

Amem

Notícias



Entidade Paramaçônica
vinculada à GLESP

Informativo Virtual da Associação de Médicos Maçons

ABIM - JV 010

Edição nº 11 - Ano I - Maio/18



CAMPANHA



**VIOLÊNCIA
NÃO RESOLVE**

NÓS APOIAMOS!



Editorial

Em Silêncio...



Alcançada a necessária maturidade do raciocínio, compreenderá o maçom que toda sua existência é um grande conjunto de negócios espirituais e que a vida, em si, não passa de ato religioso permanente, com vistas a deveres divinos que nos prendem a Deus.


Urge considerar, porém, que o comportamento maçônico, no campo transitório da luta humana, entre Irmãos, em seu trabalho ou família, é dever de todos os Irmãos, indistintamente.

Senão, vejamos: sem a incorporação dos valores maçônicos em sua alma, improvisará pomposos discursos, contudo, desconhecendo as consequências de suas palavras; se alcançar o Conhecimento que a Ordem o permite, atende aos que o ignora, sem ofusca-los com seu saber; se aprendeu a amar, não fira o objeto amado com exigências; se aprendeu a curar, não humilhe o doente; se acredita que pode melhorar a outros, não

maldigues ninguém; se deseja propor a caridade, não se vista de espinhos, para que teu contato não machuque os que sofrem; se lhe foi permitido exercer uma tarefa, de menor ou maior grandeza, cuide-se para não se sentir mais do que é.

É muito fácil servir à vista. Todos o querem fazê-lo, buscando o apreço dos Irmãos. Difícil, porém, é servir às ocultas, sem o manto da vaidade. É, por isso, dileto Irmão, que, em todos os tempos, quase todo o trabalho de muitos é dispersivo e enganoso. Em geral, objetiva-se, apenas, alcançar aplausos e honras humanas.

O Maçom autêntico fala pouco e constrói, cada vez mais, no silêncio do espírito. Vai e serve, sem as fantasias que confundem os olhos da carne e que se expressam nos ruídos da boca. Faz o Bem em silêncio e foge às referências pessoais, buscando, apenas, servir à vontade do GADU.

Seja um Maçom, de fato, mas em silêncio! 

Informativo Virtual da AMEM-Brasil - Associação de Médicos Maçons, de periodicidade mensal, distribuído pela Internet, através de e-mails cadastrados e redes sociais para cerca de 29 mil leitores de todo o Brasil.

Diretor Presidente - Alfredo Roberto Netto
Editor Responsável - Jornalista Francisco Feitosa da Fonseca MTb 19038/MG

Os artigos publicados são de inteira responsabilidade de seus signatários!



www.amem-brasil.org.br

CNPJ - 19.490.595/0001-39

Presidente - Alfredo Roberto Netto

1º Secretário - Paulo Roberto Muzzi

1º Tesoureiro - Márcio José V. Saconi

Diretor Científico e de Cerimônias - Erudes Rodrigues da Silva Junior

Diretor de Divulgação e Marketing - Flávio Sanches Cantoni

Diretor Jurídico - Ademar do Nascimento Távora Neto

Vice-Presidente: Márcio P. Conzo Monteiro (in memoriam)

2º Secretário - Carlos Andrés Rodriguez Pantanali

2º Tesoureiro - Vinicius de Meldau Benites

Conselho Fiscal

(Efetivos) - Samer Farhoud, Edwin Luis Penaloza Terrazas, Edwin Luis Penaloza Terrazas e Dagoberto de Castro Brandão.

(Suplentes) - Hercilio Rohrbacher e Sílvio Carlos Ferreira.

Conselho Deliberativo

(Efetivos) - Horizonte Sakalauskas Portel, Jacob Samuel Kierszenbaum, Ivo Sbarufatti Filho, Jarbas Simas e Syd de Oliveira Reis.

(Suplentes) - Mario Monteiro de Messas e Marco Antônio Martins Marsiglia.



A Realidade da Saúde no Brasil, sem “Vêus”!

parte I

Razões do fracasso do Sistema de Saúde brasileiro: a cronicidade de falta de investimentos e desinteresse dos órgãos governamentais na solução de seus problemas. Em consequência, a falência da assistência de saúde, progressivamente, evidenciada pela mídia, ainda, que parcialmente, somada ao clamor da população de soluções, buscando desviar a atenção de suas responsabilidades, implantou o Governo Federal, de forma impositiva, o Projeto “Mais Médicos”, expresso na Lei 12.871/13, aprovado pela maioria dos parlamentares da época, compromissados com o Executivo. Diante de uma classe desunida e desarticulada, acomodada no pretencioso engano da inatingibilidade e respeito, incapaz de somar representatividade suficiente para expressar sua indignação à agressão, nossos órgãos classistas foram incapazes de neutralizar a iniciativa.

No bojo dessa Lei, talvez prevendo pouca adesão dos profissionais brasileiros, previa-se a abertura de novas faculdades médicas e vagas em cursos já existentes. Vale lembrar que, também, com maior oferta, pela sobrevivência aceita-se qualquer salário.

Já a algum tempo, observava-se a abertura de novos cursos médicos, porém, em áreas de maior densidade populacional e não das áreas de maior carência, e privilegiando-se os particulares, cujas mensalidades se tornavam bastantes seletivas. Em 21 anos (1995/2016), autorizou-se abertura de 88 novos cursos de Medicina, maior do que os 82 abertos

em quase dois séculos (1808 - 1994), segundo informações colhidas em 15 de fevereiro de 2016.

São Paulo e Minas Gerais concentram 1/3 das escolas, e as regiões Sudeste e Nordeste somam 2/3 das escolas do país. Foram 88 autorizações de abertura de novas faculdades e a abertura de 6.680 novas vagas, sendo que 76 cidades receberam novas escolas entre 2011 e 2016. Os 53 cursos particulares abertos no período (2011/16) têm média de mensalidade superior ao nacional: R\$ 5.993,5 (sem o reajuste de 2017).

Há número necessário de orientadores e professores para a formação desses novos profissionais? E as caríssimas estruturas ambulatoriais e hospitalares para a ideal formação destes profissionais? Houveram essas exigências para os novos cursos autorizados?

Em 2013, das 154 escolas médicas avaliadas pelo Conceito Preliminar de Curso (CPC), através do indicador de qualidade que avalia os cursos superiores, 28 cursos de graduação, em medicina, obtiveram conceito “insuficiente” em avaliação realizada pelo Ministério da Educação. 59% (92) tiveram nota menor ou igual a 3, e 22% (34) tiveram nota 4; nenhum curso de Medicina do país obteve nota máxima (5).

Objetivando ocultar essas deficiências estruturais, por época da autorização desses novos cursos, o MEC (Portarias 02/13 e 13/13) estabeleceu alguns pré-requisitos para os municípios que sediariam escolas médicas no País, dentre eles a existência

de: no mínimo, 5 leitos públicos para cada 1 aluno no município sede do curso de Medicina; no máximo, 3 alunos para cada 1 equipe de atenção básica; hospital com mais de 100 leitos exclusivos para o curso; Hospital Ensino ou unidade hospitalar “com potencial para hospital de ensino”.

No entanto, para flexibilizar o rigor de suas próprias regras, o MEC definiu que, “para fins de verificação de disponibilidade da infraestrutura”, pode-se considerar os dados da Região de Saúde, na qual se insere o município de oferta do curso.

No entanto, no item 5 leitos por aluno, entre 2013 e 2015, 60 municípios receberam novas escolas. 60% desses municípios não atendiam a esse pré-requisito. Considerando as vagas disponíveis para alunos de 1º ano, das 165 cidades com escolas médicas no país, 82 não dispunham de leitos em quantidade necessária por aluno. Se considerada a estrutura das chamadas Regiões de Saúde, 30 continuam sem atender à exigência de leitos por aluno. Para atender à exigência, seria necessário que os municípios com déficit de leito/aluno aumentassem em, pelo menos, 16.000 a quantidade de leitos de internação disponíveis no SUS. Vale recordar os mais de 20.000 leitos desativados no Brasil nos últimos anos, a título de economia.

Quanto à Infraestrutura para os cursos - 3 alunos por equipe de atenção básica, entre 2013 e 2015, 60 municípios receberam novas escolas, e 30 deles não atendiam a proporção ideal de alunos por Equipe de Saúde da Família (ESF) instalada na cidade; das 165 cidades com escolas médicas no país, 74 não dispunham da proporção ideal de alunos por ESF. Se considerada a estrutura das chamadas Regiões de Saúde, 5 continuam sem atender ao limite de alunos por equipe.

No item 100 leitos exclusivos, em 6 cidades, a quantidade de leitos ofertados para toda a população local é inferior a 100; quanto à exigência de 1 hospital de ensino, atualmente, existem 200 Hospitais de Ensino (HE) habilitados no país, mas dos 165 municípios que, atualmente, têm escolas médicas, 95 não possuem nenhum hospital habilitado. Nessas cidades são firmados convênios com instituições “com potencial para hospital de ensino”.

Em abril de 2015, diante das distorções citadas, o MEC editou nova Portaria (nº 5/15), que flexibilizou os pré-requisitos estipulados na norma anterior: “Art. 4º - A análise da estrutura [...] deverão

contemplar os seguintes critérios: número de leitos do Sistema Único de Saúde - SUS por aluno; número de alunos por Equipe de Atenção Básica - EAB; grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica; adesão pelo município ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ; existência de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; hospital de ensino ou unidade hospitalar com potencial para ser certificado como hospital de ensino, conforme legislação de regência”.

No entanto, em julho/2015, os ministérios da Educação e Saúde anunciaram a criação de cursos em 36 diferentes cidades do país. Deste total, no entanto, 20 não atenderão ao critério de 5 leitos por aluno, 12 não atenderão ao limite de 3 alunos por ESF – exceto quando considerada a estrutura das chamadas Regiões de Saúde. Apenas, 6 possuem ou estão inseridos em Regiões de Saúde que possuem um Hospital Ensino.

Diante dos fatos, em não havendo uma mobilização classista e fortalecimento de nossos órgãos representativos, em breve a qualificação de nossos futuros colegas será deficiente e esses profissionais se transformarão em joguetes de interesses de grupos, que objetivam lucros independente da qualidade do serviços e salários oferecidos serão pífios. Todo produto em excesso de oferta, deixa de ser importante sua qualidade.



EU NÃO TENHO CULPA DISSO!

Os profissionais da área de saúde se unem para combater o descaso do poder público para com a saúde pública e a população brasileira.



Carlos Andrés Rodríguez Pantanalí, Antonio Goulart dos Reis, Lavínio Nilton Camarim, Eduarda Ribeiro dos Santos e Alfredo Roberto Netto

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Lavínio Nilton Camarim, juntamente com o presidente da Associação de Médicos Maçons (Amem), Alfredo Roberto Netto, e a 1ª secretária do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), Eduarda Ribeiro dos Santos, reuniram-se na sede do Cremesp, no dia 23 de março de 2018, com o deputado federal, Antonio Goulart dos Reis, autor do Projeto de Lei (PL) nº 6.749/2016, que altera o Decreto-Lei nº 2.848 de 1940, para tipificar de forma mais gravosa os crimes de lesão corporal contra a honra, ameaça e desacato cometidos contra médicos e demais profissionais da saúde no exercício de sua profissão, aumentando a pena do agressor em 1/3. Também, estiveram presentes, o 2º secretário e diretor da AMEM, Carlos Andrés Rodríguez Pantanalí, e Edwin Peñaloza Ferrazas.

Na ocasião, os representantes das instituições apresentaram ao deputado as iniciativas já realizadas, que alertam para o problema e a campanha “Violência não Resolve”, desenvolvida pelo Cremesp e Coren-SP, a partir de uma sondagem realizada pelos Conselhos, entre janeiro e fevereiro de 2017, com 5.658 médicos e profissionais de enfermagem. O resultado apontou que quase 60% dos entrevistados sofreram algum tipo de violência no ambiente de trabalho mais de uma vez e, em torno de 20%, pelo menos uma vez.

Roberto Netto explicou que o tema, sempre, foi motivo de preocupação da AMEM e, por isso, houve a iniciativa de colocar a discussão na esfera legal. *“O deputado Goulart abraçou de início a nossa causa e, agora, precisamos somar esforços para que o PL ganhe respaldo da bancada dos deputados ligados à área da saúde”.*

Eduarda Ribeiro está muito confiante na aprovação do PL e disse que, agora, é a hora de ampliar a discussão em nível nacional, mobilizando os conselhos federais de Medicina e Enfermagem com o objetivo de ampliar a campanha para todo o país. *“Acredito que este tipo de lei tem um caráter pedagógico, de sensibilização para essa questão da violência que, hoje, atinge toda a sociedade”, observa.*



foto - cremesp




foto - cremesp

O presidente do Cremesp disse que é preciso somar forças para que o PL ganhe repercussão nacional. *“O Cremesp está muito empenhado para a aprovação do PL, pois entende que a agressão aos médicos e demais profissionais da saúde precisa ter um basta. Esta campanha contra a violência é uma das prioridades”,* diz Camarim.

“Hoje, a intolerância está muito grande e, ninguém tem o direito de agredir o outro. Por isso, faz-se urgente a aprovação de uma Lei que possa punir agressores contra os profissionais da saúde”, observa o deputado Goulart. *“Mas para que isso aconteça de maneira rápida, é preciso muita organização e comunicação, pois quanto mais deputados forem signatários da causa, mais chances teremos de acelerar este processo”,* conclui. O deputado, também, colocou-se à disposição das

instituições presentes à reunião para colaborar no encaminhamento de outros projetos que visem o bem-estar dos profissionais e que tenham impacto positivo na sociedade.

Na ocasião, o deputado Goulart e Eduarda Ribeiro assinaram a petição a favor da obrigatoriedade do Exame para alunos e recém-formados em Medicina. O presidente da AMEM já havia assinado anteriormente. Ainda, na oportunidade, o presidente do Cremesp entregou aos presentes exemplar da Demografia Médica 2018, lançada esta semana em Brasília. 

Matéria publicada no site da CREMESP, sob o título “Violência”, em 23/03/2018.



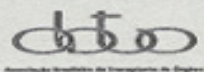
foto - cremesp

Campanha Nacional Maçônica de Doação de Órgãos



*O que somos?
Pra onde vamos?
Qual o legado que queremos
deixar para o mundo?
Independente de nossas cenças, a única
certeza que temos é que o corpo fica.*

APOIO



INSPIRA | design

servgela
BRANDES

12 Aplicativos Incríveis



**para
quem
trabalha
com
medicina**

Dhiego Corrêa



O aumento do acesso à tecnologia tem redesenhado o cotidiano médico tanto no âmbito acadêmico-científico quanto nas práticas clínicas, cirúrgicas e epidemiológicas. Isso fica especialmente evidente no que se refere à tecnologia portátil. Nas maletas dos médicos, estetoscópios têm dividido espaço com equipamentos eletrônicos de extrema e versátil utilidade.

Atualmente, a App Store e a Google Play (distribuidoras de aplicativos para os eletrônicos da Apple e para os aparelhos Android, respectivamente) disponibilizam milhares de aplicativos na área médica, além de uma série de outros aplicativos inespecíficos, mas muito úteis para médicos e estudantes de medicina.

Esses programas visam complementar os conhecimentos médicos, fornecendo tanto informações teórico-práticas quanto ferramentas auxiliares ao diagnóstico e à tomada de decisão.

Não poderíamos começar com outra classe de ferramentas que não os armazenadores de conteúdo. Aqui, destacam-se o “Evernote” e o “Dropbox”. Se você já se pegou numa situação de apuros, em que teve que se lembrar de um esquema terapêutico, de um fluxograma de conduta perante alguma apresentação clínica ou mesmo de um roteiro de exame neurológico, então, você vai concordar sobre a utilidade desses programas.

Esses aplicativos funcionam como pastas de armazenamento. Neles, você pode colocar desde fotos

de esquemas e fluxogramas até protocolos completos de condutas. Desde apresentações de slides até o portfólio do seu trabalho de conclusão de curso. Tudo ao seu acesso com, apenas, alguns toques na tela, e em qualquer lugar, de maneira organizada e ao seu gosto.

O “MedScape é uma base eletrônica de dados que foi fundada em 1995. Popular por, sempre, disponibilizar conteúdo atualizado e acessível, o “MedScape” se destacou, ainda mais, nos últimos anos pelo seu “Drugs Interaction Checker”, muito conhecido por médicos e estudantes de medicina desde que cursaram a disciplina de farmacologia.

Obviamente, esse gigante da medicina eletrônica não deixaria a desejar no que se trata de conteúdo móvel. O aplicativo do “MedScape” é um dos programas médicos mais baixados em smartphones. Através dele, tem-se acesso a conteúdo de qualidade e atualizado sobre apresentação clínica, fisiopatologia, epidemiologia, protocolos de tratamentos, drogas e exames complementares a serem solicitados para uma rica lista de doenças. É uma ótima ferramenta de suporte à prática clínica cotidiana.

O “Epocrates”, com conteúdo e funções semelhantes às do MedScape, é um aplicativo que apresenta, apenas, uma parte do seu conteúdo disponível para livre download. Quem quiser a versão completa precisa pagar, mas, certamente, não vai se arrepender. Além de uma ferramenta de interação medicamentosa extremamente prática, esse aplicativo

disponibiliza uma completa calculadora médica, com funções gerais como cálculo do IMC, LDL, anion gap e osmolaridade sérica, e funções mais especializadas, como Kt/V, MELD e PELD.

Destaca-se, nesse aplicativo, a busca por medicamento de acordo com suas características físicas como cor, formato, sulcos e impressões e até transparência, ideal para aqueles casos em que o paciente não sabe reproduzir o nome da medicação que usa durante a anamnese. Afinal de contas, ao perguntar a um paciente sobre a medicação em uso, quem nunca recebeu a resposta: “Um amarelinho, doutor! Sabe qual?”

GestaTools - Lembra-se daqueles dias em que o pronto atendimento da obstetrícia estava agitado e, ainda assim, você precisava ficar calculando a idade gestacional a partir da data da última menstruação ou da primeira ecografia? Este aplicativo realiza isso para você, e ainda faz o favor de aplicar a regra de Naegele, dispensando-te da tarefa de calcular a data provável do parto. Como se não bastasse, o GestaTools, ainda, fornece calculadoras para Índice de Bishop e IMC. E, o melhor, tudo isso é de graça!

Calculadoras médicas - Aqui, destacam-se alguns aplicativos que tem um altíssimo número de downloads por reduzirem o trabalho mental da aplicação das complexas fórmulas médicas. Esses aplicativos visam tanto a otimização do tempo quanto a praticidade na obtenção de respostas matemáticas acessíveis a partir do cruzamento de resultados de exames clínicos e laboratoriais.

Ainda, auxiliam na tomada de decisões sobre drogas, hidratação e reposições. Dentre as calculadoras mais utilizadas, além das embutidas no MedScape, Epocrates e GestaTools, merecem o nosso destaque a AxCalc, a CliniCalc e a MedCalc.

Aprovada pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, a “AxCalc” apresenta funções como taxa de gotejamento, conversor de unidades, sangramento admissível, correção aguda de sódio, reposição de jejum, etc.

A “CliniCalc” opta por um enfoque mais amplo, indo além de uma mera calculadora médica. Sua grande variedade de conteúdo apresenta-se, na página inicial, separada por sistemas orgânicos. As ferramentas mais bem comentadas desse aplicativo são os diversos escores disponíveis, o cálculo de déficit hídrico, o manejo de infusão, a taxa de produção urinária, a variação no sódio sérico, a escala de coma de Glasgow clássica e pediátrica e o cálculo da área corporal.

Mas, esse programa vai muito além disso, disponibilizando alguns cálculos mais específicos, como o da classificação de Child-Pugh e o Odds Ratio. As vantagens da “MedCalc” competem com a desvantagem de ser uma calculadora paga. Ainda assim, é uma excelente ferramenta, em especial para aqueles que tendem a esquecer fórmulas como a do clearance de creatinina ou do cálculo da data provável do parto.

Medicamentos - Devido à extensa lista de medicamentos disponível, atualmente, no mercado farmacêutico, ferramentas eletrônicas capazes de organizar esse tipo de informação só poderiam ter dado muito certo entre profissionais da área da saúde. O primeiro destaque que damos é ao “CortiConverter”, uma calculadora que faz a conversão de doses entre os principais corticóides disponíveis no mercado.

O “Genéricos BR” está entre os aplicativos gratuitos na área médica mais baixados no Brasil. Apresenta uma rica lista de medicamentos, permitindo busca tanto por princípio ativo quanto por medicamento de referência. Ainda, permite a consulta offline a bulas dos 130 genéricos mais populares no Brasil, acesso ao bulário da Anvisa, lista de fabricantes e formas farmacêuticas de cada genérico, dentre outras funções.

Com a vantagem de ser gratuito, faz-se um excelente aplicativo quando associado a outras bases, como o “MedScape” ou o “Epocrates”. Tendo disponibilizado um conteúdo mais completo, o “Guia dos Remédios” é um popular aplicativo pago. Além de garantir conteúdo produzido sob supervisão científica, esse programa traz mais de 3500 bulas completas e, também, permite a busca por nome de medicamento ou de princípio ativo.

Usar um livro para descobrir o CID de uma doença é quase tão antiquado quanto usar o sumário da Barsa. Desde que esse aplicativo foi criado, descobrir o CID de uma doença demora menos de 15 segundos. O “CID-10 Pro” não contém, apenas, o texto da Classificação Internacional de Doença, mas diversas ferramentas de navegação e busca através dela. Além de permitir marcar os seus CID mais utilizados como favoritos, esse aplicativo apresenta uma estética prática e moderna.

Deve-se ter em mente que aplicativos como esses não substituem a racionalidade médica. São complementares a uma prática clínica bem estruturada. Esses programas são úteis, justamente, por isso: somam-se ao intelecto médico na tomada de decisões e na escolha de condutas.



Matéria publicada no site tecmundo - www.tecmundo.com.br