

2015: ano de atualização e conhecimento

E mais:

**David Uip e a saúde em
São Paulo**

entrevista

Págs. 5 e 6

**Hospital Ipiranga completa
30 anos de existência**

serviço credenciado

Pág. 7

latrogenia da palavra

artigo

Pág. 8



Caros colegas, nessa edição teremos o prazer de apreciar as sábias palavras de um mestre que, dentre outras importantíssimas realizações, foi um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento e amadurecimento da patologia de ombro no Brasil. O Professor Arnaldo Ferreira Filho foi pioneiro na cirurgia de ombro, presidente da Sociedade Brasileira de Ombro em 1991 e 1992, autor de diversos trabalhos científicos e mentor de muitos dos atuais cirurgiões de ombro. Tenho certeza que

apreciarão esse belíssimo texto, que não poderia ser diferente, por ter sido escrito por um intelectual que destinou décadas da sua vida aos estudos e pesquisas e ainda o faz.

Ainda neste jornal temos a honra de lermos a entrevista com o renomado Professor Doutor David Everson Uip, médico infectologista da Faculdade de Medicina de São Paulo e atual Secretário Estadual da Saúde do Estado de São Paulo. Em entrevista, ele esclarece a atual situação da assistência médica oferecida à população, bem como os programas de saúde que tem sido instituídos no país e que tanta controvérsia tem gerado.

Respondendo a pergunta da edição anterior: o que seria aquela luz no final do túnel? Por enquanto é um trem no sentido contrário e não a luz da esperança. Pois a situação tem piorado a cada dia nos aspectos político, econômico, social, moral etc..e sem perspectivas de melhora a curto prazo.

Alberto Naoki Miyazaki



Sociedade Brasileira de
Ortopedia e Traumatologia
Regional São Paulo

Diretoria 2015

Presidente

João Baptista Gomes dos Santos

Vice-presidente

Marcelo Tadeu Caiero

1º Secretário

Roberto Dantas Queiroz

2º Secretário

Alberto Naoki Miyazaki

1º Tesoureiro

João Damasceno Lopes Filho

2º Tesoureiro

Eiffel Tsuyoshi Dobashi

A Revista SBOT-SP é uma publicação da Regional São Paulo. As matérias assinadas não traduzem, necessariamente, a posição da diretoria.

Editor-chefe

Alberto Naoki Miyazaki

Projeto e Execução

Phototexto
Comunicação & Imagem

Jornalista Responsável

Bárbara Cheffer
(MTB 53.105/SP)
barbara.cheffer@phototexto.com.br

Diagramação

Heitor Bardemaker A. Neto

Tiragem: 9.500 exemplares

Sumário

2015: um ano de atualização e conhecimento.....3 e 4

A importância da reestruturação da Saúde no Brasil.....5 e 6

30 anos de existência7

latrogenia da palavra8

2015: um ano de atualização e conhecimento

Em 2015, a Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT-SP), realizou 13 eventos para os ortopedistas, residentes e estudantes paulistas. Organizados na sede da SBOT-SP, em suas seccionais, e na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), os encontros proporcionaram importantes oportunidades de atualização e educação continuada. Ou seja, eles atingiram o objetivo previsto pela diretoria da SBOT-SP logo em sua primeira reunião de planejamento: levar conhecimento e estimular a produção científica em todo o Estado de São Paulo. Mas segundo o presidente da SBOT-SP, João Baptis-

ta Gomes dos Santos, o objetivo só foi cumprido devido ao comprometimento de todos os coordenadores e vice-coordenadores das seccionais "A participação de todos foi fundamental na organização e no apoio local para a concretização dos encontros", salientou. Ele também ressalta a importante participação de alguns comitês de especialidades da SBOT como parceiros na realização desses eventos. "A associação entre a SBOT-SP e os comitês de especialidade ou suas regionais, foi bastante produtiva e é algo que devemos estimular e ampliar para os próximos eventos", acrescenta João.



Palestrantes no curso realizado pela Seccional São José do Rio Preto/ Catanduva

Durante todo o ano, foram abordados temas como a ortopedia infantil, coluna, tumor, lesões no esporte, quadril, joelho, ombro, cirurgia da mão, entre outros assuntos relacionados à Ortopedia. Em cada evento, uma média de 30 pessoas participou, quando os encontros eram menores, até a realização de aulas para mais de 100 participantes, que foi o caso da VIII Jornada de Ortopedia da PUC-Campinas, realizada no dia 24 de outubro, e que teve o apoio da SBOT-SP. "Ficou a impressão de que o evento teve a modernidade exigida, com a harmonia entre qualidade da programação, dos palestrantes e da infraestrutura", explica José Luis Zabeu, um dos organizadores da jornada.

Outro exemplo foi o curso de lesões do esporte, realizado no dia 19 de setembro, pela seccional de São José dos Campos/ Taubaté, que mobilizou 50 participantes entre ortopedistas, residentes e fisioterapeutas. "Além de abordarmos um tema de muito interesse para nossa prática diária, ficamos muito gratos pelo envolvimento dos colegas da capital que vieram para prestigiar o nosso evento", exalta Sérgio Tadao Nishi, coordenador da seccional.

Como João Baptista ressaltou, a participação e o empenho dos comitês também foi essencial para a realização de cursos extremamente interessantes, com uma programação



Realizado em 19 de setembro, o evento, além de levar atualização, comemorou também o dia do ortopedista



Com aulas mais intimistas na sede da SBOT-SP, os participantes puderam discutir casos clínicos

científica e palestrantes de alto nível. Foi o caso do curso de Cirurgia da Mão, organizado pela seccional Campinas / Jundiaí, com o tema artroscopia do punho, em parceria com a Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM). O evento aconteceu nos dias 25 e 26 de setembro e contou com 180 inscritos.

Para um público menor, mas não menos preocupado em obter atualização de qualidade, todos os meses foram realizados cursos na sede da SBOT-SP e na APM. Nesses encontros, com uma média de 30 pessoas, foram abordados temas de interesse diários com discussões de casos clínicos e condutas médicas. Para Marcelo Ubirajara Carneiro, coordenador do curso realizado na SBOT-SP no dia 26 de agosto

sobre coluna, esse tipo de evento propicia uma discussão mais aberta e direta com o palestrante. “Como ponto positivo, além da qualidade das apresentações, é preciso destacar a participação ativa de toda a plateia, com grande interatividade”, diz.

Satisfeito pelo calendário intenso de atividades desse ano, João Baptista ressalta que é esse o compromisso da SBOT-SP junto aos seus associados. “O próprio estatuto da regional indica a responsabilidade da nossa associação em ‘prover condições para atualização permanente’ dos especialistas em ortopedia e traumatologia do Estado de São Paulo. Dessa forma, podemos considerar como cumprida a nossa missão em 2015”, finaliza ele, orgulhoso.



Curso na Seccional de Santos



Curso realizado em Campinas, em parceria com a SBCM

| Eventos 2015 | |
|--|--|
| Curso SBOT-SP / APM: Ortopedia Infantil Coordenador: Eiffel Dobashi Data: 15/04/2015 | Encontro Seccional Marília / Presidente Prudente Coordenador: Rogério João de Freitas Data: 29/08/2015 |
| Curso na sede da SBOT-SP: Pé Coordenador: Augusto César Monteiro Data: 23/04 | Curso SBOT-SP/APM: tumor Coordenador: Marcelo Tadeu Caiero Data: 16/09/2015 |
| Curso SBOT-SP / APM: Joelho Coordenador: Sérgio Piedade Data: 20/05/2015 | Curso Seccional São José dos Campos/Taubaté: Lesões no Esporte Coordenador: Sergio Tadao Nishi e Alexandre de Paiva Luciano Data: 19/09/2015 |
| Curso SBOT-SP / APM: Quadril Coordenador: Roberto Dantas Queiroz Data: 17/06/2015 | Encontro Seccional Campinas: curso de Cirurgia da Mão Coordenador: João Baptista Gomes dos Santos Data: 25 e 26/09/2015 |
| Curso na sede da SBOT-SP: ombro Coordenador: Data: 25/06/2015 | Encontro Seccional São José do Rio Preto / Catanduva Coordenador: João Damasceno Data: 03/10/2015 |
| Encontro Seccional Santos Coordenador: Igor Marijuschkin Data: 06/08/2015 | VIII Jornada de Ortopedia e Traumatologia Coordenador: José Luis Zabeu Data: 24/10/2015 |
| Curso na sede da SBOT-SP: Coluna coordenador: Marcelo Carneiro Data: 26/08/2015 | |

A importância da reestruturação da Saúde no Brasil



Desde setembro de 2013, o médico infectologista David Uip, ocupa a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Em entrevista à Revista SBOT-SP, ele falou sobre o atual cenário da saúde brasileira, seus desafios em fazer mais pela saúde no Estado com menos verba, além da necessidade da reorganização e repaginação do SUS. Para ele, o ano de 2015 vem sendo particularmente difícil, mas ele acredita que é o momento ideal para debater o subfinanciamento federal da saúde no Brasil.

O Brasil vive uma preocupante crise econômica. Como isso afeta os serviços oferecidos na rede pública de São Paulo?

Este ano de 2015 vem sendo particularmente difícil para a área da saúde não só em São Paulo, mas em todo o Brasil em razão da retração econômica que o país vive, com queda na arrecadação e o desemprego. Nosso desafio é fazer mais com menos, a partir de ferramentas que garantam racionalização de custos e de boa gestão, sem prejuízo à assistência prestada aos usuários da rede pública. Adotamos mecanismos de gestão que permitem isso, a exemplo do aprimoramento do controle de almoxarifados e de materiais utilizados nas suas unidades de saúde, melhor negociação de preços nos pregões eletrônicos, e também estamos buscando fontes alternativas de financiamento, como a parceria que firmamos com o BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento) para construir e reformar postos de saúde e Centros de Atenção Psicossocial em 71 municípios de cinco regiões do Estado, além da construção de dois novos hospitais, com investimentos de R\$ 801,8 milhões.

Você é um defensor do Sistema Único de Saúde (SUS), mas o sistema apresenta falhas e deve ser reorganizado. Quais são as suas sugestões para tal?

Não somente em São Paulo como no Brasil, acredito que é necessária a reorganização e repaginação do SUS, que pas-

sa pela efetiva implantação de um sistema de referência e contrarreferência, de modo que os serviços de saúde atendam à população segundo sua vocação. Não tem lógica e nem sentido que pacientes com problemas simples sejam atendidos em hospitais de referência para casos graves e complexos, mas infelizmente isso ainda ocorre e é comum Brasil afora. Aqui em São Paulo estamos buscando dar maior inteligência ao sistema, ao classificar os hospitais como estruturantes, estratégicos e de apoio.

Os estruturantes ficam responsáveis pelo atendimento aos casos de alta complexidade, os estratégicos fazem o dia a dia e priorizam a média complexidade e os de apoio ficam responsáveis pela retaguarda. Além disso, temos uma questão muito séria que é o fenômeno nacional da judicialização da saúde, que somente em São Paulo consome cerca de R\$ 600 milhões por ano.

Muitas vezes o Estado é obrigado, via mandados de segurança, a arcar com medicamentos de marca já disponível no SUS, mas de outro fabricante, a entregar remédios experimentais, remédios sem registro na Anvisa e até produtos não ligados à terapia medicamentosa como sabão de coco em pó, antisséptico bucal, escova de dente infantil, entre outros.

As demandas judiciais obrigam o Estado a retirar recursos de outras áreas e programas da Secretaria, inclusive da própria assistência farmacêutica, para atender a pedidos individuais. Cerca de 2/3 das receitas atendidas por meio de mandados de segurança pela Secretaria são oriundas de pacientes com planos privados de saúde ou de médicos particulares.

Você é a favor de aproximar a saúde suplementar do SUS. Como isso poderá ser feito?

O governo do Estado vem ampliando o diálogo com o setor da saúde suplementar, visando reduzir o problema da "judicialização" da saúde e também firmar parcerias para diminuir os custos do setor. Uma das ideias é, em conjunto com as empresas de planos de saúde, criar mecanismos de compras de materiais, visando à racionalização dos custos. Saúde pública e particular devem caminhar juntas, e sob a lógica do paciente. No entanto, muitos pontos precisam ser ajustados no sistema brasileiro. No Estado de São Paulo 62% das pessoas possuem planos privados de saúde, mas é comum que, no caso de tratamentos complexos, como câncer, por exemplo, elas acabem em hospitais do SUS porque o convênio não autoriza o tratamento. Isso é um verdadeiro absurdo. O plano recebe as mensalidades, e quando o cliente precisa de assistência, ela é negada. Há um esforço da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que no meu entender é insuficiente, em cobrar o ressarcimento por atendimentos realizados em hospitais públicos a pacientes que tenham planos de saúde. Insuficiente porque em primeiro lugar os valores ressarcidos estão longe do montante efetivamente gasto. E, em segundo, porque o dinheiro não retorna ao hospital de origem. Temos exemplos clássicos aqui em São Paulo. No Icesp, cerca de 20% dos pacientes atendidos possuem algum tipo de convênio ou seguro de

saúde. E o hospital não pode cobrar o ressarcimento das empresas. Os valores que a ANS cobra dos planos não retornam ao Instituto.

Atualmente têm sido comuns agressões aos profissionais de saúde nos serviços públicos. Inclusive, o senhor disse que a saúde está ficando antipatizada pela população. Qual é o caminho para reverter esse quadro?

Essa questão da violência contra o médico, enfermeiros e técnicos, que infelizmente ainda acontece, sobretudo nas periferias, é preocupante e repudiante, porque são profissionais que se desdobram para fazer o seu melhor, atender a quem mais precisa, porém nem sempre com as condições ideais. Os diretores dos hospitais e serviços de saúde estaduais são orientados a apurar qualquer denúncia de violência contra profissionais de saúde, bem como colaborar com os conselhos de classe como Cremesp e Coren.

O senhor apoia o programa Saúde + 10, um movimento nacional em defesa da saúde pública. Explique um pouco sobre o movimento.

Este é um momento propício para debatermos o subfinanciamento federal da saúde no Brasil. Que o cobertor financeiro da saúde é curto todos sabemos. Como médico e gestor, apoio a iniciativa do "Saúde +10", um movimento suprapartidário que reivindica que a União destine 10% da sua receita líquida bruta para a área da saúde. Infelizmente a Emenda Constitucional nº. 86/15, que entra em vigor no ano que vem, frustrou a expectativa da sociedade e dos gestores quanto à aplicação dos 10% sobre a receita bruta. Em vez disso, vinculou-se 15% das receitas correntes líquidas, com escalonamento em cinco anos, começando com 13,2% em 2016 e só atingindo a porcentagem final em 2020. Repito: hoje a conta da saúde pública está onerando estados e, principalmente, municípios. O governo federal, que é o maior arrecadador de impostos, é o que menos financia, proporcionalmente, a saúde no Brasil. Acredito no SUS como programa de saúde pública eficaz, que ajudou a erradicar doenças como a paralisia infantil e a controlar outras como sarampo, difteria e tétano, além de ter contribuído de forma decisiva para diminuir drasticamente a mortalidade infantil, que é um importante indicador das políticas públicas de saúde. Mas algumas distorções, como o subfinanciamento, precisam ser corrigidas urgentemente, e sem a criação de novos impostos para a população.

O escândalo das órteses e próteses mobilizou muito a comunidade médica, principalmente a ortopédica. Quais as medidas a Secretaria de Estado da Saúde estão tomando para controlar a situação?

Temos acompanhado com preocupação as denúncias veiculadas na imprensa, muito embora nenhuma seja contra hospitais da rede estadual paulista. Criamos na Secretaria da Saúde, um Núcleo de Controladoria visando proporcionar maior eficácia na complexa gestão da saúde. O novo órgão irá combater o desperdício, a má gestão e, eventualmente, agir contra fraudes, encaminhando eventuais indícios de irregularidades às instâncias competentes. Também atuará contra a máfia das próteses, controlando preço e

qualidade, para evitar fraude e desperdício do dinheiro público. Estamos estudando a implantação de uma espécie de "Ceagesp" das próteses, começando pela área de ortopedia, o que contribuirá para que o Estado tenha melhores condições de negociar preços nas aquisições desses materiais, reduzindo a 30% os valores pagos em relação ao que acontece atualmente.

Em entrevistas, você se diz contra a forma como o programa Mais Médicos foi instituído no país. Na sua opinião, qual é a melhor maneira de instaurar o programa no Brasil?

Quero ressaltar que sou a favor de mais médicos. A minha crítica nunca foi em relação ao conceito do programa em si, mas à forma como ele foi lançado e conduzido, sem a obrigatoriedade de revalidação do diploma para o médico formado no exterior ou a exigência de proficiência em língua portuguesa para esses profissionais. Eu continuo esperando que o programa dê certo, pois se trata de uma iniciativa para ampliar a atenção básica, desafogando os hospitais públicos. Mas ainda há municípios que enfrentam problemas. Li outro dia que o número de consultas básicas na cidade de São Paulo caiu 21% nos últimos dois anos. E o município aderiu ao Mais Médicos. Então é preciso verificar o que ocorreu e fazer os ajustes necessários. Da parte do Estado, que lida com a média e alta complexidade, contratamos 4,3 mil profissionais médicos nos últimos quatro anos para reforçar o atendimento nos hospitais e ambulatoriais estaduais. E aprovamos um plano de carreira inédito no Brasil para valorizar a categoria do médico e fixar profissionais em hospitais mais periféricos, longe dos grandes centros, com incentivos por tempo de trabalho, localização do serviço e por qualificação acadêmica.

E sobre o programa Mais Especialistas? Como o vê?

Este é um programa que ainda não foi lançado. Trata-se ainda de uma promessa que foi feita na última eleição presidencial. Espero que seja bem desenvolvido e que contribua para ampliar o acesso da população a consultas com médicos especialistas. Aqui no Estado de São Paulo este acesso vem sendo ampliado pelo governo paulista desde 2007 por meio dos AMEs, que representam inovador modelo de assistência ambulatorial. São unidades de alta eficiência que oferecem consultas com médicos em diferentes especialidades, como cardiologia, endocrinologia, pneumologia e neurologia, entre outros, além de exames de apoio diagnóstico e, em algumas unidades, pequenas cirurgias em um só local. Com atendimento regionalizado, a marcação de consultas nos AMEs é feita pelas Unidades Básicas de Saúde municipais por meio de um sistema online, facilitando a escolha do melhor dia e horário para o paciente. Ao concentrar consultas e exames de pronta resolubilidade em um único lugar, as unidades conseguem desafogar os hospitais, que se incumbem de fazer somente cirurgias mais complexas e internações. Atualmente existem 52 AMEs em todo o Estado. Juntos, em 2014, eles realizaram 4,1 milhões de consultas médicas, 1,3 milhão de consultas não médicas (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição etc.), 214 mil cirurgias ambulatoriais e 912 mil exames.

30 anos de existência

Nesse ano, o Centro de Traumatologia-Ortopedia do Hospital Ipiranga comemora 30 anos de existência. Ele foi inicialmente organizado em 1985 por Aristides Rudelli, tendo como seus sucessores Emerson Honda, Edison Noboru Fujiki, Luis Carlos K Porto e Roberto Yukio Ikemoto, seu atual chefe de serviço.

Seu credenciamento junto ao Ministério da Educação e pela SBOT aconteceu em 1987 e desde então, já foi formada mais de uma centena de residentes em ortopedia e traumatologia. Para ingressar no serviço, os residentes participam de uma seleção pública do SUS da Secretaria Estadual e Municipal do Estado de São Paulo, que oferece 52 vagas nos 15 serviços credenciados. "Nosso serviço é sempre a primeira escolha dos inúmeros candidatos", acrescenta Roberto Ikemoto, orgulhoso.



Atendimento ambulatorial supervisionado



Reunião clínica serviço de ortopedia e traumatologia

A equipe é formada por 15 ortopedistas divididos nas subespecialidades de: ombro e cotovelo, mão, quadril, joelho, pé, pediátrica, coluna, trauma, fixador externo e medicina esportiva. O Centro de Traumatologia-ortopedia tem uma ala específica com 40 leitos, um centro cirúrgico com três salas próprias da ortopedia, pronto socorro e atendimento ambulatorial. São realizados 3000 atendimentos mensais e 200 procedimentos cirúrgicos mensais dentre urgências e eletivas.

Sobre o Hospital Ipiranga

Inaugurado em 1956, o hospital foi projetado para assistência médica aos segurados e beneficiários do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos empregados em transportes e cargas. Atualmente, ele é gerido pela Secretaria do Estado de São Paulo.

O Hospital Ipiranga tem a finalidade primária assistencial de alta complexidade à população. Devido ao trabalho de inúmeros residentes nas diferentes áreas, o hospital objetiva também o ensino e treinamento de novos profissionais.



Equipe de ortopedia e traumatologia do Hospital Ipiranga

Iatrogenia da palavra

É indiscutível o poder que a palavra exerce na mente humana. Os líderes políticos e religiosos – alguns, verdadeiros condottieres – conhecem bem esse poder e o utilizam com grande habilidade para conseguir seus objetivos. A história é rica em episódios de consequências desastrosas causados pela histeria coletiva de massas humanas persuadidas a praticar atos violentos e até indignos. É preciso lembrar que não só as multidões, mas também, que grupelhos vingativos podem ser agentes do mesmo processo.

Nesses movimentos massificantes, a saúde mental do ser humano, considerado isoladamente, pode não ser comprometida pelo efeito nocivo da palavra, seja por ele não se sentir atingido no seu psiquismo por algo que, diretamente, não lhe diz respeito, seja pela diluição da responsabilidade individual que o movimento coletivo proporciona. Entretanto, quando o ser humano está diretamente envolvido por problemas pessoais de ordem física ou psíquica a palavra que lhe é especificamente dirigida pode ter efeito deletério, não só na sua saúde mental, mas também na sua estrutura orgânica

Chama-se iatrogenia - iatros em grego significa médico - a “geração de atos ou pensamentos a partir da prática médica” ou a “alteração patológica provocada no paciente por tratamento de qualquer tipo”.

O funcionamento do cérebro, centro do psiquismo humano, é regido pela sua região mais superficial a córtex ou manto, atividade nervosa superior, que comanda os centros subjacentes



profundos, a subcortex. A neurofisiologia estuda a integração desses centros com a ação dos reflexos incondicionados, inatos, instintivos e automáticos, com os reflexos condicionados aprendidos durante a vida e com a atividade psíquica cerebral. Esse complexo sistema - Atividade Nervosa Superior (ANS) - tem por objetivo realizar a adaptação do ser vivo ao meio ambiente. Durante toda a vida o ser humano pode ter a sua ASN sobrecarregada por estímulos excessivos da mais variada natureza que são capazes de perturbar os mecanismos fisiológicos do psiquismo. Esses estímulos provêm de causas internas ou endógenas como a arteriosclerose, as trombozes, as doenças genéticas etc. - e externas

ou exógenas. As causas externas podem ser de natureza física e de natureza simbólica. As físicas são os traumatismos, as intoxicações, as infecções etc. e as simbólicas são oriundas de estímulos tais como, objetos, cores, sons etc. que, por alguma razão, evocam angustia, como, por exemplo, o soar de uma buzina que evoca um grave acidente, ou por palavras que prenunciam sofrimento, tais como: sua expectativa de vida é de seis meses.

Foi Ivan Petrovich Pavlov, grande cientista russo, Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina de 1904, que pelas suas descobertas no campo dos Reflexos Condicionados abriu as portas da Reflexologia e da Psicologia Comportamental.

Ainda que o diálogo seja reconhecido como parte importante no convívio humano é uma arte que não se aprende em manuais e que necessita o exercício repetido para se aprimorar.

É preciso saber perguntar e saber ouvir, para saber dizer, em termos precisos, porém sensatos, o que deve ser dito.

Na prática clínica diária o mau uso da palavra seja por rude inflexibilidade, seja por inabilidade ou por simples descuido, por parte do médico, pode provocar danos ou agravar dano já existente em indivíduos psiquicamente fragilizados pela doença. É o que chamamos de iatrogenia causada pela palavra, etiopatogenia praticamente ignorada no ensino da Medicina, cujo primeiro lema sempre será “Primum non nocere” (Primeiro não prejudicar)

Dr. Arnaldo Amado Ferreira Filho