

## “GROSSEIRA NA BOCA”

**DECISÕES CLÍNICAS    DISCUSSÃO: 06/06/2013**

**PROF. LUCAS VILAS BOAS MAGALHÃES**

**PARTE I:** Uma senhora de 50 anos, usuária de plano de saúde, está agendada para a consulta médica.

1ª pergunta: Quais os fatores determinantes para que uma pessoa se consulte com o médico?

2ª pergunta: Você está sabendo das últimas discussões do Conselho Federal de Medicina em relação ao binômio convênio x consulta médica? (**leia o texto anexo, publicado recentemente no site do CFM**).

**PARTE II:** Há história de 20 anos de cefaléia bifrontal em aperto ou pressão, com anorexia e alguma irritabilidade, pior com estresse emocional. Nos últimos meses a dor é quase diária. Nega foto/fonofobia, nega piora aos esforços. Usa neosaldina quase diária, às vezes com alívio.

2ª pergunta: Qual o provável diagnóstico?

**PARTE III:** Tem história de broncoespasmos desde a infância (usa Forasq diário e atrovent inalatório SOS), além de quadro recorrente de prurido nasal, coriza, congestão nasal e espirros (usa budesort SOS). Tinha episódios de dermatite (cederam na adolescência).

4ª pergunta: qual a síndrome descrita acima e a que riscos ela está sujeita?

5ª pergunta: qual o diagnóstico e como manejar o quadro nasal? (**Allergy Asthma Immunol Res. 2011 Jul;3(3):148-56**).

**PARTE IV:** Trata HAS com enalapril 20mg 1-0-1. G2/P2/PN1/PC1, com laqueadura. Histerectomia por mioma uterino sangrante. Já teve úlcera péptica, com cicatrização comprovada endoscopicamente. 2 Filhos atópicos. EFA normal, exceto por IMC 32,66 Kg/m<sup>2</sup>. Placas brancas orais removíveis com espátula. RCR3T (clique mesosistólico no ápice e REE baixo). PA 160x90 mmHg. Sibilos leves nas bases, expiratórios.

7ª pergunta: interprete cada um dos achados do exame físico de abordagem.

8ª pergunta: quais as condutas a serem adotadas?

9ª pergunta: O que você precisa aprender para que, no futuro, possa atender alguém assim de forma condigna com o juramento que fará?

Saída da consulta dos planos será analisada

Sex, 26 de Abril de 2013 10:53



*No dia em que os médicos fizeram alerta às operadoras, foi anunciada criação de grupo que estudará a proposta de novo modelo de funcionamento da assistência na saúde suplementar*

A possibilidade de retirada das consultas dos contratos estabelecidos entre médicos e operadoras de planos de saúde poderá ser analisada por um grupo de trabalho criado no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) como alternativa para evitar o desgaste progressivo na relação entre profissionais e empresários. A proposta do presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, será encaminhada para discussão na próxima reunião do plenário do CFM, em maio.

Após aprovação, o grupo especial será formado e deverá começar a trabalhar imediatamente. A previsão é de que o tema seja debatido por uma equipe composta por representantes do CFM, da Associação Médica Brasileira (AMB), da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), da Agência Nacional de Saúde (ANS), do Ministério Público, do Ministério da Saúde e dos empresários. A meta é de que num prazo de 180 dias seja apresentado um relatório com dados sobre as viabilidades técnica, operacional e jurídica da proposta.

“Não queremos trazer prejuízos aos pacientes. Pelo contrário, com o resgate da confiança entre médicos e planos de saúde, eles serão beneficiados ao contarem com uma rede fortalecida e comprometida com seu atendimento. No cenário atual, os usuários dos planos têm se deparado com médicos desmotivados e com operadoras que não conseguem manter uma oferta razoável de profissionais para atender a demanda crescente. É para evitar o caos futuro que precisamos adotar medidas urgentes e avaliar todas as possibilidades”, ressaltou d'Ávila.

Pela proposta inicial, as consultas não integrariam os pacotes de serviços contratados pelos usuários. Eles teriam a garantia de cobertura de exames, internações e outros procedimentos. No caso das consultas, elas seriam pagas diretamente pelo paciente ao médico, que ao final

entregaria um recibo pelo acerto. De posse do documento, o paciente solicitaria o reembolso do valor acertado à operadora ou, se preferir, a dedução do gasto no seu imposto de renda.

O presidente do CFM reconhece o teor polêmico da proposta e a inexistência de consenso sobre o assunto, no momento. Contudo, durante coletiva na sede da AMB, em São Paulo, onde ele apresentou sua intenção, Roberto d'Avila afirmou que, após ter submetido a tese a uma análise interna sob seus aspectos legais e éticos, está convencido de que há espaço para o debate.

Para dirigentes de outras entidades, independentemente dessa possibilidade em estudo, os problemas entre operadoras e médicos são obstáculos a serem transpostos. O vice-presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Jorge Carlos Machado Curi, ressaltou que o desgaste atinge, inclusive, outras categorias, que têm aderido ao movimento dos médicos: "É preciso haver uma grande união de todas as profissões de saúde para revertermos esse quadro. Por outro lado, a ANS precisa de mais agilidade nas suas decisões. Não é possível que haja tanta dificuldade para evitar que haja o cerceamento absurdo dos planos e a falta de valorização de todos os profissionais".

Já o presidente da Fenam, Geraldo Ferreira Filho, ressaltou a mercantilização da saúde suplementar, com a valorização do lucro em detrimento dos interesses de pacientes e de profissionais. "A relação entre as operadoras e os médicos é hoje a mais precária que existe, os planos de saúde estão caminhando sem regras trabalhistas e sem o devido respeito com a classe médica, e hoje estamos aqui para dar um basta", pontuou.