

Entrevista

Especialistas falam sobre o papel da APS no enfrentamento da obesidade, doença que afeta grande parcela da população mundial

Página 3

Capa

Atenção Básica na coordenação e cuidado da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

Página 6

Especial

Confira as novidades sobre o 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade

Página 10



JORNAL SAÚDE DA FAMÍLIA

Foto: © Ministério da Saúde/ Divulgação



APS e as doenças crônicas não transmissíveis

Aproximadamente 72% das mortes no Brasil são causadas pelas DCNTs: as doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, os números devem ser ainda mais alarmantes. Essas doenças deverão representar mais de 80% das enfermidades dos países em desenvolvimento. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde (MS) decidiu promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas

e integradas, baseadas em evidências para prevenção, controle e cuidado das DCNTs e seus fatores de risco. Entre essas medidas estava a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e a criação de um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011 – 2022), lançado oficialmente em agosto de 2011. A reportagem de capa do *Jornal Saúde*

da Família – primeira de 2013 – aborda a importância desse modelo de enfrentamento às doenças crônicas integrado a um sistema de APS forte. A entrevista da edição traz ainda um tema correlato: a obesidade e a atenção primária. Por fim, confira o que há de mais recente em relação ao 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, que acontece entre os dias 30 de maio e 02 de junho, em Belém (PA).

O papel da APS no tratamento das DCNTs

E ótimo começar 2013 cheio de expectativas! Entre elas, a realização do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em maio em Belém do Pará, que já está em seus últimos ajustes. Nessa edição, você confere os preparativos para o encontro e curiosidades sobre os convidados.

Na matéria de capa e na entrevista dois assuntos relacionados. Na primeira, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Na segunda, médicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre discutem as abordagens na obesidade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas correspondem a 72% das causas de morte no Brasil e serão responsáveis por 80% das enfermidades nos países em desenvolvimento em 2020. Dados do *Global Burden of Disease Study 2010* (GBD 2010), um dos maiores estudos realizados sobre o impacto das doenças, demonstram que em 2010, os

Essa política só logrará êxito se implantarmos uma APS de qualidade e resolutiva

três principais problemas de saúde no mundo já eram doenças cardíacas, infecções respiratórias e acidente vascular cerebral.

Considerando essa situação, o Ministério da Saúde (MS) tem promovido ações para prevenção das DCNTs por meio do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Patrícia Sampaio Chueiri, coordenadora de Áreas Técnicas do Departamento de Atenção Básica (DAB), ressalta que o plano se baseia em diretrizes para vigilância, informação, avaliação, monitoramento, promoção e cuidado integral à saúde.

Parabenizando a iniciativa, devemos ressaltar, entretanto, que essa política só logrará êxito se implantarmos uma APS de qualidade e resolutiva. Ações específicas para as DCNTs, mais uma vez, reforçam a necessidade do vínculo e seguimento longitudinal, de uma APS

coordenadora do cuidado com ações integrais e equitativas.

Para isso, tanto o MS, como os gestores estaduais e municipais devem implantar políticas de formação, valorização e fixação dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Afinal, apenas uma equipe de saúde qualificada poderá rastrear, tratar e prevenir doenças, motivar a mudança de comportamento evitando ao máximo a iatrogenia pelo excesso de exames. Precisamos informatizar as Unidades Básicas com prontuários eletrônicos para economizar tempo, recursos e produzir dados fidedignos sobre o acompanhamento das pessoas.

Se não enfrentarmos esses nós críticos, corremos o risco de uma ótima proposta não ter o impacto esperado!

Ademir Lopes Junior
Diretor de Comunicação

Expediente



SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA
DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

DIRETORIA (órgão executivo - gestão 2012-2014)

Presidente: Nulvio Lermen Junior

Vice-Presidente: Thiago Gomes Trindade

Secretaria Geral: Paulo Poli Neto

Diretor Financeiro: Cléo Borges

Diretor de Comunicação: Ademir Lopes Junior

Diretor de Pesquisa e Pós-Graduação Lato Sensu:

Daniel Knupp

Diretor de Graduação e Pós-Graduação Stricto sensu:

Roberto Umpierre

Diretora Científica: Juliana Oliveira Soares

Diretor de Titulação: Emílio Rossetti Pacheco

Diretor de Exercício Profissional: Oscarino dos Santos

Barreto Junior

Diretor de Medicina Rural: Nilson Massakazu Ando



RS PRESS EDITORA

Jornalista responsável:

Roberto Souza | MTB: 11.408

Editor-chefe: Fábio Berklián

Editor: Rodrigo Moraes

Subeditora: Tatiana Piva

Reportagem: Anderson Dias, Marina Panham e Samantha Cerquetani

Produção Editorial: Priscila Hernandez

Editor de Arte: Daniel Canton

Projeto Gráfico: Luiz Fernando Almeida

Diagramação: Leonardo Fial, Luiz Fernando Almeida

e Felipe Santiago

Estagiária: Elaine Casseano

Foto: © Shutterstock



Obesidade requer tratamento multidisciplinar

Especialistas do Rio Grande do Sul mostram como lidam com
uma das maiores epidemias do mundo

A obesidade é considerada epidemia mundial e, muitas vezes, nascedouro de doenças fatais como hipertensão, diabetes e muitas outras. Como doença crônica, esse problema também tem recebido atenção especial da medicina, inclusive dos médicos de família e comunidade.

Exemplo disso é o trabalho desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mais precisamente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A atenção primária é uma das formas de detectar a doença (ou outras relacionadas à obesidade), oferecendo tratamento e também um grupo de acompanhamento para os pacientes.

Com exclusividade, o *Jornal Saúde da Família* conversou com a doutora e professora da UFRGS, Cristina Rolim

Foto: © UFRGS/Divulgação



Cristina Rolim Neumann,
doutora e professora da UFRGS

Neumann e a médica de família Juliana Pfeil, ambas atuantes nessa área. As duas falaram sobre as opções de tratamento, o grupo de acompanhamento para pacientes e ideias para combater a obesidade no Brasil. Confira a entrevista:

Quais são as etapas do tratamento para obesidade, no que se refere à atenção primária de saúde?

Cristina Neumann: Após o diagnóstico, para que possamos avaliar o grau de obesidade ou sobrepeso e, se for o caso, pedir alguns exames para detectar hipotéticas doenças metabólicas. Depois, vamos para os hábitos alimentares e o tratamento é baseado nisso, ou seja, avaliação nutricional, mudança de hábito, exercícios e eventualmente alguma medicação. A ênfase é sempre no hábito de vida. E claro, incentivamos a atividade física, pois de nada adianta uma dieta equilibrada sem que haja esforço, movimento do corpo.

Em que momento o paciente procura ajuda médica? Geralmente, quando percebe o sobrepeso ou quando tem um problema decorrente da obesidade?

Juliana Pfeil: Na maioria dos casos, por outros sintomas. Há alguns que nos procuram pelo sobrepeso, mas em número menor. Geralmente, os motivos são sintomas clássicos de consequências da obesidade, como cansaço, dores nas articulações, hipertensão, diabetes e colesterol alto.

Uma das opções de tratamento, nos casos mais críticos, é a cirurgia bariátrica. Quais são os pontos positivos e negativos desse tipo de procedimento?

Cristina: Esse não é um procedimento indicado para todos os casos. Trata-se de uma cirurgia para pessoas com índice de gordura corporal altíssimo, que foram submetidos a tratamento clínico e não conseguiram perder peso. O ponto positivo é fazer com que o operado tenha menos apetite. O negativo é que alguns têm dificuldade para mastigar devagar, comer menos e se adaptar a essa nova realidade.

No caso do médico de família, o que é recomendado quando perceber um paciente acima do peso? É adotada uma estratégia com toda a família desse paciente para mudar o cardápio oferecido diariamente naquela casa?

Juliana: Deixamos a consulta aberta. Em muitas ocasiões, nos primeiros diagnósticos, o próprio paciente faz algum comentário quando sobe na balança. Nesse momento comentamos e oferecemos informações sobre o que é a obesidade, seus sintomas e consequências. Apresentamos nosso trabalho e deixamos à disposição. A procura tem sido alta e acredito que o ponto a ser destacado é a importância de nosso grupo de sala de espera. Ali os pacientes criam mecanismos para acompanhar o peso uns dos outros, quantos quilos perderam, precisam perder e os caminhos a serem percorridos. De acordo com nossos indicadores, quanto mais as pessoas frequentam o grupo, melhores os resultados. Temos também o

Foto: © Arquivo Pessoal



Juliana Pfeil trabalha com Cristina no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

apoio de nutricionistas, especialistas em educação física e profissionais de diversas áreas. E também temos alguns casos de pessoas que levam membros da família para o grupo, o que faz com que o hábito alimentar daquela casa seja modificado.

Como atuar quando o problema atinge crianças e jovens?

Cristina: Temos trabalhado com foco na escola, também com os pais e profissionais da educação. Mas de nada adianta observarmos e alterarmos a merenda que é oferecida, se não trabalharmos com o que vende a cantina. Geralmente, esses locais comercializam alimentos e bebidas gordurosas. No nosso grupo, temos também adolescentes que conseguem perder peso.

O Ministério da Saúde (MS) tem ações voltadas às peças publicitárias de cigarro e bebidas alcoólicas. Está na hora de criar mecanismos como esse para propagandas de determinados alimentos e redes de lanchonetes, por exemplo?

Juliana: Acredito que sim. Não é preciso haver radicalismos, como fechar uma rede de lanchonetes, por exemplo, mas sim informar melhor ao cidadão o que ele ingere, o que tem naquele alimento. Ainda assim, penso que estamos progredindo nesse quesito, já que hoje há informações nutricionais em todos os alimentos embalados (de acordo com Resolução RDC 259/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa).

Por que a obesidade tem crescido tanto entre os mais jovens?

Cristina: Tem a ver com nosso estilo de vida. O ser humano tem cada vez menos tempo e, por isso, as refeições rápidas passam a ser interessantes, justamente os alimentos com maior nível de gordura. Os produtos naturais estragam rapidamente e demandam certo tempo de preparação. Também a pressão que as pessoas sofrem hoje na vida profissional e pessoal que, muitas vezes, as levam a compulsão por comer.

Como você avalia o trabalho do MS e demais autoridades públicas do setor no

Foto: © Shutterstock



combate à obesidade, inclusive na orientação às pessoas?

Juliana: São dois movimentos ao mesmo tempo. O Ministério da Saúde e os órgãos e pessoas competentes têm trabalhado bem, com criação de cadastros, tentando entender o motivo de peso e altura dos estudantes, criando vínculos com programas sociais e diversas outras ações. Do outro lado, temos a tecnologia de todos os setores, como elevadores, controles remotos, carros automáticos, enfim, ao mesmo tempo que nossa vida fica mais fácil, somos “levados” ao sedentarismo.

Recentemente, o estado de São Paulo decretou que alimentos industrializados utilizem menos sal. Ações como essa devem ser incentivadas e ampliadas?

Cristina: Toda tentativa nesse sentido é válida, no entanto, acredito mais na informação para as pessoas. O cidadão precisa saber escolher melhor seus alimentos, mesmo com toda a dificuldade, pressão e falta de tempo dos dias atuais. É preciso fazer a ligação clara entre o estilo de vida, inclusive da alimentação, com a saúde de cada um de nós.

Foto: © Shutterstock





Cuidado Integral

Atenção Básica coordenará cuidado e ordenará a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem a 72% das causas de mortes no Brasil e, de acordo com estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), serão responsáveis por 80% das enfermidades dos países em desenvolvimento em 2020. Diante da dimensão dos problemas que as DCNTs constituem para a saúde mundial — expressa em dados apresentados em estudos nacionais e internacionais, o Ministério da Saúde (MS) decidiu promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas e integradas, baseadas em evidências, para prevenção, controle e cuidado das DCNTs e seus fatores de risco, por meio da elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011-2022). Lançado em agosto de 2011, o plano se baseia no delineamento de diretrizes e ações em vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; e cuidado integral.

Em novembro de 2012, a portaria que institui a Rede no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a expectativa é que seja publicada em fevereiro

Considerando a necessidade de reorganizar a atenção às pessoas com doenças crônicas em todos os pontos, por meio do cuidado integral, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) propôs a construção

“Pontuamos qual é a responsabilidade, em termos gerais, de cada ponto de atenção, para que os gestores locais possam desenvolver as linhas de cuidado de acordo com cada realidade municipal”

Patrícia Sampaio Chueiri

Foto: © Arquivo Pessoal



Patrícia Sampaio Chueiri, coordenadora-geral de Áreas Técnicas do Departamento de Atenção Básica (DAB)

da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Patrícia Sampaio Chueiri, coordenadora-geral de Áreas Técnicas do Departamento de Atenção Básica (DAB), revela que a coordenação está desde o início de 2012 discutindo a questão do cuidado das pessoas com doenças crônicas, com o apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). “Abrimos consulta pública,

discutimos as propostas com as secretarias municipais e estaduais, e fizemos visitas *in loco*”, conta Patrícia. Na última semana de novembro de 2012, a portaria que institui a Rede no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a expectativa, segundo ela, é que seja publicada em fevereiro.

Além da organização da rede de atenção, a coordenação está discutindo e espera ter novidades ainda esse semestre em rela-

ção à ampliação do acesso ao tratamento do tabagismo para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), pois hoje poucas UBSs oferecem o tratamento. Está em construção também uma proposta para ampliar o acesso aos exames complementares relacionados às principais doenças crônicas. Os parâmetros já estão sendo fechados e o que está em discussão é uma nova forma de financiamento e de monitoramento da qualidade dos exames.

A implantação da Rede se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidados específicas, divididas entre os eixos de Atenção Básica, Atenção Especializada (Ambulatorial Especializada, Hospitalar, Urgência e Emergência), Sistemas de Apoio, Sistemas Logísticos, Regulação e Governança. (Veja box na página ao lado) “Pontuamos qual é a responsabilidade, em termos gerais, de cada ponto de atenção, para que os gestores locais possam desenvolver as linhas de cuidado de acordo com cada realidade municipal”, explica Patrícia.

De acordo com o Artigo 3º, a Rede deve fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas, contribuir para promoção da saúde da população e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações, e ampliar o acesso aos serviços de saúde dos usuários com doenças crônicas. Já os objetivos específicos, estipulados no Artigo 4º, estabelecem que a Rede deve promover

Metas nacionais propostas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (20011-2022):

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano;
- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças;
- Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes;
- Defer o crescimento da obesidade em adultos;
- Reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool;
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças;
- Aumentar a prevalência de atividade física no lazer;
- Reduzir o consumo médio de sal;
- Reduzir a prevalência de tabagismo;
- Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos;
- Aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos;
- Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.

*Fonte: Ministério da Saúde

hábitos de vida saudáveis, com relação à alimentação e atividade física; evitar e tratar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool enquanto fatores de prevenção e de risco às doenças crônicas; e atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre sua doença e sua capacidade de autocuidado e autonomia.

Documento norteador

Para orientar a construção, organização e fortalecimento da Rede, o Ministério da Saúde elaborou ainda o *Documento de Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias*, que destaca que a Atenção Básica (AB) tem caráter estratégico na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado, a AB é “o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a Rede”. Segundo Patrícia, a AB tem a responsabilidade de coordenar o cuidado para evitar a repetição de exames e interação medicamentosa, por exemplo. “Embora as doenças crônicas tenham períodos de agudização, o cuidado com esse paciente é mais eficiente na Atenção Primária à Saúde (APS).”

Leonardo Ferreira Fontenelle, médico de família e comunidade no município de Vitória (ES), docente do Departamento de Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam) e diretor de Graduação da Associação Capixaba de Medicina de Família e Comunidade (ACMFC), reitera que o modelo de enfrentamento às doenças crônicas integrado a um sistema de APS forte, realmente oferece um melhor cuidado à saúde do paciente. “Diante dos indicadores de morbidade e mortalidade, é necessário fortalecer o sistema de saúde com foco na APS.” No artigo *Médico de família e comunidade é peça-chave no combate às doenças não transmissíveis*, publicado em seu blog

(leonardof.med.br), Fontenelle conta que enquanto a Organização das Nações Unidas (ONU) ignorava as DCNTs em 2008, ele já havia escrito uma definição da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o blog Kanzler Melo Psicologia, em que destacava a vocação dos médicos de família e comunidade para o controle dessas enfermidades.

No entanto, o documento de diretrizes enfatiza que para que a AB desempenhe efetivamente o seu papel na Rede, é fundamental garantir sua expansão e qualificação em todo o País e, para isso, aponta a Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal ferramenta de organização, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PNMAQ) como indutor da ampliação do acesso e da qualidade do cuidado, e o Programa de Requalificação

das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para qualificar a infraestrutura da AB. Segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022), houve redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas doenças crônicas nas últimas décadas, o que pode ser atribuído à melhoria da assistência, redução do tabagismo a partir dos anos 1990 — que caiu de 34,8%, em 1989, para 15,1%, em 2010 — e à expansão da Atenção Básica, que atualmente cobre aproximadamente 60% da população brasileira. Ainda no primeiro semestre de 2013, novos cadernos de AB serão disponibilizados para os profissionais de saúde e irão abordar assuntos como risco cardiovascular, obesidade, hipertensão e diabetes.

Conheça a estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com DCNT's

Atenção Básica: Coordena o cuidado e ordena a Rede. Tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população, e realizar estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede.

Atenção Especializada (Ambulatorial Especializada, Hospitalar, Urgência e Emergência): Conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de Urgência e Emergência, Hospitalar e Ambulatorial Especializada, apoiando e complementando os serviços da AB de forma resolutiva e em tempo oportuno.

Sistemas de Apoio: São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens e outros) e pelo sistema de assistência farmacêutica.

Sistemas Logísticos: A estruturação dos Sistemas Logísticos permite o fluxo adequado dos usuários

entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações programadas. Segundo a portaria, os Sistemas Logísticos da Rede são compostos por sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários, registro eletrônico em saúde, sistemas de transportes sanitários e sistemas de informações em saúde.

Regulação: Qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta, auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intergestores e promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde. As Centrais de Regulação Ambulatorial, de Internação e de Urgência e Emergência, regulam o acesso às ações e serviços de maior densidade tecnológica.

Governança: Capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da Rede. Esse componente é composto pelas comissões intergestores e pelos grupos condutores.

*Fonte: Ministério da Saúde



O evento ocorrerá no Hangar Centro de Convenções e Feiras da Amazônia, em Belém do Pará

***“O nosso congresso tem o objetivo de reunir os Médicos de Família e Comunidade (MFCs) e pessoas ligadas a essa especialidade para a discussão de temas relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS)”,
Yuji Ikuta.***

12º CBMFC: Belém do Pará sediará o evento

O tema central do congresso é o acesso com qualidade e a previsão é de que 3.500 participantes compareçam

O 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC) acontecerá entre os dias 30 de maio e 2 de junho de 2013, em Belém do Pará. Será a primeira vez que a região norte sediará um evento desse porte da especialidade. O tema central do encontro é o acesso com qualidade e a previsão é de que 3.500 participantes compareçam. “O nosso congresso tem o objetivo de reunir os Médicos de Família e Comunidade (MFCs) e pessoas ligadas a essa especialidade para a discussão de temas relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS)”, afirma Yuji Ikuta, presidente do congresso.

Os trabalhos científicos estão orga-

nizados em quatro categorias: pesquisa qualitativa, quantitativa, relatos de experiências e temas de revisão. A apresentação poderá ser realizada tradicionalmente por pôsteres e comunicação oral coordenada. Porém, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), entidade organizadora do congresso, estimula a utilização de outras formas de expressão, por meio da 4ª Mostra de Vídeo Saúde da Família, 4ª Mostra de Fotografias Saúde da Família, 3º Concurso de Contos Saúde da Família e 1º Concurso de Cantigas, Versos e Prosas Saúde da Família. Além disso, ocorrerá no evento o 2º Campeonato de Futebol.

Programação

De acordo com Ikuta, a programação científica está bastante variada e foi montada a partir de sugestões de profissionais de todo o Brasil, por meio do site do congresso. “Os participantes podem esperar um encontro muito rico na parte científica e cultural, pois foi preparado com muito carinho por todos”, afirmou ele. O evento também contará com participações de convidados internacionais como Verónica Casado, da comissão Nacional de Medicina de Família e Comunidade da Espanha; Maria Sofia Cuba Fuentes, da Sociedade Peruana de Medicina de Família e Comunidade (SOPEMFYC); Ian Couper, da Universidade de Witwatersrand (África do Sul) e Marc Jamoulle, especialista da Bélgica. “Presidir um congresso com essa dimensão é uma honra e torna-se extremamente gratificante pelo trabalho em equipe das comissões e o apoio da SBMFC”, diz Ikuta.

Durante o evento se destacarão os seguintes temas: o desafio do trabalho em equipe, a política nacional sobre drogas, cuidados com feridas, método clínico centrado na pessoa, produção de vídeo para saúde, abordagem familiar, saúde indígena, ortopedia, consulta clínica, saúde mental, sexualidade, educação em saúde, entre outros. Confira as novidades e outras informações no site do evento: sbmfc.org.br/congresso2013/.

Seminário para gestores conta com encontro de secretários municipais

No dia 24 de janeiro, ocorreu o 1º Seminário para Gestores da SBMFC: *Construindo uma Atenção Primária à Saúde de Qualidade*, que teve como objetivo discutir a escolha por uma Atenção Primária à Saúde (APS) de qualidade e pela expansão da Estratégia de Saúde da Família como forma de organizar a rede de serviços de saúde.

No evento também havia um espaço para visita ao novo modelo de clínicas adotado pela cidade do Rio de Janeiro que vem sendo citado, inclusive, internacionalmente.

No mesmo dia, houve também um ponto de encontro de secretários de saúde de diversos municípios. São eles: César Montes Serrat Titton, de Curitiba (PR), Januário C. Neto, de Itapiranga (AM), Lubélia Freire, de Manaus (AM), Maria Adriana Moreira, de Borba (AM), Nilson Ando, de Manaus (AM), Oscarino Barreto, de Belford Roxo (RJ), Marcelo Borio, de Porto Alegre (RS), todos a convite da SBMFC.

Foto: © Shutterstock



Relações das instituições de Saúde da Família dos dois países foram aprofundadas

SBMFC acerta intercâmbio com o Peru

No fim do ano passado, o presidente da SBMFC, Nulvio Lermen Jr., esteve presente no 4º Congresso Nacional de Medicina de Família e Comunidade e no 1º Congresso Peruano de Atenção Primária a Saúde, ambos realizados em Lima, capital do Peru.

Na ocasião, foi assinado um termo de cooperação entre as sociedades brasileira e peruana de Medicina de Família e Comunidade (MFC). Com isso, o objetivo é facilitar o intercâmbio de estágios profissionais nesses países.

No 1º Congresso Peruano de Atenção Primária a Saúde, Lermen Jr. foi um dos palestrantes. O dirigente frisou a importância de participar de eventos desse tipo em outros países. “É interessante conhecer realidades diferentes da brasileira, assim como muitas vezes percebemos que os problemas enfrentados são os mesmos que os nossos, mas que as soluções encontradas são outras. Essa troca de experiências e vivências é excelente para o desenvolvimento da MFC não só no Brasil, mas em toda a América Latina”, disse.

Foto: © Shutterstock



Capital carioca sedia o evento

Rio de Janeiro recebe seminário de inovação

Nos dias 1º e 2 de março, a SBMFC organiza o *Seminário de Inovação em Atenção Primária*, com vagas presenciais e à distância. O formulário de inscrição está à disposição no link: <http://bit.ly/US1gnf>.

Curtas

Anvisa divulga normas de pesquisa clínica

No dia 2 de janeiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) divulgou um documento com esclarecimentos sobre direitos de pessoas participantes de pesquisas clínicas no Brasil. A principal novidade é um documento escrito, assinado e datado, que evidencia o consentimento do indivíduo.

Ministério da Saúde organiza Laboratório de Inovação

Com a coordenação de Atenção Domiciliar DAB/SAS/MS, o Ministério da Saúde convidou os interessados a participarem do Laboratório de Inovação em Atenção Domiciliar. A ação faz parte de um dos focos da OPAS Brasil que identificam procedimentos de sucesso no SUS.

Prazo para envios de resumos e materiais se aproxima do fim

Os interessados em enviar materiais e resumos para o 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade têm até o próximo dia 28 de fevereiro para fazê-lo. Já o 2º Campeonato de Futebol dos especialistas terá as inscrições finalizadas no dia 16 de maio. Para mais informações e inscrições, acesse o site do Congresso e também a página do Facebook.

Parceria SBMFC e Grupo A

Sócios da SBMFC têm 15% de desconto em obras da editora. Para ter acesso, basta entrar na área restrita do site da SBMFC e clicar sob o banner do Grupo A.

Promef

Conheça o Programa de Atualização em MFC (Promef), dirigido ao médico especialista em cuidados integrais, continuados e contextualizados. Os autores são profissionais experientes na prática clínica da APS e selecionados pela SBMFC.

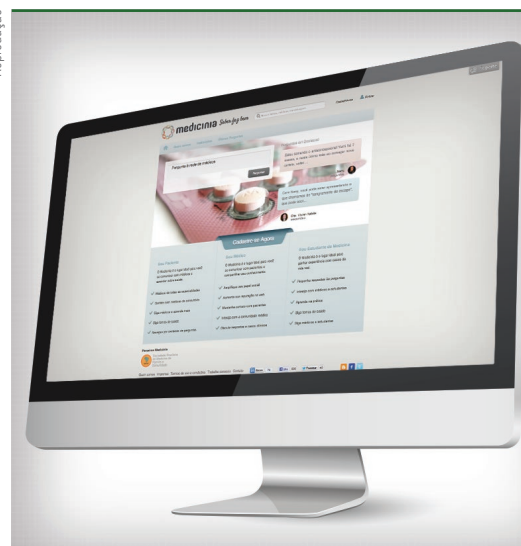
SBMFC realiza parceria inédita com Portal Medicinia

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), acaba de fechar uma parceria inédita com o Portal Medicinia (www.medicinia.com.br), plataforma que possibilita uma linha direta entre a população e a comunidade médica na orientação das mais diversas dúvidas sobre medicina e saúde.

A parceria tem o objetivo de ampliar a equipe de colaboradores do Portal, disponibilizando aos usuários os médicos associados da Sociedade.

O internauta que acessar o site da entidade (www.sbmfc.org.br) encontrará um

Reprodução



Internautas podem tirar dúvidas com os MFC's

botão localizado à direita da página com a logomarca do Medicinia. Ao clicar nesse botão, automaticamente será aberta uma janela para o usuário enviar sua dúvida, que será respondida por um ou mais profissionais vinculados à Sociedade.

Instituições abrem vagas de emprego para médicos de família e comunidade

Há vagas para profissionais graduados e em residência médica abertas atualmente nos estados de Minas Gerais e Rio Grande do Sul para médicos de família e comunidade. Para conferir informações atualizadas sobre vagas nos 27 estados do Brasil, acesse o link: <http://bit.ly/USaCiT>. Em caso de dúvidas, entre em contato pelo e-mail ricardo@sbmfc.org.br.

Porto Alegre sedia 2ª Jornada Científica do CGHC

Nos dias 25 e 26 de abril, a Escola GHC — Centro de Educação Tecnologia e Pesquisa em Saúde, em Porto Alegre (capital do Rio Grande do Sul) vai receber a 2ª Jornada Científica do GHC. Nesse ano o tema será *Produção de Conhecimento no Cotidiano dos Serviços de Saúde*. O evento sediado na Associação Médica do Rio Grande do Sul vai abordar o surgimento de livros, teses, debates, veículos jornalísticos e científicos através de discussões e realidades do cotidiano dos profissionais de saúde.