



MEDICINA

CONSELHO FEDERAL



DEMOGRAFIA MÉDICA

Total de residentes quase dobra no País

Em uma década, o total de inscritos em programas de Residência Médica aumentou mais de 80%. Entre as especialidades, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral são as maiores. Elas reúnem 43% dos 53,7 mil residentes.



Acervo CFM

Págs. 3 e 4



Thyago Arruda

Pág. 5

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Cesariana eletiva permitida a partir do 273º dia de gestação

Nas situações de risco habitual, o parto cesáreo eletivo pode ser realizado a partir de 39 semanas completas de gestação, define a Resolução CFM nº 2.284/20. Dirimindo eventuais dúvidas e primando pela segurança fetal, a norma revoga a Resolução nº 2.144/16.

COVID-19

CFM proíbe inalação de HCQ e de CQ
Pág. 6

PRESCRIÇÃO

Receita pode ter validade nacional
Pág. 7

DIREITOS HUMANOS

Canal 101 é exclusivo para médicos
Pág. 8

PALAVRA DO PRESIDENTE

O futuro da saúde no Brasil

Médicos e gestores devem se antecipar e voltarem suas atenções para o cenário da saúde brasileira no período pós-pandemia de covid-19. Mesmo sem data exata para o fim desta emergência epidemiológica, prevê-se, desde já, que coincidentemente à sua despedida recairá sobre o País um triste legado.

As restrições de acesso aos hospitais, o contingenciamento de leitos para o tratamento da covid-19 e o medo de pacientes em procurar ajuda médica em função da pandemia provocaram queda nos números de exames, cirurgias e outros procedimentos eletivos em todo o País.

Em consequência, milhões de diagnósticos precoces deixaram de ser realizados e mesmo tratamentos tiveram seu início postergado. Ou seja, o toque de retorno à normalidade

deverá ser acompanhado por um aumento na procura por respostas médicas para problemas que exigirão maiores cuidados.

Assim, a demanda reprimida ao longo desse período em que o enfrentamento da pandemia se tornou prioridade nacional pode desaguar em consultórios e emergências, ao custo de mais adoecimentos e óbitos.

Uma coisa é certa: nesta equação não há culpados, mas vítimas que devem buscar na união de esforços uma saída para o quadro que se avizinha. Por isso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) alerta para a necessidade de serem planejadas estratégias que permitam à população brasileira receber a assistência que precisa e merece, sem filas de espera e outros efeitos adversos.

Afinal, como sublinha a Constituição, a saúde é um dever do Estado e um direito de todos!

Mauro Luiz de Britto Ribeiro
PRESIDENTE DO CFM

“Milhões de diagnósticos precoces deixaram de ser realizados”

EDITORIAL

O padrão-ouro da Residência Médica

Nesta edição do jornal *Medicina*, o leitor terá acesso a informações relevantes para entender os rumos da Residência Médica no Brasil. Em primeiro lugar, salta aos olhos o aumento no número de residentes nos últimos anos. No período analisado (2010 a 2019), o crescimento ficou acima de 80%.

Reitere-se que a Residência Médica é uma modalidade de pós-graduação considerada padrão-ouro da especialização na medicina. No Brasil, ela surgiu na década de 1940, em São Paulo. Desde então, esta estratégia de ensino, que visa o bem do paciente, cresceu em volume e em qualificação.

Por conta do trabalho realizado pelos Programas de Residência Médica (PRMs), a medicina brasileira se tornou referência internacional no atendimento especializado. Neste sentido, reconhece-se o compromisso de mestres, preceptores e, claro, dos residentes neste processo de ensino-aprendizagem.

Além desta reportagem especial sobre os PRMs, a edição que chega até suas mãos

faz ainda uma síntese de tópicos de alta relevância para os médicos brasileiros, sob a perspectiva de ações do CFM. São articulações, normas e deliberações que impactam a atuação dos profissionais.

Assim, o acompanhamento dos fatos e das ações do CFM por meio de seu jornal ou de seus outros canais de comunicação (site, redes sociais, boletins informativos) é um hábito que deve ser cultivado para que a medicina mantenha seu alto grau de confiança e de credibilidade junto à população.

Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF,
CEP 70 390-150 Telefone: (61) 3445 5900

www.portal.cfm.org.br
imprensa@portalmedico.org.br

Diretoria

Presidente: Mauro Luiz de Britto Ribeiro
1º vice-presidente: Donizetti Dimer Giamberardino Filho
2º vice-presidente: Alexandre de Menezes Rodrigues
3º vice-presidente: Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti
Secretária-geral: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro
1º secretário: Hideraldo Luís Souza Cabeça
2º secretário: Tatiana Bragança de A. Della Giustina
Tesoureiro: José Hiran da Silva Gallo
2º tesoureiro: Salomão Rodrigues Filho
Corregedor: José Albertino Souza
Vice-corregedora: Helena Carneiro Leão

Comissão editorial

Anastácio Kotzias Neto, Christina Hajaj Gonzalez, Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hideraldo Luís Souza Cabeça, Jeancarlo Fernandes Cavalcante, José Hiran da Silva Gallo, Júlio Cesar Vieira Braga, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Salomão Rodrigues Filho, Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina.

Conselheiros efetivos

Abdon José Murad Neto (Maranhão), Ademair Carlos Augusto (Amazonas), Adriano Sérgio Freire Meira (Paraíba), Alexandre de Menezes Rodrigues (Minas Gerais), Anastácio Kotzias Neto (Santa Catarina), Carlos Magno Pretti Dalapicola (Espírito Santo), Christina Hajaj Gonzalez (São Paulo), Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro (Acre), Domingos Sávio Matos Dantas (Roraima), Donizetti Dimer Giamberardino Filho (Paraná), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (Alagoas), Estevam Rivelto Alves (Tocantins), Florentino Cardoso (Associação Médica Brasileira), Helena Maria Carneiro Leão (Pernambuco), Hideraldo Luís Souza Cabeça (Pará), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (Rio Grande do Norte), José Albertino Souza (Ceará), José Hiran da Silva Gallo (Rondônia), Júlio Cesar Vieira Braga (Bahia), Maria Teresa Renó Gonçalves (Amapá), Mauro Luiz de Britto Ribeiro (Mato Grosso do Sul), Natasha Shlessarenko Fraife Barreto (Mato Grosso), Raphael Câmara Medeiros Parente (Rio de Janeiro), Ricardo Scandian de Melo (Sergipe), Rosylane Nascimento das Mercês Rocha (Distrito Federal), Salomão Rodrigues Filho (Goiás), Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina (Rio Grande do Sul), Yáscara Pinheiro Lages Pinto (Piauí).

Conselheiros suplentes

Alceu José Peixoto Pimentel (Alagoas), Alcindo Cerci Neto (Paraná), André Soares Dubeux (Pernambuco), Annelise Mota de Alencar Meneguesso (Paraíba), Armando Bocchi Barlem (Rio Grande do Sul), Cleiton Cássio Bach (Rondônia), Edson Yuzur Yasojima (Pará), Flávio Freitas Barbosa (Mato Grosso do Sul), Graziela Schmitz Bonin (Santa Catarina), Irene Abramovich (São Paulo), Jailson Luiz Tótoia (Espírito Santo), Jene Greycy Oliveira da Cruz (Acre), José Avelar Dantas (Piauí), José Luiz Bonamigo Filho (Associação Médica Brasileira), Leonardo Emilio da Silva (Goiás), Luis Guilherme Teixeira dos Santos (Rio de Janeiro), Máira Pereira Dantas (Bahia), Marco Túlio Muniz Franco (Amapá), Marcos Lima de Freitas (Rio Grande do Norte), Maria Inês de Miranda Lima (Minas Gerais), Max Wagner de Lima (Mato Grosso), Nailton Jorge Ferreira Lyra (Maranhão), Nazareno Bertino Vasconcelos Barreto (Roraima), Nivaldo Amaral de Souza (Amazonas), Régia Maria do Socorro Vidal do Patrocínio (Ceará), Sérgio Tamura (Distrito Federal), Tomé Cesar Rabelo (Tocantins), Venancio Gumes Lopes (Sergipe).

Expediente

Diretor executivo: Hideraldo Luís Souza Cabeça
Editor: Paulo Henrique de Souza
Editora executiva: Thaís Dutra
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa
Milton de Souza Júnior
Nathália Siqueira
Rejane Medeiros
Renata Ferreira
Carlos Gonçalves (estagiário)
Gabriel da Costa (estagiário)

Copidesque e revisão: Henrique Torres e Giovana Meneguim | Tikinet
Secretária: Amanda Ferreira
Apoio: Amilton Itacaramby e Danilo Taveira
Fotos: Márcio Arruda - MTb 530/04/58/DF
Impressão: GDD Editora Gráfica Ltda.
Projeto gráfico: Ingrid Carneiro
Diagramação: Diagraf Comunicação, Marketing e Serviços Gráficos Ltda.

Tiragem desta edição: 5.000 exemplares
Jornalista responsável: Paulo Henrique de Souza
RP GO-0008609

Cartas

Comentários podem ser enviados para imprensa@portalmedico.org.br

Ana Christina de Lázaro Jorge
CRM-SP 112.237
fcgjorge@hotmail.com

Apoio luta em defesa do Revalida. Seria um absurdo acolher esses médicos com formação no exterior sem avaliar sua competência e conhecimentos.

Fernando Diniz
CRM-SP 108.420
fernandoendocrino@hotmail.com

Parabenizo o CFM pela conduta séria e ilibada, sem viés político, na condução das matérias que norteiam a medicina no Brasil, preservando nossa autonomia.

DEMOGRAFIA MÉDICA

Número de residentes cresce 81% em 10 anos

Em 2019, o número de médicos que ingressou em programas de Residência Médica foi de 17.350, representando um aumento de 81% em relação a 2010, quando 9.563 médicos cursaram o primeiro ano (R1). O dado faz parte do estudo *Demografia Médica 2020*, que estima um aumento médio de 865 médicos residentes por ano no período.

O trabalho foi organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na perspectiva de oferecer ao País um retrato sobre a Residência Médica, identificando aspectos relacionados ao perfil dos inscritos e à distribuição dos cursos pelos estados. Com este diagnóstico, espera-se contar com subsídios que permitam elaborar propostas de aperfeiçoamento deste modelo de formação com base no binômio ensino-aprendizagem em serviço.

Na última década, medicina de família e comunidade foi a especialidade que registrou o maior aumento no total de residentes, pulando de 181 vagas de R1 em 2010 para 1.031 em 2019 um crescimento de 469,6%, proporção cinco vezes maior do que o aumento médio do período (81,4%) em todos os cursos de Residência.

Com duração de dois anos, essa especialização teve a procura impulsionada pelo Governo Federal, ao longo dos últimos oito anos, através de programas e ações, como o Mais Médicos e o Médicos pelo Brasil, que a consideraram como pré-requisito para ingresso ou item de formação central.

“O Estado tem o papel de ordenar a necessidade de especialistas, observando aspectos como os perfis social e epidemiológico das diferentes regiões. Também deve fomentar cenários de práticas para estimular a abertura de novos polos de Residência Médica”, considera o conselheiro federal Anastácio Kotzias.

Ele avalia também que não basta aumentar o número de vagas sem a competente alocação destes profissionais em locais de assistência tão necessários à população. Kotzias é o representante do CFM na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão responsável por regulamentar e credenciar os programas de RM no Brasil.

As especialidades de endoscopia e cirurgia vascular também despontam dentre as que apresentaram as maiores taxas de crescimento em 10 anos: 400% e 247,6%, respectivamente. Já clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral lideravam os programas de RM em números, reunindo 43% dos 53,7 mil residentes, em 2019, tendo em vista que cirurgia geral e clínica médica são pré-requisitos para ingresso em outras especialidades e áreas de atuação.

Em números absolutos, as especialidades com menor número de residentes eram: medicina de tráfego, homeopatia, patologia clínica/medicina laboratorial e nutrologia.



Rovena Rosa/Agência Brasil

Aumento: entre 2010 e 2019, total de residentes inscritos quase dobrou

Crises sanitárias evidenciam a demanda por algumas especialidades médicas

Situações de saúde que demandam a ampliação da capacidade de atendimento a doentes críticos, como ocorre no enfrentamento à covid-19, chamam a atenção para especialidades como a medicina intensiva.

A Demografia Médica 2020 aponta que, na última década, essa especialidade dobrou o número de inscritos em programas de Residência – o que também ocorreu em geriatria, cirurgia de mão, cirurgia pediátrica, pneumologia, medicina de emergência e cardiologia. Em 2019, havia 484 residentes em medicina intensiva.

Considerando os médicos titulados, o estudo indica que há mais de 7 mil intensivistas no Brasil: 55,1% no Sudeste; 19,1% no Sul; 14,2% no Nordeste; 8,3% no Centro-Oeste e 3,3% no Norte. A medicina intensiva reúne 1,6% do total de especialistas e ocupa o 15º lugar dentre as 55 especialidades em número de titulados, logo atrás de medicina de família e comunidade (1,7%).

“Numa situação de pandemia, em que o número de doentes críticos supera em muito a capacidade do profissional, pode ser

necessário o recrutamento de profissionais de outras áreas para o cuidado de pacientes críticos”, pontua a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib).

Nesse contexto de excepcionalidade, a Amib destaca três pontos, conhecidos como 3Es, a serem coordenados para atendimento a pacientes críticos: espaço (quantos pacientes há e onde podem ser melhor atendidos fora da UTI), equipamentos (quais e quantos são) e equipe (quantitativo de profissionais e equipamentos de proteção individual, além de escalas de trabalho).

DEMOGRAFIA MÉDICA

Sul e SE concentram maioria dos PRMs



Agência Brasília

Grandes centros: presença de hospitais justifica distribuição de programas

Dos 53.776 mil médicos matriculados nos programas de Residência Médica (PRMs), em 2019, 30.805 (57,3%) estavam em estados do Sudeste. Apenas o estado de São Paulo somava 18.236 residentes, o que equivale a 33,9% do total no País. Esta região também concentrava mais da metade dos PRMs autorizados, ou seja, 2.491 em um universo de 4.862.

A região Sul era a segunda com o maior número de médicos residentes, com 8.640 (16,1%). Somados, Sudeste e Sul reuniam praticamente três quartos dos residentes do país (73,4%). A região Nordeste, com 8.463 participantes, reunia 15,7% do total de médicos residentes. Em seguida, o Centro-Oeste, com 3.875 médicos residentes, respondia por 7,2%.

No Centro-Oeste, o Distrito Federal, com 1.697 vagas, e Goiás, com 1.159 residentes, respondiam por 73,69% das vagas. O menor número de inscritos ficava na região Norte, com 1.993 (3,7%) residentes.

Concentração – Para o representante do Conselho Federal de Medicina (CFM) na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Anastácio Kotzias, é natural a concentração de PRMs nas regiões Sudeste e Sul, pois nelas estão os grandes centros de ensino e hospitalares.

“Para mudar essa realidade seria necessário que houvesse estímulos, como a criação de infraestrutura e formação de preceptores em outras regiões do Brasil”, afirma. Ele lembra que a CNRM avalia formas de diminuir as discrepâncias.

“Não adianta ter a vaga se a qualidade da residência for ruim e se não há perspectiva de trabalho atraente”, complementa o coordenador da Comissão de Ensino Médico do CFM, Júlio Braga.

Para ele, o governo tem o poder e o direito de direcionar as vagas de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde, mas também deve oferecer condições de trabalho.

Mulheres e jovens de até 30 anos se destacam nos cursos

O Demografia Médica também procurou saber quem eram os médicos residentes e onde eles estavam. Assim como ocorre nos cursos de medicina, nos quais as mulheres já são maioria entre os calouros (57,5%), elas também estão ocupando mais vagas na Residência Médica. Em 2019, dos 53.776 residentes, 55% eram mulheres.

O estudo também fez uma estratificação por idade e chegou à conclusão de que a maior parte dos residentes (58,4%) tinha entre 25 e 29 anos. A segunda faixa com mais inscritos vai de 30 a 34 anos (30%). Os outros 11,6% se dividiam nas demais faixas etárias, com ocorrência de médicos residentes com menos de 24 anos e de até 54 anos.

Per capita – O trabalho também calculou a densidade de médicos em relação ao tamanho da população de cada estado e região. A média nacional ficou em 25,59 residentes por 100 mil habitantes. Enquanto no Sudeste o percentual era de 34,86 médicos, no Sul era de 28,82 e no Centro-Oeste, 23,78. Nas regiões Nordeste e Norte, as densidades foram de 14,83 e 10,81, respectivamente.

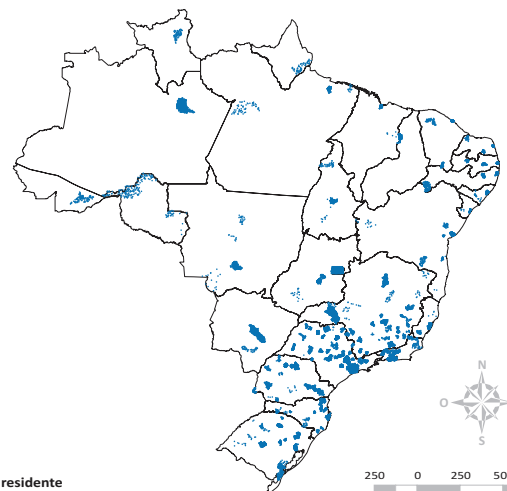
Entre as unidades federativas, o Distrito Federal está na melhor posição, com densidade de 58,28 médicos residentes por 100 mil habitantes, seguido por São Paulo, com razão de 39,71; Rio Grande do Sul, com 34,59; e Rio de Janeiro, com 33,28 residentes.

Em posição intermediária, com índice de 26,5, estão Paraíba, Pernambuco, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina. Os menores índices estão em Rondônia, Pará, Amapá, Maranhão e Piauí.

No outro extremo, o estado do Maranhão apresentou a densidade mais baixa: 5,44 residentes por 100 mil habitantes. Em seguida, estavam os estados do Amapá (7,57) e Pará (9,33). Não por coincidência, esses estados também são os que têm a menor relação de médicos por 100 mil habitantes, segundo o Demografia Médica.

De maneira geral, todos os estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com exceção do Distrito Federal, estavam com densidade de médico residente abaixo da média nacional. O levantamento realizado pelo CFM, com apoio da Universidade de São Paulo (USP), tem sido utilizado como subsídio técnico para análise de temas relativos aos programas de Residência Médica.

Distribuição dos médicos que cursaram Residência Médica em 2019 segundo unidades da Federação – Brasil, 2020



Nota: nesta análise foi usado o número de médicos cursando RM. Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2020; CNRM.

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Cesariana eletiva é permitida a partir do 273º dia

Nas situações de risco habitual, o parto cesáreo eletivo pode ser realizado a partir de 39 semanas completas de gestação, define o Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da Resolução nº 2.284/20.

Para garantir a segurança do feto e dirimir eventuais dúvidas sobre a delimitação da idade gestacional, o CFM ressalta que é ético o médico realizar cesariana a pedido da gestante a partir do 273º dia de gestação, devendo haver registro em prontuário. A norma revoga a Resolução CFM nº 2.144/16, que autorizava a realização desse procedimento a partir da 39ª semana de gestação.

“O cálculo da idade gestacional é baseado na regra de Naegele, que estima a duração da gravidez em 280 dias, e postergar a interrupção eletiva da gestação por cesariana até se completarem as 39 semanas

reduz principalmente o risco neonatal de morbidade respiratória”, afirma Ademar Carlos Augusto, conselheiro relator da resolução e coordenador da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia (CTGO) do CFM.

Atualização – “A CTGO foi indagada sobre a expressão ‘a partir da 39ª semana’, tendo em vista que alguns a interpretavam como 38 semanas completas mais alguns dias de gestação, e outros como 39 semanas completas”, explica Ademar Augusto. Segundo ele, a resolução veio para dirimir essa dúvida, conferindo maior segurança ao médico assistente e ao binômio materno-fetal.

A literatura médica indica que a realização do parto cesáreo eletivo a partir de 39 semanas completas de gestação evita complicações que demandam cuidados em unidades de tratamento intensivo neonatal,



Ajuste: norma dirime eventuais dúvidas ao delimitar cálculo de idade gestacional

estando os distúrbios respiratórios, metabólicos e neurológicos entre os mais frequentes em recém-nascidos.

“Portanto, a resolução aprovada pelo CFM pacificou a idade gestacional de 39 semanas

completas como padrão de segurança para a cesárea eletiva. Com essa norma, os médicos ficam respaldados em suas condutas e ganham um argumento técnico sólido para orientar suas pacientes e familiares”, reiterou o relator Ademar Augusto.

Médico brasileiro, estamos com você

Conte com os Conselhos de Medicina, o MPF e o CNMP para garantir condições dignas de trabalho na linha de frente contra a covid-19.

Saiba mais em

PORTAL.CFM.ORG.BR



CFM | **CRM's**

Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.

AUTONOMIA MÉDICA

PL 1.912/21 é arquivado no Senado

O Projeto de Lei nº 1.912/21, que propunha tornar crime a prescrição de medicamentos off label (fora da indicação da bula), foi retirado de tramitação e arquivado pelo Senado Federal. A decisão decorreu de pedido do autor da proposta, o senador Omar Aziz (PSD-AM). De acordo com ele, profissionais de saúde solicitaram a retirada do texto de tramitação.

Rejeição – A rejeição popular à proposta se mostrou significativa em enquete promovida pelo Senado. Em pouco menos de uma semana (período em que ficou disponível), 27.885 pessoas afirmaram ser contra a iniciativa. Outras 985 disseram apoiar o PL.

“Eu sei fazer autocrítica quando acho que posso ter errado. Não faço ‘cavalo de batalha’ após consultar profissionais de uma determinada área”, explicou o senador Omar Aziz à imprensa.

O PL previa detenção e multa a quem prescrevesse, ministrasse ou aplicasse produto sem evidências concretas de eficácia no tratamento de doenças.

COVID-19

CFM proíbe prescrever inalação de HCQ ou CQ

A Resolução nº 2.292/21, do Conselho Federal de Medicina (CFM), proíbe aos médicos a prescrição de hidroxiquina (HCQ) e cloroquina (CQ) em sua forma inalatória. Pelo texto, tratamentos médicos baseados nessa abordagem podem ser realizados somente por meio de protocolos de pesquisa aprovados pelo sistema de Comitês de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep).

Para ancorar sua tomada de decisão, o Plenário do CFM analisou de forma criteriosa vários estudos científicos publicados na literatura internacional, assim como subsídios oferecidos por laboratórios fabricantes dos medicamentos.

Segundo análise da autarquia, porém, a HCQ para uso inalatório não é preconizada pelo fabricante, não havendo na literatura nenhuma informação sobre a eficácia e segurança da medicação aplicada por essa via, assim como dados sobre sua farmacocinética e farmacodinâmica nessa situação.

“Essa forma de administração não caracteriza uso *off label* da medicação, sendo necessárias pesquisas que comprovem a

eficácia e segurança da HCQ, assim como a dose a ser aplicada”, concluiu o CFM.

Covid-19 – O CFM ressalta que pesquisas nos centros mais avançados do mundo tentam encontrar tratamento para frear a pandemia de covid-19 com o desenvolvimento de vacinas em tempo recorde, sem precedente na história, além de avanços importantes no tratamento dos doentes críticos, como intubação (precoce vs. tardia), posição prona e uso de corticoides, anticoagulantes e bloqueadores neuromusculares sob prescrição médica. Apesar disso, o uso da HCQ numa nova apresentação (inalada), sem registro anterior em nenhuma parte do mundo, ainda acrescenta incerteza ao tratamento.

“A obtenção de nova apresentação medicamentosa para uso inalatório é um processo complexo, que exige a aplicação de conhecimentos específicos. Esse fato não pode ser ignorado pelo médico que pretende prescrever tal produto, pois se trata de procedimento experimental e está fora de sua competência responsabilizar-se pela qualidade, pureza e segurança de um produto experimental que foi processado



Protocolos: sistema CEP/Conep deve validar pesquisas

por outro profissional de saúde”, afirma o conselheiro Domingos Sávio, relator da Resolução nº 2.292/21.

Ética – A resolução destaca que, de acordo com a Lei nº 12.842/13, o CFM tem a competência legal de determinar o que é ou não tratamento experimental no País.

Domingos Sávio destaca que “a autonomia do médico de prescrever o que julgar melhor para seu paciente é um dos pilares da medicina desde Hipócrates, só tendo limite na lei e na ética, objetivando sempre, única e tão somente a beneficência, e nunca a maleficência”.

Ao apresentar suas considerações, no entanto, ele explica que “a simples dissolução de um comprimido de HCQ para produzir uma solução para inalação não deve ser considerada, em vista dos excipientes do produto”.

Desafios médicos na pandemia movimentam eventos

A Conexão CFM promoveu em maio três importantes eventos on-line sobre perspectivas da carreira médica de Estado, desafios da medicina marítima, impacto da pandemia de covid-19 na realização de endoscopia digestiva e dificuldades enfrentadas por pacientes e médicos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em webinars que podem ser vistos no YouTube, o CFM contou com a participação de especialistas renomados, que integram ao vivo com internautas.

Medicina em alto-mar – O primeiro webinar debateu o atendimento a pacientes em ambientes inóspitos e em situação de risco. Conduzido pelo coordenador da Câmara Técnica (CT) de Medicina Marítima,

Emmanuel Fortes, o encontro abordou lacunas na formação médica para atendimento a mergulhadores, a regulamentação dessa área de atuação e o trabalho médico em plataformas de petróleo.

“Esses ambientes hostis causam grande impacto no corpo humano. A medicina nessa área necessita de sistematização, pois as informações específicas são bastante difusas”, afirmou Fortes.

Endoscopia – Coordenador da CT de Endoscopia Digestiva, o conselheiro Leonardo Emílio da Silva apontou, durante o webinar realizado em maio, que os problemas vivenciados hoje pelo setor decorrem da necessidade de observar novas normas sanitárias para realizar os procedimentos endoscópi-

cos, além do aumento de custo dos insumos e da exigência de equipamentos de proteção individual para a realização de exames.

A presença de Ana Cristina Marques, representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar, foi destacada por Leonardo Emílio. “Abriu as portas para um árduo trabalho a ser feito para resolver questões agudas e crônicas referentes à viabilidade dos serviços de endoscopia digestiva no Brasil”.

Carreira – As perspectivas sobre carreira médica de Estado e desafios vividos por pacientes e médicos no SUS nortearam o 1º webinar da Comissão Nacional Pró-SUS, coordenada pelo conselheiro Adriano Sérgio Meira.



PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Com acordo, receita pode ter validade nacional

Um acordo de cooperação entre os Conselhos Federais de Medicina (CFM) e Farmácia (CFF) poderá permitir que uma receita médica seja recebida em qualquer município do País, independentemente do local de emissão, ao contrário da limitação estadual vigente. Estuda-se ainda a criação de mecanismos para evitar a reutilização de receitas e propiciar a dispensação parcial, ou seja, o paciente poderá comprar medicamentos em diferentes locais e momentos com a mesma prescrição, já que o sistema integrado registrará tudo.

Uma nova plataforma também oferecerá ao médico um ambiente com login individual com a possibilidade de prescrever on-line e de forma

simplificada, além de registrar pacientes e acompanhar seus históricos. O projeto, desenvolvido pelo CFM em parceria com o CFF, com o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) e em articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, foi apresentado pelo CFM em audiência pública na Câmara dos Deputados e durante reunião entre a diretoria da autarquia com representantes das sociedades de especialidades médicas.

“Buscamos melhorar a ferramenta atual para oferecer mais facilidade e segurança a médicos, pacientes e partes interessadas nos documentos médicos. Nos próximos meses, o serviço estará disponível gratuitamente a todos os 513 mil

médicos brasileiros, que poderão escolher utilizá-lo ou não”, afirma o 1º secretário e diretor de Informática do CFM, Hideraldo Cabeça.

Prescrição eletrônica – A possibilidade de enviar ao paciente um documento digital existe desde abril de 2020, quando foi lançado o site Prescrição Eletrônica. O sistema atual disponibiliza ao médico modelos em PDF de atestado, relatório, solicitação de exames, receituários simples, antimicrobiano e de controle especial.

Os médicos podem fazer download do documento, preencher, assinar digitalmente utilizando um certificado ICP Brasil pela ferramenta Adobe Acrobat e enviar o arquivo assi-

nado ao seu paciente, que provocará uma validação pelo ITI ao utilizá-lo.

Resolução – O CFM está elaborando uma resolução para estabelecer limites na relação entre as empresas de tecnologia e profissionais de saúde, além de regras para geração de atos médicos pelas plataformas.

“Deve-se ter a garantia de que as plataformas de prescrição eletrônica sigam padrões avançados de segurança da informação, como define a Lei Geral de Proteção dos Dados Pessoais, além de regramentos éticos vigentes. O CFM pretende reduzir os riscos a pacientes e profissionais através de uma resolução específica”, afirma Hideraldo Cabeça.

ACREDITAÇÃO DE ESCOLAS

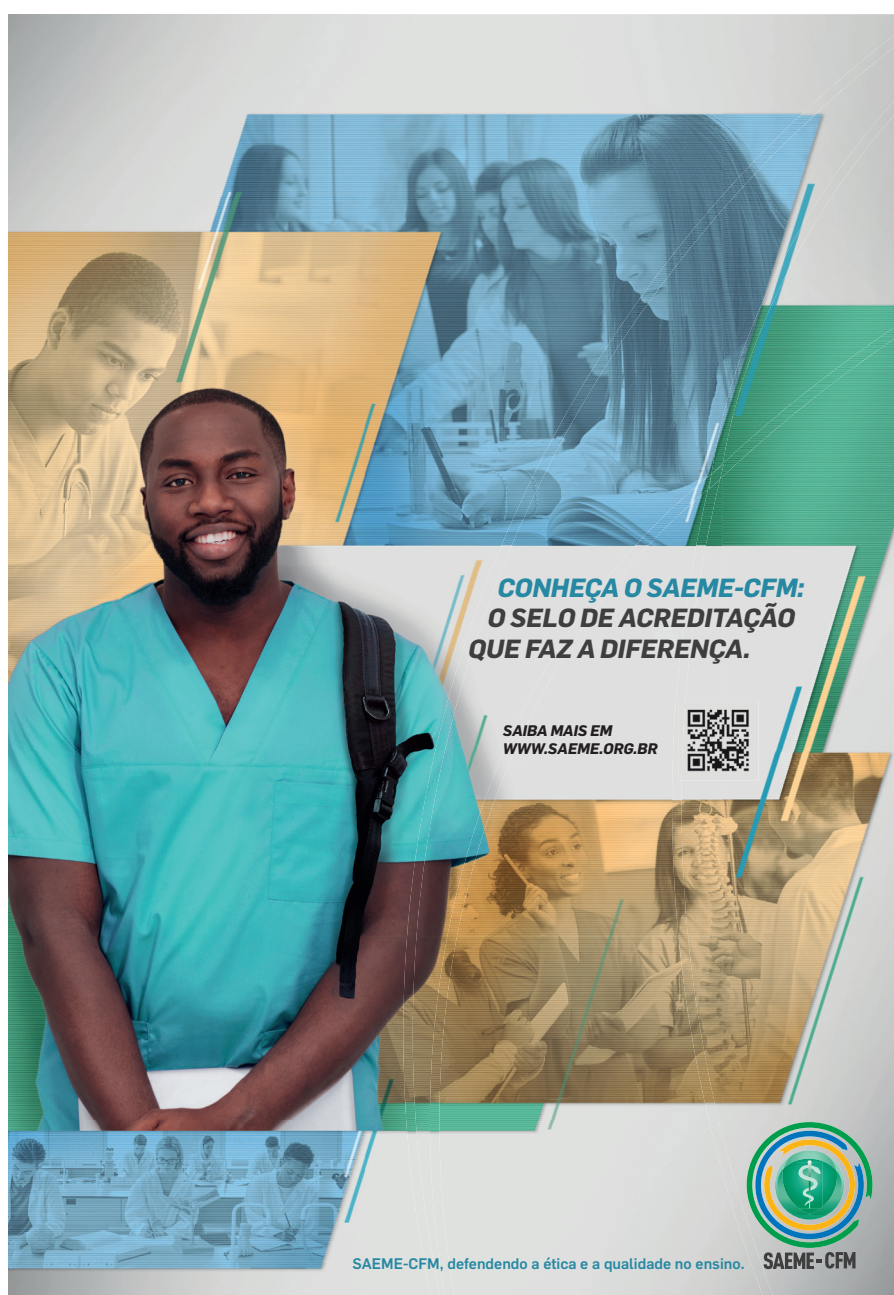
SAEME-CFM valoriza qualidade

Asua faculdade está evoluindo junto com o conhecimento? Com essa indagação, o CFM lançou uma campanha nacional chamando a atenção para a necessidade de um ensino médico de qualidade. A ação, voltada para a divulgação do Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME-CFM), destaca a necessidade de adequação de parâmetros essenciais na formação médica no Brasil.

A campanha prevê a publicação de peças em redes sociais, além de folders e cartazes que serão encaminhados para as mais de 350 escolas. Com o mote “SAEME-CFM, defendendo a ética e a qualidade no ensino”, a intenção é demonstrar para a sociedade, estudantes, professores e gestores que um curso de medicina atualizado e capacitado é importante para todos.

Segundo o coordenador do Departamento de Relações Internacionais do CFM, Jeancarlo Cavalcante, a qualificação do ensino médico no Brasil é uma das preocupações da autarquia diante da abertura desenfreada de cursos de graduação no País.

“Em diferentes oportunidades, o CFM denunciou os problemas relacionados a esse avanço acelerado, que fez o número de escolas médicas praticamente dobrar em uma década. Durante o processo, o SAEME-CFM procura reconhecer os pontos positivos da escola e a orienta sobre como aprimorar o ensino e a infraestrutura”, disse.



**CONHEÇA O SAEME-CFM:
O SELO DE ACREDITAÇÃO
QUE FAZ A DIFERENÇA.**

SAIBA MAIS EM
WWW.SAEME.ORG.BR

SAEME-CFM, defendendo a ética e a qualidade no ensino. SAEME-CFM

DIREITOS HUMANOS

Médicos ganham canal exclusivo para denúncia

O tridígito 101 será o código de acolhimento prioritário para os médicos no Disque Direitos Humanos (Disque 100) e na Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), serviços nacionais de prevenção à violência sexual contra crianças e adolescentes e violência contra a mulher. É o que prevê o Acordo de Cooperação Técnica firmado entre o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) e o Conselho Federal de Medicina (CFM). A ferramenta será lançada no 2º semestre.

O novo canal permitirá o encaminhamento de denúncias com preservação do sigilo em todas as instâncias. Além de fortalecer ainda mais as ações de prevenção ao suicídio e à automutilação, a iniciativa pretende promover direitos e combater a impunidade.

“Trata-se de uma parceria histórica, que visa levar aos médicos informações pertinentes sobre a legislação e o procedimento legal para formalização de denúncias de violência física, psicológica, sexual ou autoprovocada”, destacou o presidente do

CFM, Mauro Ribeiro. A ação conjunta surgiu após encontro da ministra Damare Alves com o plenário do CFM, em novembro de 2019. Meses depois, as instituições firmaram oficialmente o compromisso.

O acordo não prevê a transferência de recursos financeiros, mas determina a realização de campanhas de sensibilização com os médicos e o cumprimento dos objetivos propostos em um plano de trabalho.

Canais – Implementados pelo MMFDH, o Disque 100 e o Ligue 180 são gratuitos e funcionam 24 horas por dia, inclusive em feriados e finais de semana. As duas centrais disponibilizarão o código 101 para que os médicos possam acessá-las de forma ágil e totalmente sigilosa.

O Disque 100 e o Ligue 180 funcionam como “pronto-socorro” dos direitos humanos, pois também atendem graves situações de violações que acabaram de ocorrer ou que ainda estão em curso. Por meio deles, os órgãos competentes são acionados e os autores podem ser pegos em flagrante.

MÉDICO, SAIBA COMO COLABORAR

Disque 100 ou Ligue 180

Digite o código 101

Em segundos, um atendente qualificado da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos conversará com você

Após identificação com o CRM, o atendente anotará dados da vítima e do suspeito (se houver), além da descrição dos fatos

Um protocolo será enviado para acompanhar o andamento da denúncia, que será encaminhada às autoridades locais

Os serviços são gratuitos e funcionam 24 horas por dia, inclusive em feriados e fins de semana

Disque 100 e Ligue 180 registram 1.000 casos por dia

Cerca de 350 mil denúncias de violência contra crianças, adolescentes e mulheres foram recebidas pelo Disque 100 e pelo Ligue 180 somente em 2020. Os serviços cadastram e encaminham os casos aos órgãos competentes.

“A notificação de casos de violência e maus-tratos é, antes de tudo, uma causa justa e nobre. Como médicos, devemos agir sempre em prol do melhor interesse do paciente. No atendimento, devemos observar o princípio bioético da beneficência, isto é, agir com o máximo zelo e o melhor de nossa capacidade profissional”, pontua o conselheiro Jeancarlo Cavalcante, responsável por conduzir no CFM o projeto, em parceria com o MMFDH.

O grupo que concentra a maior parcela das denúncias são as mulheres. No ano passado, a violência contra a mulher e a violência doméstica contra a mulher somaram mais de 105 mil denúncias.

A violência contra crianças e adolescentes está logo atrás, com mais de 95 mil denúncias registradas. Já as agressões contra pessoas idosas somaram quase 88 mil registros.

Atendimento médico – Todos os dias também são notificadas em média 243 agressões de diferentes tipos (física, psicológica e tortura) contra crianças e adolescentes nos serviços de saúde do Brasil. Somente em 2019 (último dado disponível), a soma desses três tipos de registro chega a 88,5 mil notificações.

Cerca de 60% dessas situações tiveram como local de ocorrência declarado o ambiente doméstico e grande parte tem como autores pessoas do círculo familiar e de convivência das vítimas, evidenciando que elas permanecem reféns de seus agressores.

Os dados foram divulgados em maio pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que analisou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Apesar do volume significativo de registros, os especialistas acreditam que o número é apenas a ponta do iceberg e que a subnotificação não revela um cenário que é provavelmente pior.

