. A EC 29 vigência até o exercício de 2004, momento que deveria ser promulgada a Lei Complementar regulando a matéria em definitivo.

Após quase uma década, a regulamentação da EC 29 voltou ao debate de forma contundente em dezembro de 2007 em razão da derrota da União em prorrogar a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF).

Passados mais de três anos de discussões, a Câmara dos Deputados concluiu, em 21 de setembro de 2011, a aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) 306 de 2008, que regulamenta a Emenda Constitucional 29. O Senado aprovou o projeto em 7 de dezembro de 2011 e a presidente Dilma Rousseff sancionou em 15 de janeiro de 2012.

Foram vetados, porém, 15 dispositivos do texto aprovado pelo Congresso Nacional. Os vetos evitam a necessidade de ajustes nos cálculos caso haja revisão da variação do PIB de anos anteriores, para impedir "instabilidade na gestão fiscal e orçamentária", segundo justificativa da Presidência.

Outros dispositivos barrados evitam brechas para o retorno da Contribuição Social à Saúde (CSS), imposto rejeitado durante a votação da regulamentação no Congresso, e a obtenção de crédito para alcançar o exigido por lei.

Os estados mantêm-se obrigados a investir 12% da arrecadação com impostos e os municípios, 15%. O percentual para o Distrito Federal varia de 12% a 15%, conforme a fonte da receita, se é um tributo estadual ou distrital. A lei estabelece ainda que, em caso de variação negativa do PIB, o valor de investimento não pode ser reduzido no ano seguinte.

Para calcular se o valor investido está de acordo com o que prevê a lei, valem apenas aplicações em "ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito". Caso as ações estejam previstas em planos estaduais e municipais para a área, também é possível contabilizar o valor. Isso inclui controle sanitário e de epidemias, compra de medicamentos e equipamentos

Fórum Ibero-americano de Entidades Médicas discute o futuro da Medicina

Dezessete países da América Latina, Caribe e Península Ibérica aprovaram a Declaração de Florianópolis, durante o V Fórum Ibero-americano de Entidades Médicas, realizado entre os dias 28 e 30 de março. Dentre os principais pontos da Declaração estão a adoção de critérios rigorosos e transparentes para validação de diplomas de Medicina obtidos em países estrangeiros, a formulação de políticas públicas que favoreçam a fixação de médicos em zonas de difícil provimento, o aumento de investimentos na assistência em saúde, o combate à violência contra os profissionais da saúde e a definição de medidas de acesso equânime à assistência farmacêutica.

"A revalidação automática de diplomas de Medicina é uma questão muito séria e as entidades médicas são totalmente contra. O encontro foi muito proveitoso, com debates importantes e a aprovação da Declaração de Florianópolis, que será encaminhada formalmente ao governo brasileiro pelas entidades médicas brasileiras", destacou o presidente do CRM-PB, João Medeiros, que participou do Fórum representando a Paraíba, juntamente com o 2º Secretário do CRM-PB, Walter Azevedo, e o conselheiro federal Dalvílio Madruga.

Para o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Ávila, a Declaração de Florianópolis reforça a preocupação da classe médica com o futuro da Medicina, a qualidade da assistência em saúde e a vida dos cidadãos nos países signatários. "É importante que os gestores saibam que nossas preocupações são compartilhadas e apoiadas pela comunidade médica internacional. Acreditamos que, por meio do diálogo, poderemos encontrar as soluções aguardadas pelos médicos e pela sociedade", disse o presidente do CFM.



CFM



CFM

O DOCUMENTO PEDE A ADOÇÃO DE CRITÉRIOS RIGOROSOS E TRANSPARENTES PARA VALIDAÇÃO DE DIPLOMAS OBTIDOS EM PAÍSES ESTRANGEIROS. JOÃO MEDEIROS E WALTER AZEVEDO REPRESENTARAM O CRM-PB

Principais pontos da Declaração de Florianópolis

Validação de Diplomas Estrangeiros

- As entidades médicas devem integrar as comissões de reconhecimento de diplomas, cujo processo deve acontecer em ambiente que garanta sua publicidade e transparência.
- O reconhecimento e a validação dos diplomas estrangeiros devem ocorrer somente após análise curricular e documental e realização de exames (teóricos, práticos, cognitivos, deontológicos e linguísticos) pelos candidatos, em marcos similares aos previstos pelos projetos Revalida (Brasil), Mir (Espanha) e Eunacom (Chile), considerados referências pelo rigor na seleção dos candidatos.

Migração Médica

- O monitoramento dos fluxos de migração médica, com controle de entrada e saída de profissionais entre os países, deve ser implementada, possibilitando o exercício da Medicina apenas aos candidatos que, mesmo após validação de seus títulos, estejam inscritos nas entidades médicas reguladoras dos países.

Trabalho e educação médicos

- As entidades médicas devem participar dos processos de regulação do trabalho médico.

Violência contra os profissionais

- Considera-se imprescindível prevenir e controlar estas situações com o apoio governamental e policial.
- Políticas públicas voltadas ao fortalecimento e à valorização do trabalho médico devem ser adotadas pelos governos nacionais.
- A oferta de acesso aos profissionais à educação médica continuada, à remuneração adequada, às condições de trabalho e de aposentadoria que tomem possível a prática da Medicina mesmo em áreas de difícil provimento deve ser implementada pelos países. Deve ser definida uma carreira funcional específica.

Acesso a medicamentos

- A política de medicamentos deve ser uma prioridade dos governos, sem que esteja submetida a interesses privados ou de mercado.
- As entidades médicas devem intervir e prestar contas em grupos de trabalho ou estruturas públicas, que permitam a tomada de decisões sobre avaliação, habilitação, registro, financiamento e monitoramento do uso de medicamentos e de novas tecnologias em saúde.
- Os médicos devem estar dispostos a declarar seus conflitos de interesse quando intervenham ou participem em estudos de investigação, realizem publicações, formação ou informações relacionados a quaisquer aspectos que afetem o exercício da profissão médica.

Projeto do Ato Médico será apreciado por Comissão de Educação do Senado e terá Cássio Cunha Lima como relator

O projeto que institui o Ato Médico (PL 7703/2006), que trata da definição do exercício da Medicina e determina atividades privativas dos médicos, foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado e está em análise na Comissão de Educação, Cultura e Esportes (CE). O senador paraibano Cássio Cunha Lima será o relator do projeto e recebeu, no dia 3 de abril, representantes de entidades médicas em seu gabinete.

Na audiência, o senador recebeu o presidente do CFM, Roberto d'Ávila, o presidente do CRM-PB, João Medeiros, o conselheiro federal da Paraíba, Dalvélio Madruga e o deputado federal Manoel Júnior. O senador disse que pretende ouvir todas as partes interessadas no projeto antes de levá-lo para votação. "Espero colher o máximo de subsídios para fechar o meu parecer", disse Cássio Cunha Lima.

Por sugestão do senador, será realizada em abril, uma audiência pública conjunta com a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para debater o assunto com a participação de representantes dos conselhos federais de profissões ligadas a todas as áreas de saúde. Segundo Dalvélio Madruga, o senador ficou surpreso em saber que a Medicina ainda não tem uma lei específica que determine o Ato Médico.



O SENADOR CÁSSIO CUNHA LIMA RECEBEU, NO SEU GABINETE, O PRESIDENTE DO CRM-PB, JOÃO MEDEIROS, O PRESIDENTE DO CFM, ROBERTO D'ÁVILA E CONSELHEIRO FEDERAL, DALVÉLIO MADRUGA. TAMBÉM ESTEVE PRESENTE O DEPUTADO FEDERAL MANOEL JÚNIOR

Acupuntura é procedimento exclusivamente médico

O Tribunal Federal Regional (TRF) da 1ª Região decidiu no dia 27 de março que a acupuntura é uma prática exclusivamente médica. A decisão é favorável a uma série de ações por meio das quais o Conselho Federal de Medicina (CFM) pedia, desde 2001, a anulação de resoluções que autorizavam a psicólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas o uso profissional das técnicas de acupuntura. O CFM considera a acupuntura como uma especialidade da Medicina, como, por exemplo, a pediatria, a cardiologia e a psiquiatria.

O Tribunal acatou os argumentos do CFM de que a acupuntura trata doenças e de que no Brasil diagnósticos e tratamento de doenças são atividades exclusivas de médicos. "A decisão é histórica e pertinente. O Tribunal percebeu a impropriedade da prática da acupuntura por profissionais da área de saúde que não são médicos", avalia Dirceu Sales, membro da Câmara Técnica de Acupuntura do CFM e ex-presidente do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura.

Ato médico - Na avaliação do CFM, a demarcação da área de atuação dos médicos por meio da regulamentação da medicina reduziria os conflitos de interpretação sobre o que deve ser praticado por médicos ou por outros profissionais da saúde. O projeto de regulamentação que tramita no Senado Federal e que foi aprovado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) da casa no dia 8 de fevereiro estabelece, entre outras coisas, que é atividade privativa do médico a "formulação do diagnóstico nosológico (para determinação das doenças) e respectiva prescrição" e a "execução de procedimentos invasivos".

O projeto (SCD 268/2002) será analisado pelas Comissões de Educação, Cultura e Esporte (CE) e Assuntos Sociais (CAS) antes de seguir para o plenário. A determinação de diagnósticos e a prescrição de tratamentos por profissionais não formados em medicina já foi tema de disputa em outros processos judiciais do qual o CFM foi parte.

Asgopa tem nova diretoria

A nova diretoria da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado da Paraíba (Asgopa) tomou posse no dia 25 de janeiro deste ano, no auditório do Conselho Regional de Medicina da Paraíba. Os novos dirigentes, que foram eleitos em 2 de dezembro de 2011, terão o mandato de 2012 a 2014. O presidente da Asgopa é Roberto Magliano de Moraes e o vice-presidente, Eduardo Sérgio.

A posse da diretoria foi prestigiada pela diretoria do CRM-PB, diretores do Conselho Federal de Medicina, que estavam na Capital paraibana, além de vários médicos, autoridades, amigos e familiares, que lotaram o auditório do CRM. O termo de posse foi lido pelo médico Marcelo Braga.

Compuseram a mesa da solenidade de posse o presidente antecessor Geraldez Tomaz; o presidente da Associação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Etelvino Trindade; o presidente do CFM, Roberto d'Ávila; o presidente do CRM-PB, João Medeiros; o presidente de Associação Médica da Paraíba, Fábio Rocha; a tesoureira do Sindicato dos Médicos da Paraíba, Maria das Neves; além do presidente eleito, Roberto Magliano.



Acidentes de consumo serão fiscalizados na Paraíba

Em uma experiência pioneira no país, os danos causados por produtos ou serviços, mesmo quando usados corretamente, os chamados acidentes de consumo, serão fiscalizados na Paraíba. No dia 27 de março deste ano, foi assinado um acordo de cooperação técnica, entre diversos órgãos, para prevenir esses acidentes. O Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) foi uma das entidades que participou da reunião, sendo representado por seu diretor de fiscalização, o conselheiro Eurípedes Mendonça.

O procurador-geral de Justiça, Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, destacou que esta é uma ação que busca antecipar as situações, atuando de forma preventiva na área do consumo. Ele lembrou ainda que, na área do consumidor, está sendo trabalhado o conceito de segurança humana. O promotor do Consumidor de João Pessoa, Glauberto Bezerra, enfatizou que esse trabalho é a concretização da dignidade da pessoa humana, como estabelece a Constituição Federal. "Estamos trabalhando a ideia de segurança humana que engloba aspectos do ponto de vista da saúde, meio ambiente e cidadania", afirmou Glauberto.

O diretor substituto de qualidade do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro), Paulo Coscarelli, disse que o acordo é a formalização de um projeto desenvolvido pelo instituto em nível nacional. "Temos parceria com órgãos federais como a Anvisa e o Detran com foco na prevenção aos acidentes de consumo, mas sabemos que é nos estados e municípios que os



EURÍPEDES MENDONÇA SUGERIU QUE A DISCUSSÃO SOBRE ACIDENTE DE CONSUMO SEJA LEVADA TAMBÉM PARA OS ESTUDANTES DURANTE A GRADUAÇÃO

órgãos têm noção de quais são as necessidades locais, daí importância deste acordo com o Ministério Público Estadual e outros órgãos", explicou.

Na reunião, Eurípedes Mendonça, sugeriu que a discussão envolva também a área acadêmica para que a mensagem do acidente de consumo possa ser levada já na graduação e na formação do profissional.

O evento contou com a participação de promotores do Consumidor, Inmetro, Imeq, representantes dos Procons Estadual e Municipal, Vigilância Sanitária Municipal, Corpo de Bombeiros, Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Conselhos Regionais de Medicina, Odontologia, Engenharia, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), Movimento "Nós Podemos Paraíba" e Movimento das Donas de Casa.

Médicos fazem advertência aos planos de saúde

No dia 25 de abril, os médicos de todo o país realizarão protestos contra os problemas enfrentados na relação com as operadoras de planos de saúde. Será o Dia Nacional de Advertência às empresas da saúde suplementar, coordenado pela Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsul), composta por representantes de diversas entidades de classe.

Apesar dos esforços dos médicos nas negociações e diálogos, as operadoras de saúde insistem em manter uma relação de desequilíbrio com a categoria. Isso implica, principalmente, o pagamento de honorários defasados por consultas e procedimentos e na interferência antiética na autonomia dos médicos.

No ano passado, o movimento dos médicos, articulado nacionalmente, culminou em dois grandes protestos (em 7 de abril e em 21 de setembro). Além de levar a público o debate, as entidades médicas iniciaram um processo de negociação com várias operadoras de saúde em diversos estados.

Além disso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acenou com a possibilidade de atuar na criação de parâmetros mais adequados de contratualização entre médicos e planos de saúde. Apesar das empresas que aceitaram o diálogo com os médicos, oferecerem reajuste e apresentarem cronograma de pagamento, as principais reivindicações não foram atendidas.

Convention & Visitors Bureau apoia entidades médicas

Tomar João Pessoa um destino preferencial para sediar eventos e atrair visitantes é uma das missões do Convention & Visitors Bureau (C&VB) da capital paraibana. No dia 22 de março, a diretoria do C&VB reuniu-se com entidades da área de saúde para oferecer apoio no trabalho de captação de eventos nacionais e internacionais de médio e grande porte. O objetivo da parceria é, além de oferecer visibilidade e credibilidade às entidades médicas, trazer uma imagem positiva para João Pessoa, gerando emprego, renda e melhoria em sua infraestrutura.

"Oferecemos apoio logístico e institucional do C&VB para que as entidades possam captar e realizar seus eventos em João Pessoa. Nossas ações de apoio técnico e logístico não oneram em nenhum custo para as entidades de classe", destacou a presidente do Convention Bureau de João Pessoa, Elízia Lopes.

Da área médica, participaram da reunião o diretor de fiscalização do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), Eurípedes Medonça; o presidente da Associação de Ginecologia e Obstetria da Paraíba (Asgopa), Roberto Magliano; o presidente da Sociedade de Radiologia, Marcílio Cartaxo; e a representante da Sociedade de Medicina Intensiva, Izaura Gomes da Costa.

Eurípedes Mendonça destacou que o apoio do C&VB é importante para a captação de eventos para João Pessoa, principalmente no período de baixa estação no turismo. "É preciso que as sociedades de especialidades médicas estejam atentas a este apoio e saibam que o Convention Bureau podem ajudá-las a divulgar o destino Paraíba", afirmou o conselheiro do CRM-PB.

CRM-PB e APMED inauguram elevador e homenageiam CFM



No dia 26 de janeiro, a diretoria do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e a Academia Paraibana de Medicina (APMED) inauguraram o elevador da sede da APMED, doado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). A solenidade de inauguração do equipamento contou com a presença da diretoria do CFM, do CRM-PB e do presidente da Federação das Academias de Medicina, José Leite Saraiva. Na ocasião também foi lançado o segundo número da Revista da APMED.

"O elevador irá facilitar muito o acesso dos acadêmicos, já que todos têm mais de 25 anos de formados. A Paraíba foi, realmente, bastante prestigiada por poder contar com a presença do presidente do CFM, Roberto d'Ávila e da diretoria do CFM nesta solenidade", destacou o presidente da APMED, Carneiro Arnaud.

O elevador foi batizado com os nomes dos presidente e vice-presidente do CFM, Roberto d'Ávila e Carlos Vital, respectivamente, que descerram a placa, juntamente com o presidente do CRM-PB, João Medeiros, e o presidente da APMED.

Após o descerramento da placa, os convidados se dirigiram para o auditório do CRM-PB, onde houve a solenidade de lançamento da segunda edição da revista. Compuseram a mesa do evento, o presidente da APMED,

Carneiro Arnaud; o presidente do CRM-PB, João Medeiros; o presidente do CFM, Roberto d'Ávila; o presidente da Federação das Academias de Medicina, José Leite Saraiva; o editor da Revista da APMED, Ricardo Maia; o deputado estadual Janduhy Carneiro; e o conselheiro federal pela Paraíba, Dalvílio Madruga.



APMED e Fundação Napoleão Laureano

Acad. Antonio Carneiro Arnaud - Presidente e Acadêmico Titular da Academia Paraibana de Medicina

Este valioso espaço, generosamente cedido pelo CRM-PB para uso da Academia Paraibana de Medicina, iniciativa das mais louváveis do então presidente da AMED Acad. Fundador Titular Jacinto Londres Gonçalves de Medeiros, tem a destinação precípua de divulgar atos e fatos da vida aos médicos que tanto se destacaram no cenário da medicina paraibana, principalmente dos que formam o quadro de Patronos da nossa Academia.

Hoje, entretanto, em caráter excepcional, que nos parece justificável, ocupamos o tão precioso espaço para prestar a mais justa homenagem à Fundação Napoleão Laureano e ao Hospital Napoleão Laureano, este completando 50 anos de atividades e aquele 61 anos de existência.

É bom e oportuno destacar que essas instituições têm muito de relacionamento com a Academia Paraibana de Medicina.

Assim vejamos: Dr. Napoleão Rodrigues Laureano é Patrono da Cadeira nº 30, cujo primeiro ocupante foi o Acad. Ely Chaves, substituído pelo Acadêmico Titular Antonio Queiroga Lopes e atualmente pelo Acadêmico Titular Fernando Paredes Cunha Lima. Os dois primeiros foram do quadro de servidores do Hospital Napoleão Laureano.

Napoleão Laureano foi o grande e abnegado médico que lançou a campanha, em âmbito nacional, para criar, em João Pessoa, um centro de combate ao câncer.

O Dr. José Janduhy Carneiro, Patrono da Cadeira de nº 23, foi Diretor Presidente da Fundação Laureano e graças ao seu dedicado e eficiente trabalho, é considerado um dos principais responsáveis pela concretização do ideal de Napoleão Laureano. A sua Cadeira nesta Academia teve como

Fundador Titular o Acadêmico Jackson Derville Araruna sucedido pelo Acadêmico Titular Aucélio Melo de Gusmão.

No dia 23 de março do corrente ano, a Fundação Laureano e o seu Hospital lançaram o livro Álbum Hospital Napoleão Laureano, 50 anos pela vida. Nesta obra encontra-se todo o histórico da Fundação, dados estatísticos e de evolução do Hospital Laureano. A referida publicação apresentada pela talentosa escritora Ângela Bezerra de Castro, destacada participante do Conselho Deliberativo da Fundação Laureano, que é sobrinha do Dr. Oscar de Oliveira Castro, Patrono da Cadeira de nº 33 na APMED.

Após a inauguração do Hospital Napoleão Laureano no dia 24 de fevereiro de 1962, criou-se em João Pessoa, a Sociedade Paraibana de Combate ao Câncer e a presidência, na ocasião, foi ocupada pelo Acadêmico Fundador Antonio Batista Ramos, um dos pioneiros do Hospital Laureano. A entidade tem o seu departamento feminino, a Rede Feminina de Combate ao Câncer, sendo a primeira presidente a Dra. Neusa de Andrade Monteiro, que é Patrona da Cadeira de nº 31 da Academia Paraibana de Medicina.

Coincidentemente, no momento atual, além de Diretor Presidente da Fundação Laureano exerce a Presidência da Academia Paraibana de Medicina.

Em face do estrito laço existente entre médicos que são Patronos ou membros associados da APMED com a Fundação Laureano e seu Hospital, a Academia Paraibana de Medicina tem neste escrito o propósito de homenagear as duas entidades que no momento comemoram tão significativa data na luta contra o câncer na Paraíba.

CRM-PB abraça campanha para identificação de crianças desaparecidas

Os 370 mil médicos do Brasil podem ajudar na busca de crianças desaparecidas. No final de março foi realizada uma campanha que chama a atenção dos médicos para o problema do desaparecimento de menores no país. Cerca de 35 mil crianças desaparecem por ano no Brasil. O CRM-PB irá agendar uma reunião com a Promotoria da Infância e Juventude para discutir o problema e confeccionar cartazes e folders para divulgar nos hospitais.

"O CRM-PB está empenhado na campanha pelo resgate de crianças desaparecidas. Vamos desenvolver ações educativas junto aos médicos e à população, em parceria com o Ministério Público", destacou o presidente do CRM-PB, João Medeiros.

Segundo João Medeiros, o médico pode observar no ambulatório a criança com fraturas múltiplas, hematomas, como a criança se comporta, seus hábitos de higiene. "Há uma série de elementos que pode indicar se essas crianças estão sofrendo maus tratos, se vivem com seus pais. O médico pode e deve denunciar se suspeitar de alguma má conduta", completou.

De acordo com dados do Centro Internacional para Crianças Desaparecidas e Exploradas (Icmecc), 76% dos casos de desaparecimentos de crianças em todo o mundo são por fuga do lar. Desse total, 80% são casos de reincidência, as chamadas "fugas crônicas". Somente 9% dos casos de desaparecimento de crianças estão ligados a pessoas estranhas.

Um dos membros da Comissão de Ações Sociais do CFM, Ricardo Paiva, lamenta que as famílias enfrentem resistência das autoridades quando precisam registrar o desaparecimento de um filho. Ele explica que muitas delegacias de polícia só abrem um boletim de ocorrência após 72 horas de ausência da criança. "Precisamos popularizar que no Brasil, a Lei N° 11.259, de 30 de dezembro de 2005, estabelece que, ao registrar o boletim de ocorrência, as delegacias devem iniciar imediatamente as buscas, contatando portos, aeroportos e terminais rodoviários".



SEU PEQUENO PACIENTE PODE SER UMA DELAS.

ORIENTAÇÕES PARA OS MÉDICOS:

Ao atender uma criança, fique atento aos seguintes procedimentos:

- 1 - Peça a documentação do acompanhante. A criança deve estar acompanhada dos pais, avós, irmão ou parente próximo. Caso contrário, pergunte se a pessoa tem autorização por escrito
- 2 - Procure conhecer os antecedentes da criança. Desconfie se o acompanhante fornecer informações desencontradas, contraditórias ou não souber responder as perguntas básicas.
- 3 - Analise as atitudes da criança. Veja como ela se comporta com o acompanhante, se demonstra medo, choro ou aparência assustada.
- 4 - Veja se existem marcas físicas de violência, como cortes, hematomas e grandes manchas vermelhas

Médicos conhecem novo manejo clínico da dengue no CRM-PB

O novo manejo clínico da dengue foi debatido por médicos, enfermeiros e demais profissionais da área de saúde no dia 28 na sede do CRM-PB. O evento foi aberto pelo presidente do CRM-PB, João Medeiros. O consultor da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, Rodrigo Fabiano do Carmo Said, foi o responsável por apresentar as diretrizes para a organização da rede assistencial para o enfrentamento de epidemias da doença.

Durante a palestra, Rodrigo Said destacou a alta letalidade da dengue no Brasil, superior ao índice estabelecido pela Organização Mundial da Saúde. No Brasil, 6% dos pacientes diagnosticados com dengue morrem, enquanto o que se considera aceitável no mundo é 1%. A meta para o país, segundo Said, é de 2%.

De acordo com Rodrigo Said, é importante que os profissionais fiquem atentos a atualização do protocolo clínico, que orienta na identificação das ocorrências de dengue e a conduta adequada para o manejo de cada caso, principalmente para redução da mortalidade das formas graves da doença.

A nova proposta do Ministério da Saúde, baseada no manejo clínico, consiste em cinco passos essenciais: reconhecimento do caso suspeito; reconhecimento dos sinais de alarme da

RODRIGO SAID
APRESENTOU AS
DIRETRIZES
PARA A
ORGANIZAÇÃO
DA REDE
ASSISTENCIAL



doença, para sua identificação precoce; realização da Prova do Laço, para identificar sangramentos na pele; orientação da classificação do paciente, que pode ser enquadrado em quatro tipos de grupo; e conduta mediante consulta ao protocolo.

Dados do Programa Nacional de Controle da Dengue, do Ministério da Saúde mostram que o número de casos de dengue diminuiu 60% em relação a janeiro do ano passado, em todo o país.

De 1º de janeiro a 17 de fevereiro deste ano, foram registrados 230 casos suspeitos da doença na Paraíba. No mesmo período do ano passado, foram mais de 1,5 mil casos suspeitos no mesmo período.

O evento foi uma realização da Secretaria Estadual de Saúde (SES), através da Gerência Executiva de Vigilância da Saúde, com apoio do CRM-PB.

Gibran Melo