

## Alternativas para o São Lucas

As más condições de trabalho e de internação no Hospital Estadual São Lucas levam entidades médicas, gestores e autoridades do setor público a debater alternativas emergenciais para amenizar o caos

p. 6 a 9

### Educação continuada

Os médicos que residem nos municípios de Marataízes e de São Mateus e nas regiões próximas receberão os últimos cursos do PEC deste ano

p. 3

### Identidade digital

A nova cédula de identificação médica já pode ser solicitada no CRM-ES: basta que o médico procure o setor de Informática e siga as orientações

p. 4

### Audiência pública

Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJ-ES) realiza a terceira audiência pública de sua história para discutir os problemas da saúde pública capixaba

p. 10 e 11

# Não podemos nos acostumar

Recentemente, na reunião convocada pelo CRM-ES com as entidades médicas e o Governo do Estado para discutir os problemas relacionados do Hospital Estadual São Lucas, duas frases ditas pelo secretário de Governo, Tyago Hoffmann, foram mais do que oportunas e imprescindíveis: “não se pode perder o direito de se indignar com os problemas encontrados na saúde pública” e “quem se acostumar com essa situação deve pedir para sair”.

Que a saúde pública, em suas três esferas governamentais, é de difícil gestão, todos sabemos diante da escandalosa falta de investimento por parte do governo federal. Mas, como frisou o secretário Tiago Hoffmann, não podemos perder o direito de nos indignarmos e, em hipótese alguma, devemos parar de lutar.

Não podemos nos acostumar com o caos. É preciso continuar lutando da melhor forma que nos compete lutar: denunciando, sugerindo alternativas, buscando soluções conjuntas.

Nas duas principais matérias deste jornal, intituladas “Vinte propostas para o São Lucas” e “O caos em discussão”, estamos exatamente dando vazão à nossa indignação e ao nosso protesto. O CRM-ES relata os problemas exis-

tentes e mostra as ações que vêm adotando na tentativa de amenizar a atual situação e o compromisso firmado por todos. Propostas e alternativas para o setor não faltam.

Na reunião organizada pelo CRM-ES, uma lista com 20 propostas foi feita para os gestores da saúde. E, a audiência pública realizada no dia 31 de agosto, pelo Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJ-ES), a terceira de sua história, colocou em debate o tema Sistema Único de Saúde (SUS). Todos estão em busca de uma alternativa viável para a saúde pública capixaba.

Isso mostra que, além da classe médica, os setores públicos em suas várias esferas administrativas está igualmente preocupado e em busca de soluções que possam, ao menos, minimizar o sofrimento de quem depende exclusivamente do atendimento prestado pelo SUS. Veja as propostas, conheça o que vem sendo feito e colabore com as entidades médicas divulgando as ações e contribuindo com novas sugestões. Somente unidos conseguiremos avançar em nossas conquistas.

Boa leitura!

*Diretoria do CRM-ES*

# Parabéns, doutor(a)

Em 18 de outubro é comemorado o Dia do Médico, data escolhida como reconhecimento pelo trabalho e pela dedicação desse profissional que cuida do bem mais precioso do ser humano: a saúde.

Especialmente neste ano, quando parece que a saúde no Espírito Santo chega no fundo do poço ou no “rascunho do inferno”, como um médico classificou a unidade hospitalar em que trabalha, o CRM-ES parabeniza a classe médica não somente pelo seu dia, mas pela dedicação à profissão a qual abraçou e, principalmente, pela indignação perante os problemas encontrados e pela luta incansável pela busca de soluções, por mais distantes que pareçam estar.

Para exercer a Medicina é preciso ir além

dos diagnósticos, dos tratamentos e dos medicamentos. É preciso lutar por condições dignas de trabalho. Por locais de atendimento em que médicos e pacientes se sintam seguros e confortáveis. Aqui no Espírito Santo, a categoria está indignada com a realidade local e se mantém firme na luta por melhorias no setor.

A cada comemoração do Dia do Médico, o CRM-ES aproveita para jubilar os profissionais que, ao completarem 70 anos de idade, ficam isentos da anuidade do Conselho. Aos profissionais contemplados com o jubilar, a Diretoria desta autarquia federal redobra os parabéns pela dedicação à profissão e pelo compromisso com seus pacientes. Parabéns pelo Dia do Médico!

## JUBILADOS EM 2012

ADEMAR POLTRONIERI  
ALEXANDER SALENKOV  
ALMIR DO ESPIRITO SANTO  
CARLOS AUGUSTO S. DE BARROS  
CARLOS BRAHIM BAZZARELLA  
CARLOS CLEY COELHO  
CARLOS SANDOVAL GONCALVES  
CELSON MURAD  
DALTON VALENTIM VASSALLO  
ELISABETH RODRIGUES BERNARDO  
EVALDO MELO MENDONÇA  
GELCILIO COUTINHO BARROS

GILSON KOHLER  
HAROLDO NORBERTO ALBERT  
HENRIQUE TOLOMELLI FILHO  
ICARO CRUZ SANTOS  
JOAO GAMA FILHO  
JOAO GUILHERME VIANNA DE FREITAS  
JONES PAVAN  
JOSE ALFREDO FERRARI  
JOSE CARLOS NUNES DE MORAES  
JOSE VAMBERTO DE OLIVEIRA LEMOS  
LOURENCO DE FREITAS NETO  
LUIZ CARLOS GOMES VALENTIM

LUIZ CARLOS RIBEIRO  
MARCOS JOSE FAGUNDES  
MAURO ESTEVES AGUIAR  
MICHEL SILVESTRE ZOUAIN ASSBU  
MILTON DE ALMEIDA E SILVA  
MILTON OCTAVIO COSTA  
OSVALDO V. DE ALBUQUERQUE FILHO  
PEDRO MOTTA  
SEVERINO DANTAS FILHO  
SIXTO NELSON QUINONEZ DIAZ  
TANIA SEBASTIANA LEMOS NOGUEIRA  
WALDIR KIEPPER  
WAVELL FELICIO



**CRM-ES**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Publicação oficial do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo

CRM-ES

Rua Professora Emilia Franklin Mululo, 228,  
Bento Ferreira, Vitória-ES. CEP 29.050-730  
Telefax (27) 2122-0100 / www.crm-es.org.br

**Presidente:** Aloizio Faria de Souza  
**Oswaldo Luiz Pavan Junior (Vice-Presidente)** • Severino Dantas Filho (Secretário-Geral) • Hiram Augusto Nogueira (1.º Secretário) • Luis Claudio Limongi Horta (2.º Secretário) • Fernando Ronchi (1.º Tesoureiro) • Álvaro Lopes Vereno Filho (2.º Tesoureiro) • Delson de Carvalho Soares (Corregedor em exercício) • Jorge Luiz Kriger (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática) • Suely Ferreira Rabello (Ouvidora).

**Conselheiros efetivos:** Adenilton Pedro Cruzeiro, Aron Stephen Souza, Carlos Magno Pretti Dalapicola, Eurico de Aguiar Schmidt, Marcelo Almeida Guezert, Thales Gouveia Limeira, Vera Lúcia Ferreira Vieira.

**Conselheiros suplentes:** Aloysio Abdo Campos, Arnaldo Ferreira Filho, Carlos Marconi Pazolini, Dioscordes Marcelo de Almeida Campos, Ezequiel Apgaua Furtado de Souza, Gustavo Antônio Reis Lopes Picallo, Henrique Marcondes Rocio Cerqueira Lima, João Cabas Neto, Marcos Antônio da Cunha Araújo, Marcus de Angeli Altoé, Maria Rufina Barros, Paulo Vicente de Stefano, Perácio Lora Soares, Rosane Ottoni Passos, Viviane Oliveira Lisboa Tacla.

### DELEGACIAS SECCIONAIS

#### COLATINA

**Presidente:** Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares  
**Delegados:** Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares, Fernando Antônio de Oliveira Rua, Edson Domingos Margotto, Reynaldo Augusto Damm Junior, Antônio Luiz Lazzari, Sandra Helena Pereira, Anna Selma Perini Fiorot Dell'Santo.

#### LINHARES

**Presidente:** Jobson Bortot  
**Delegados:** Arthur Luiz Magnago Heleodoro, Joel Anselmo Giuberti, Carlos Jacques Mazzei Ferreira, Ricardo Silva Nicoletti, Roberto Siqueira Motta, Max Anderson Prezotti, Lucinda Medeiros Alvim, Soo Yang Lee, Sérgio Roberto Peres Sales.

#### SÃO MATEUS

**Presidente:** Luiz Fernando Mendonça de Oliveira  
**Delegados:** André Ideraldo Andreazi Goltara, Mônica de Mônico Megalhães, José Eduardo Pavan, Nilton Sodré Fundão, Ronaldo José Thomazini, Mozart Moreira Hemerly, Rafaela Figueira Caetano Azevedo, Maria Cristina Bordoni Silva, Jorge Luis Mendes.

#### CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

**Presidente:** João Carlos Serafim  
**Delegados:** Agliberto Baliano Careta, Fabíola de Freitas Moraes, Sebastião Casotti Vidaurre, Antonio Nassu Júnior, Fernando Fittipaldi, Luiz Sérgio Ervatti, Newton Araújo Júnior Pedro, Scarpi Melhorim.

#### Jornal do CRM-ES

Jornalista responsável  
Cileide Zanotti – MTb 463/89

#### Conselho Editorial

Aloizio Faria de Souza, Adenilton Pedro Cruzeiro, Hiram Augusto Nogueira, Severino Dantas Filho, Wesley Pinitente Fabiano.

#### Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico

Comunicação Impressa  
(27) 3229-0299 / 3319-9062

#### Fotos

Arquivo CRM-ES

#### Impressão

Grafitusa – (27) 3434-2200

# Marataízes e São Mateus contemplados

Os médicos dessas regiões vão receber os últimos PECs do ano

Os médicos que atendem nos municípios de Marataízes e de São Mateus e nas demais localidades da região receberão, respectivamente, nos meses de outubro e de novembro, os últimos cursos do Programa de Educação Médica Continuada (PEC) do ano de 2012.

Os temas, conforme tabela ao lado, foram sugeridos pelos próprios médicos que participarão do PEC, já que a coordenação do programa entra em contato com os profissionais da região em que serão realizados os cursos para identificar os assuntos de maior interesse e, então, estabelecer a programação.

Em Marataízes, por exemplo, nos dias 18 e 19 de outubro, serão abordados temas como “Tabagismo – uma doença pediátrica” e “Crack e o papel do profissional de saúde”. Já em São Mateus, nos dias 22 e 23 de novembro, os temas serão “Células tronco e atualidades” e “Síndrome metabólica”, entre outros relacionados aos aspectos legais da Medicina.

## PROGRAMAÇÃO

### MARATAÍZES

**Data:** 18 e 19 de outubro

**Horário:** 18h às 22 horas

- ▶ Tabagismo – uma doença pediátrica
- ▶ Crack e o papel do profissional de saúde
- ▶ Responsabilidade civil e criminal decorrente do ato médico
- ▶ Atendimento médico hospitalar – o que temos e o que precisamos
- ▶ Novas escolas médicas – a posição das entidades médicas (AMB, CRM e Sindicato)
- ▶ Parada cardiorrespiratória – orientações sobre o que mudou na abordagem nos últimos anos

### SÃO MATEUS

**Data:** 22 e 23 de novembro

**Horário:** 18h às 22 horas

- ▶ Células tronco e atualidades
- ▶ Síndrome metabólica
- ▶ Aspectos legais da Medicina: processos médicos
- ▶ Aspectos legais da Medicina: perícia médica

 Notas

## Humanizar com arte

Com o projeto “Arte na casa, saúde na vida”, a Santa Casa de Misericórdia de Vitória passou a adotar os recursos da arteterapia para melhorar a qualidade de vida dos colaboradores e, conseqüentemente, o atendimento no Hospital. Com essa ação, a estimativa é atingir direta e indiretamente 10 mil pessoas por ano.

## Humanizar com arte II

Em agosto, o médico e professor Paulo Campello proferiu palestra sobre o projeto “Arte na casa, saúde na vida”, para mostrar aos profissionais, aos estudantes e aos pacientes internados a importância da arteterapia no tratamento médico. O projeto é uma parceria entre o Instituto Fênix de Ensino e Pesquisa, a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, a Associação de Arteterapia do Espírito Santo (Aartes) e a Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (Emescam).

## Direito do paciente

A Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece os critérios sobre o uso de tratamentos considerados invasivos ou dolorosos em casos clínicos nos quais não exista qualquer possibilidade de recuperação. Sob o nome formal de diretiva antecipada de vontade, a Resolução trata do registro do desejo expresso do paciente, em documento, permitindo que a equipe que o atende tenha o suporte legal e ético para cumprir essa orientação. Dessa forma, o paciente poderá definir, com a ajuda de seu médico, os procedimentos considerados pertinentes e aqueles aos quais não quer ser submetido em caso de terminalidade da vida, por doença crônico-degenerativa. A Resolução foi divulgada ao público no dia 30 de agosto.

## Alerta às prefeituras

Diante dos baixos salários que o setor público vem oferecendo aos médicos, inclusive nos novos processos de seleção, a Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) encaminhou ofício à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e a todas as prefeituras e secretarias municipais de Saúde do Espírito Santo solicitando o enquadramento dos salários dos médicos ao piso salarial calculado pela Fundação Getúlio Vargas, no valor de R\$ 9.188,20, para 20 horas semanais. De acordo com o ofício, “dessa forma evita-se o descumprimento do direito do profissional médico de receber uma remuneração justa e digna, conforme esculpido nos Princípios Fundamentais e nos Direitos dos Médicos, constantes do Código de Ética Médica”.



# CRM Digital disponível

Médicos capixabas devem procurar o setor de Informática do Conselho para realizar o cadastramento necessário à nova cédula de identificação

O chamado CRM Digital, documento instituído pela Resolução CFM n.º 1983, de 22 de março de 2012, já se tornou realidade no Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES).

Para receber essa nova cédula de identificação, é necessário que o médico procure o setor de Informática do Conselho para realizar um novo cadastramento. A atual cédula em papel será então substituída. Mas, quem optar por permanecer com o documento em papel, não precisa se recadastrar, pois o documento antigo terá validade por tempo indeterminado. Pela Resolução CFM n.º 1983, o novo documento terá custo de R\$ 70,00.

## Smartcard

O CRM Digital é, na realidade, um cartão com chip (smartcard), confeccionado de acordo com as especificações estabelecidas pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). Trata-se de um registro que contém nome, número público exclusivo, denominado chave pública, e demais dados que indicam uma pessoa física ou jurídica nos sistemas de informação. A chave pública, segundo informações divulgadas

pelo ITI, tem a função de validar a assinatura realizada em documentos eletrônicos.

De acordo com o diretor de Informática do CRM-ES, Jorge Luiz Kriger, a certificação digital já vem sendo utilizada nos hospitais mais modernos, em sistemas de dados de prontuário médico e em outros registros eletrônicos na rede de saúde. Esse recurso permite o armazenamento e o compartilhamento seguro de informações de pacientes entre os profissionais de saúde.

## Facilidade

Ao receber o CRM Digital, o médico poderá usá-lo como identidade e optar pela ativação do chip para a certificação digital. Mas, atenção: para que seja possível utilizar o novo documento nos sistemas de informação, é preciso obter o Certificado Digital.

Para isso o CFM estabeleceu um termo de cooperação com a Caixa Econômica Federal (CEF) em condições diferenciadas para os médicos. O profissional que tiver o CRM Digital e for cliente da Caixa, possuindo os produtos Conta-Corrente, Cheque Especial e Cartão de Crédito Caixa Infinite ou Platinum, pagará tarifa

de R\$ 80,00. Caso não possua esses produtos, a tarifa será de R\$ 100,00. Em ambos os casos, o Certificado Digital fornecido será do tipo PF A3, que tem validade de três anos, com renovação gratuita por igual período.

A solicitação do Certificado Digital deverá ser feita via internet. Um *link* na página do CRM-ES direciona-a para o *site* da CEF. Após registrar a solicitação na página da Caixa, o médico deverá comparecer a uma agência portando a seguinte documentação: CRM Digital fornecido pelo Conselho, comprovante de residência emitido há no máximo 90 dias, contendo o nome do titular, a data de emissão e o CEP (podem ser contas de água, de luz e de telefone, extratos bancários, ou uma declaração do titular).

Em caso de perda ou extravio do Certificado Digital, é importante que o documento seja imediatamente cancelado. No *site* do Conselho ([www.crm-es.org.br](http://www.crm-es.org.br)) está disponível uma cartilha com todas as informações sobre o CRM Digital, bem como respostas para as dúvidas mais frequentes e demais orientações sobre o assunto.

Se, mesmo assim, ainda restarem dúvidas, basta ligar para o setor de Informática do CRM-ES. O número é (27) 2122- 0110.



# Fiocruz e Médicos sem Fronteiras juntos

Acordo de cooperação entre a Fundação e a ONG foi firmada em setembro

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Organização Não Governamental (ONG) Médicos sem Fronteiras (MSF) assinaram, no dia 24 de setembro, um acordo de cooperação que prevê ações nas áreas de atenção à saúde, apoio técnico, qualificação e treinamento, pesquisa operacional e elaboração de material científico. Pelo acordo, essas ações têm duração até 2017.

A cooperação foi oficializada durante o Congresso Internacional de Medicina Tropical

e Malária, realizado no Rio de Janeiro. Essa informação foi divulgada pela Agência Brasil, que traz uma entrevista com a coordenadora da ONG Médicos sem Fronteiras no Brasil, Maria Carolina Batista dos Santos, que informa que “o acordo amplia a parceria existente entre as duas instituições desde 2007, além de incrementar a oferta anual de cursos sobre dengue e doença de Chagas realizados pela Fiocruz desde 2010 para profissionais de saúde da organização.”

Na notícia divulgada pela Agência Brasil,

Maria Carolina diz que, “no ano passado, 25 pessoas de dez países fizeram o curso na Fiocruz. Neste ano, queremos ter a participação de mais pessoas e a ideia é que esse novo curso também vá até os nossos profissionais em países onde há possíveis epidemias de Chagas e de dengue”. A ONG Médicos sem Fronteiras foi criada na França, em 1971, para atender às demandas de populações atingidas por epidemias, catástrofes naturais e fome. Hoje ela atua em 60 países e, em 1999, recebeu o Prêmio Nobel da Paz.

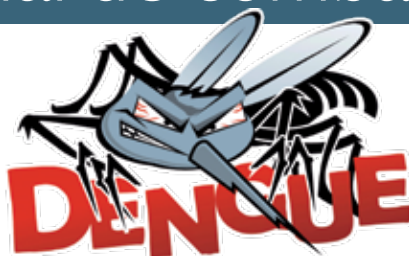
## Estudo internacional de combate à dengue

Uma nova estratégia de pesquisa para o controle da dengue foi apresentada no Congresso Internacional de Medicina Tropical, realizado no Rio de Janeiro. O projeto ‘Eliminar a Dengue: Desafio Brasil’ é parte do programa internacional ‘Eliminar a Dengue: Nosso Desafio’, que traz uma abordagem nova e natural para o controle da doença e que já está em fase de testes na Austrália, no Vietnã, na Indonésia e agora, no Brasil. O objetivo do programa é cessar a transmissão do vírus da dengue pelo *Aedes aegypti*, a partir da introdução da bactéria *Wolbachia* – que é natural e encontrada em insetos – nas populações locais de mosquitos.

Os cientistas demonstraram em laboratório que, quando a bactéria *Wolbachia* é introduzida no *Aedes aegypti*, atua como uma ‘vacina’ para o mosquito, bloqueando a multiplicação do vírus dentro do inseto. Como consequência, a transmissão da doença é impedida.

Caso cumpra as expectativas com êxito, o programa de eliminação da dengue – uma estratégia de longo prazo – poderá beneficiar um número estimado de 2,5 bilhões de pessoas – ou seja, dois quintos da população mundial que atualmente vivem em áreas de transmissão da doença. O método poderá reduzir ainda, de forma significativa, a dependência em relação aos métodos convencionais de controle do mosquito (como o uso de inseticidas). Atualmente, cerca de 100 países estão sob ameaça de contrair o vírus, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para o secretário de Vigilância em Saúde



do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, a pesquisa é mais uma ferramenta no combate e no controle da dengue. “A dengue é complexa e o Ministério da Saúde está apoiando todas as ferramentas de combate à doença. A pesquisa está no início, mas esperamos que em alguns anos o resultado positivo possa ser comemorado”, comentou.

Naturalmente presente em cerca de 70% dos insetos no mundo, a *Wolbachia* é uma bactéria intracelular. Não existem evidências de qualquer risco para a saúde humana ou para o ambiente. “Nossa expectativa é de que este método possa beneficiar milhões de pessoas que atualmente vivem em áreas endêmicas, de forma autossustentável e economicamente viável, sem danos ao ambiente”, explicou Luciano Moreira, pesquisador da Fiocruz e líder do projeto ‘Eliminar a Dengue: Desafio Brasil’.

### Desafio Brasil

O método de controle se baseia na soltura programada dos mosquitos com a *Wolbachia*, que, ao se reproduzirem na natureza com mosquitos locais, passam a bactéria de mãe para filho, por meio dos ovos. Com o passar do tempo, a expectativa é de que a maior parte da

população local de mosquitos tenha *Wolbachia* e seja incapaz de transmitir dengue.

No Brasil, o projeto está em sua primeira fase. Neste momento, o projeto está focado, em ambiente de laboratório, na manutenção de colônias dos mosquitos com *Wolbachia* e no cruzamento com *Aedes aegypti* de populações brasileiras. A construção de uma estrutura de gaiola de grandes proporções no campus da Fiocruz – onde os testes intermediários serão realizados – está programada para 2013. Além disso, estão sendo selecionadas as localidades para os testes de soltura em campo, com previsão para 2014, o que inclui conhecer dados entomológicos sobre as populações de mosquitos locais.

O projeto estuda uma nova alternativa para o controle da dengue, a ser utilizada no futuro como medida complementar de controle. Neste momento, a orientação para a população é de não descuidar da eliminação dos criadouros preferenciais do mosquito transmissor.

O projeto conta com financiamento da Fiocruz, do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DECIT/SCTIE, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (CNPq) e da Foundation for the National Institutes of Health, com recursos da ‘Grand Challenges in Global Health Initiative’ da Bill & Melinda Gates Foundation (Estados Unidos).

Texto publicado no Portal da Saúde





# Vinte propostas para o São Lucas

Reunião entre entidades médicas, gestores e autoridades do setor público resulta em lista com sugestões emergenciais para melhorar o atendimento médico no Hospital

Uma lista contendo 20 propostas consideradas emergenciais para atenuar o caos instalado na saúde pública capixaba foi o resultado da reunião convocada pelo Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), para o dia 21 de setembro, na sede da Autarquia. O objetivo era discutir as condições de atendimento no Hospital Estadual São Lucas.

A reunião foi motivada pela denúncia do neurocirurgião Paulo Roberto Paiva, que, indignado com as condições de atendimento no São Lucas, fez um desabafo em seu perfil do Facebook, quando relatou a presença de moscas e mosquitos dentro do centro cirúrgico do Hospital. Segundo o médico, “a saúde está um caos. O Hospital São Lucas estava insuportável. A sala de emergência, lotada, e o Samu, trazendo mais pacientes graves a cada minuto. É o verdadeiro rascunho do inferno”, desabafou.

Diante desse desabafo público e de um pedido de interdição ética do Hospital, feito pelo Sindicato dos Médicos do Espírito Santo

(Simes), a Diretoria do CRM-ES convocou uma reunião com as autoridades públicas e as entidades médicas para encontrar a melhor solução para o problema.

Segundo o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, em uma época em que os prontos-socorros do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) e da Santa Casa de Misericórdia de Vitória estão fechados ao público, fechar mais um local de atendimento de urgência e emergência, sendo esse local a única referência para os casos de trauma no Estado, seria o mesmo que agravar ainda mais a situação.

Na tentativa de encontrar a melhor solução, a Diretoria do CRM-ES convocou a reunião entre as autoridades no assunto. Nessa reunião, foi apresentado aos presentes o resumo do mais recente relatório de vistoria, feito pelo Setor de Fiscalização do Conselho, no Hospital Estadual São Lucas, constatando o que foi denunciado pelo médico no Facebook.

Após a apresentação do relatório, as

propostas para atenuar o caos no atendimento médico do Hospital São Lucas e também na rede pública em geral foram feitas pelos presentes, entre eles, o presidente do Sindicato dos Médicos, Otto Baptista, o presidente da Associação Médica do Espírito Santo (Ames), Carlos Magno Pretti Dallapiccola, o presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, Hércules da Silveira, e representantes de unidades de saúde que compareceram ao encontro. Um documento contendo a lista de sugestões foi elaborado e enviado às autoridades públicas do setor (Veja as propostas no quadro da página 9).

Os problemas enfrentados pelos pacientes e pelos profissionais de saúde no Hospital Estadual São Lucas foram, também, levados ao conhecimento do Ministério da Saúde, no dia 26 de setembro, pelo presidente do Simes e também vice-presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Otto Baptista. Ele aproveitou uma reunião que teve em Brasília para fazer a denúncia e pedir solução.



# Criticada, Vigilância Sanitária se defende

Após severas críticas do presidente do CRM-ES sobre a fraquíssima atuação da Vigilância Sanitária em âmbito estadual e municipal nas unidades públicas de saúde, enquanto nos consultórios e hospitais da rede particular a ação é de extremo rigor, o representante da Vigilância de Saúde de Vitória, Pedro Benevenuto, informou que há muito cuidado e bom-senso no trabalho realizado.

De acordo com ele, todas as unidades são vistoriadas e os relatórios de vistoria são encaminhados aos gestores e responsáveis. “O problema em si não está na Vigilância Sanitária, que faz seu trabalho com muito critério, mas numa lei de 1999, que isenta

o serviço público da Licença Sanitária para funcionamento”, disse Benevenuto.

Diante dessa declaração, o deputado e presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, Hércules da Silveira, propôs que os relatórios de vistoria feitos pela Vigilância Sanitária fossem também encaminhados às entidades médicas, ao Ministério Público e ao Tribunal de Justiça AIH, para conhecimento, acompanhamento e cobrança das melhorias propostas. Essa, inclusive, foi uma das propostas resultantes da reunião e entregues às autoridades da área de saúde no Espírito Santo.

## Propostas já vêm sendo atendidas, diz Tadeu Marino

As propostas feitas na reunião do dia 21 de setembro entre entidades médicas, gestores e autoridades do setor de saúde pública do Espírito Santo já vêm sendo atendidas pelo Governo do Estado, segundo o secretário de Estado da Saúde, Tadeu Marino. Ele participou de toda a reunião e, ao final, pontuou sobre cada proposta.

Segundo ele, “tudo o que foi apresentado aqui já vem sendo feito pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). Ou está havendo falta de comunicação entre as partes ou falta de interesse das entidades em observar as realizações”, disse.

Em resumo, Marino informou que o Governo do Estado já trabalha a descentralização do atendimento médico em todo o Espírito Santo. Repassa cerca de R\$ 20 milhões por ano para a Santa Casa de Misericórdia de Vi-

tória; disponibiliza 141 funcionários para o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam); abriu mais de 2.400 vagas para profissionais da saúde pública; propôs a abertura dos prontos-socorros dos hospitais filantrópicos para administração da Sesa; e está tentando abrir mais 15 leitos no Hospital da Polícia Militar (HPM) para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras ações políticas, como a transformação do Hospital Estadual Adauto Botelho em um hospital geral.

Infelizmente, ressaltou o secretário, essas ações não tramitam na urgência necessária e os entendimentos nem sempre são os mais desejáveis. Tadeu Marino aproveitou para cobrar das entidades médicas as reuniões mensais acordadas com a Sesa, para acompanhar o

trabalho de melhoria na saúde pública.

Também representando o Governo do Estado, o secretário de Governo, Tyago Hoffmann, reconheceu os problemas existentes, informou que todos são de alta complexidade, que o SUS é um sistema de difícil gestão e que não se pode perder o direito de se indignar com os problemas encontrados na saúde pública. “Quem se acostumar com essa situação deve pedir para sair”, frisou Hoffmann.

Segundo ele, o governador do Estado, Renato Casagrande, autorizou a compra de todos os leitos necessários. No que diz respeito ao trânsito, principal gerador de pacientes hospitalares, este, disse Hoffmann, deve ter suas leis mudadas para que o quadro atual seja modificado. “Vivemos hoje uma epidemia de vítimas do trânsito.”





# No RN a situação já é de intervenção federal

Pacientes em macas e sem previsão de atendimento “internados” em corredores de hospital, enfrentando falta de medicamentos e convivendo com o lixo espalhado nesses mesmos corredores levou o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) a decidir pela denúncia à Organização dos Estados Americanos (OEA) dessa situação, constatada na saúde pública do Rio Grande do Norte.

A indignação dos diretores do CFM e da Fenam ocorreu após vistoria realizada no hospital público Walfredo Gurgel, no dia 18 de agosto. Os problemas encontrados, segundo consta de notícia veiculada no site do CFM, “ferem os princípios da ética e da dignidade humana”.

Ainda segundo o site do CFM, com o relatório de fiscalização concluído, “os conselheiros requisitarão a intervenção federal

no sistema público de saúde do estado, tendo em vista que o próprio governo estadual declarou estado de calamidade pública na saúde há mais de dois meses e o quadro de caos no setor não foi alterado”.

Após a visita ao hospital, os representantes das entidades federais se reuniram com a governadora Rosalba Ciarlini, que informou sobre as dificuldades financeiras para atenuar o problema e solicitou que a situação fosse analisada novamente antes que o pedido de intervenção federal seja protocolado.

Cumprindo o prometido, no dia 26 de setembro, o presidente do Sindicato dos Médicos (Simes) e também vice-presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Otto Baptista, foi com outras lideranças médicas nacionais protocolar o pedido de intervenção federal no hospital do Rio Grande do Norte.

## Calamidade pública

Mas, na avaliação do 2.º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriça, que acompanhou a vistoria e a reunião com a governadora, a intervenção federal na saúde do Rio Grande do Norte é uma solicitação que, a partir de agora, passa a integrar a pauta das entidades regionais de medicina.

“O que encontramos é uma incapacidade local de resolver o problema. O governo municipal está em processo de fechamento das unidades de saúde, de não ter hospitais para dar resposta a essa crise. O governo estadual decretou estado de calamidade pública na saúde. Então, precisamos que o governo federal faça uma cogestão da resolução dos problemas que constatamos”, disse Tibiriça.

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte, Jeancarlo Fernandes, informou que todas as medidas administrativas e jurídicas já foram adotadas.



Representantes das entidades médicas debatem as soluções para o Hospital São Lucas

# Intervenção federal pode chegar ao ES

O pedido de intervenção federal feito pelas entidades médicas nacionais para a saúde pública no Rio Grande do Norte pode, também, ser feito para o Espírito Santo, caso o Governo do Estado não apresente, no prazo de 90 dias, soluções viáveis para os problemas existentes no Hospital Estadual São Lucas.

Dentro desse prazo, dado pelo Conselho

Regional de Medicina, no dia 21 de setembro, a situação no Hospital deve estar minimizada, já que a solução não ocorrerá de imediato.

A possibilidade de um pedido de intervenção federal foi anunciada pelo presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes) e também vice-presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Otto Baptista, que aproveitou a viagem que fez a

Brasília para protocolar o pedido de intervenção no Rio Grande do Norte. Segundo ele, caso nada seja feito dentro dos 90 dias dados pelo CRM-ES, um pedido de intervenção no Estado será feito ao Ministério da Saúde. Ele anunciou a visita da Comissão de Direitos Humanos da Fenam nos hospitais da rede pública capixaba para encaminhar um relatório às entidades de defesa dos direitos humanos, inclusive à Organização das Nações Unidas (ONU).



1. Dobrar o valor da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.
2. Transformar a Vigilância Sanitária em órgão independente do Estado.
3. Determinar que a Vigilância Sanitária encaminhe cópia dos seus relatórios para as entidades médicas, o Ministério Público e o Tribunal de Justiça.
4. Realizar concurso público regionalizado para contratação de pessoal para as unidades assistenciais do Estado.
5. Descentralizar o sistema de atendimento à urgência e emergência, com pólos estaduais de referência.
6. Ocupar o Hospital da Polícia Militar (HPM), com o controle administrativo sendo feito pelo Estado e não pelo Comando da Polícia Militar.
7. Ocupar leitos em hospitais filantrópicos e no Hospital Estadual Adauto Botelho.
8. Atender urgências e emergências nos hospitais filantrópicos.
9. Aumentar a compra de leito nos hospitais do interior do Estado, assim como melhorar os equipamentos desses hospitais.
10. Implantar ações educativas e punitivas, por parte das autoridades competentes, sobre os motociclistas.
11. Apresentar os relatórios da Vigilância Sanitária para a sociedade em geral.
12. Dar proteção ao corpo clínico do Hospital Estadual São Lucas e agendar reunião desse corpo clínico com as entidades médicas para discussão de propostas.
13. Suspender as cirurgias eletivas no Hospital Estadual São Lucas.
14. Abrir os prontos-socorros do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) e da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.
15. Acelerar para três turnos de trabalho as obras do Hospital Estadual São Lucas e do novo Hospital Estadual Dório Silva.
16. Implantar unidade intermediária para internação de pacientes.
17. Implantar o Procoloco de Kamban.
18. Criar o cargo de gerente de fluxo nas unidades hospitalares.
19. Verificar maior disponibilidade de vagas por parte dos hospitais filantrópicos e/ou privados.
20. Humanizar o atendimento aos pacientes e aos seus familiares.

## Situação no São Lucas

**AGRAVAMENTO DA CRISE** – no dia 12 de setembro, o neurocirurgião Paulo Roberto de Paiva registrou no Facebook a superlotação e a falta de higiene no Hospital Estadual São Lucas. Segundo ele, o local é o “rascunho do inferno”.

**AÇÃO DAS ENTIDADES MÉDICAS** – com a denúncia, o Simes pede ao CRM-ES a interdição ética do Hospital e o CRM-ES convoca reunião emergencial entre as entidades médicas, os gestores públicos de saúde e as demais autoridades do setor para encontrar uma solução que minimizasse o problema, já que outros hospitais que atendem pacientes do SUS estão com seus prontos-socorros fechados na Grande Vitória.

**SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS** – médicos do São Lucas suspenderam, no dia 16 de setembro, as cirurgias eletivas devido à superlotação da unidade hospitalar.

**REMOÇÃO DE PACIENTES** – pacientes são transferidos para outras unidades hospitalares, mas o São Lucas continua com excesso de pacientes.

**REFORMA** – em 2010, o Hospital Estadual São Lucas passou a funcionar provisoriamente no Hospital da Polícia Militar (HPM), já que o prédio onde funcionava entrou em reforma. A previsão é de que em 2013 a reforma seja concluída.



Pacientes “internados” nos corredores: cena comum no Hospital Estadual São Lucas







# O caos em discussão

Sociedade debate os problemas do Sistema Único de Saúde

Como resultado das reuniões realizadas entre a Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) e a presidência do Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJ-ES) na tentativa de encontrar uma solução emergencial para o caos instalado na saúde pública capixaba foi realizada, no dia 31 de agosto, uma audiência pública com o tema “Saúde Pública – Sistema SUS”, no auditório do TJ-ES.

Foi a terceira audiência pública da história do judiciário capixaba, segundo informou o presidente do TJ-ES, Pedro Valls Feu Rosa, que a considerou de suma importância para o diálogo franco e aberto entre as autoridades públicas, as entidades médicas e a sociedade em geral. Estiveram presentes no auditório do TJ-ES as autoridades capixabas ligadas ao tema, as entidades médicas locais e representantes da sociedade.

Para o Feu Rosa, “resolver o problema da saúde pública não pode ser tarefa de um único poder ou de um único órgão, mas da união de todos. Podemos até não alcançar o nosso objetivo, mas é preciso tentar”.

De acordo com ele, cerca de 5 mil ações envolvendo a área de saúde tramitam no Espírito Santo. “Há que se prevenir a entrada de novas ações e julgar as existentes”, ressaltou o presidente do Tribunal de Justiça.

## Participação de todos

Representantes das entidades médicas capixabas, do Sindicato dos Servidores da Saúde do Espírito Santo (Sindisaúde), do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Assembleia Legislativa, do Conselho Municipal de Saúde, da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-ES) e do Governo do Estado - na pessoa do secretário de Estado da Saúde, Tadeu Marino – relataram a atual situação do setor e ouviram as sugestões dos participantes da audiência.

O representante do Ministério Público do Espírito Santo, José Adalberto Dazzi, acrescentou que não se constrói o Sistema Único de Saúde (SUS) sem a participação de cada cidadão. Todos são responsáveis pela sua evolução e melhoria contínua. Ele, inclusive, ressaltou a necessidade de os médicos que atendem pelo SUS, quando optarem por remédios fora da lista de medicamentos oferecidos pelo Estado, fazerem a devida justificativa para que o paciente possa receber o remédio.

O representante da Defensoria Pública, Rodrigo Borgo Feitosa, é da mesma opinião que Dazzi. De acordo com ele, “é imprescindível essa justificativa”. Ele frisou que a Defensoria Pública será parceira de todas as entidades para encontrar uma solução para o problema da saúde pública no Espírito Santo.

Celso César Papaleu Neto, representante da OAB-ES, reconheceu que há um isolamento das pessoas que realmente podem solucionar o gargalo no atendimento público.

Por isso, ressaltou ele, a importância dessa aproximação dos poderes com as entidades médicas e a população. O debate certamente trará um melhor direcionamento.

Tadeu Marino reconheceu, assim como os representantes das entidades médicas, a demanda excessiva de pacientes ocasionada pela falta de resolubilidade da rede básica. Mas destacou os investimentos feitos pelo Governo do Estado na compra de leitos hospitalares e na reforma e na construção de hospitais para aumentar a capacidade de atendimento e de internação.

Com o novo Hospital Dório Silva e a reforma do Hospital São Lucas, serão 600 novos leitos na Grande Vitória.

Atenta durante todo o debate, na primeira fila de cadeiras do Auditório do Tribunal de Justiça do Espírito Santo, estava a mais antiga militante de conselhos de Saúde do Brasil: Maria Geni Meriguetti, com 93 anos de idade. “Dona Geni”, como é carinhosamente conhecida, foi membro do Conselho Estadual de Saúde e hoje participa ativamente dos debates e das ações propostas pelo Conselho Municipal de Saúde de Vila Velha.



# Divisão de responsabilidade

“Nesta audiência pública começamos a valorizar a vida. E o Sindicato dos Médicos não veio aqui para somar, mas para dividir responsabilidade, trabalho, luta e, lá na frente, vitórias”. Assim o representante do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes), Luiz Carlos Siqueira Baltazar, iniciou sua fala na Audiência Pública.

Ele apresentou inúmeros exemplos de falta de planejamento para resolver os problemas de saúde pública no Espírito Santo e de declarou que a atenção básica está abandonada e que a ação sobre a necessidade suplantou a ação sobre o planejamento, motivo pelo qual não se consegue resolver os problemas existentes. Baltazar propôs, como iniciativa emergencial, a formação de uma comissão, com representantes dos diversos setores da saúde, para auxiliar as decisões do judiciário no que se refere às ações referentes à saúde.

## Conhecimento

Segundo ele, é preciso conhecimento técnico-científico na área da saúde para tomar decisões que influenciam não somente no bem-estar da população, mas também nas ações administrativas ligadas ao setor.

Representando o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), o

vice-presidente da Autarquia, Oswaldo Pavan Junior, apresentou o cenário atual do Sistema Único de Saúde (SUS), onde não faltam superlotação hospitalar, espera por atendimento ambulatorial por mais de uma hora, médicos recém-formados atuando nos setores de urgência e de emergência e baixa remuneração profissional. Este último item é o principal fator da grande presença de recém-formados nos setores emergenciais.

No que diz respeito ao financiamento da saúde, Pavan ressaltou que o Brasil gasta hoje apenas 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB) nessa área, enquanto o recomendado pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) é de 6%.

As consequências desse cenário são o baixo desempenho do sistema de saúde, o aumento da demanda judicial e de denúncias ao CRM-ES, como também a falta de atenção básica e de orientação à população e a migração de pacientes para os grandes centros.

## Propostas

Como medidas para a melhoria do atual sistema, Pavan sugeriu a ampliação de leitos de retaguarda, um melhor acesso à atenção básica e ao atendimento aos pacientes da saúde mental, além da utilização de serviços *home care*. E como

propostas do CRM-ES ele ressaltou a implantação do protocolo de Kamban (identificação e resumo do prontuário médico junto ao paciente internado), a abertura de mais leitos de retaguarda e a implantação da Justiça Volante para a rede hospitalar. Esta última seria a forma de a Justiça colaborar na internação emergencial de pacientes graves em leitos hospitalares dignos, acabando com a denominada “internação em leitos de corredores”.

## Ação Civil Pública

De acordo com o juiz Jorge Henrique Valle dos Santos, da 2.ª Vara da Fazenda Pública Estadual, que determinou a realização da audiência, todas as colocações feitas durante o evento serão analisadas para subsidiar a decisão nos autos da Ação Civil Pública 024070308457, ajuizada pelo Ministério Público, que já soma cerca de 70 volumes, desde 2005. As demais informações serão encaminhadas à Presidência, para que sejam sistematizadas.

A Audiência Pública teve o objetivo de discutir procedimentos hospitalares, oferta de medicamentos e disponibilidade de leitos na rede pública, já que existem mais de cinco mil processos no Judiciário capixaba relacionados a demandas de usuários da saúde pública.

# Justiça Volante na Saúde

A proposta de implantação da Justiça Volante na Saúde, a exemplo do que ocorre no trânsito, quando uma viatura da Justiça é acionada pela população para se deslocar até o local de uma colisão e agilizar ou até mesmo solucionar um impasse no próprio local do acidente, foi apresentada pelo vice-presidente do CRM-ES, Oswaldo Pavan Junior, na audiência do orçamento participativo 2013 do Tribunal de Justiça do Espírito Santo, realizada no dia 31 de julho, no auditório do Tribunal.

Segundo Oswaldo Pavan, a Justiça Volante

na Saúde seria para expedir liminares e, se for o caso, determinar a compra de leitos hospitalares para atender a população. “É inaceitável encontrar pessoas ‘internadas’ em corredores dos hospitais e outras aguardando vagas de UTI, muitas vezes também em corredores hospitalares”, desabafa ele. Se é possível resolver impasses no trânsito das ruas das cidades simplesmente com um veículo e uma autoridade judicial, por que não tentar algo semelhante na área da saúde?

Para o presidente do Tribunal de Justiça do

Espírito Santo, Pedro Valls Feu Rosa, a sugestão do CRM-ES é válida e aparentemente viável. Para isso, acrescenta ele, é necessário o envolvimento do Ministério Público e da Defensoria Pública, que já se mostraram parceiros para o amadurecimento dessa ideia.

Segundo Feu Rosa, até o final deste ano uma alternativa será apresentada e, a princípio, o foco seria a internação hospitalar, contudo, não está descartada a ampliação da Justiça Volante na Saúde para a realização de exames de alta complexidade.







# Notificar violência é garantir direitos

O Ministério da Saúde (MS), seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), feitas na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), em 1996, declarou que os acidentes e as violências se constituem em um importante problema para a saúde pública.

Para consolidar a implementação da Vigilância Epidemiológica, o MS publicou a Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011 (Art. 2.º), que estabelece as doenças e os agravos de importância para a saúde pública. Em seu Anexo I, como um importante avanço na consolidação da vigilância dos agravos, a Portaria **inclui a violência doméstica, sexual e/ou outras violências na Lista de Notificação Compulsória.**

Ao assumir este compromisso, implantou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências com ações pautadas na vigilância, na prevenção e na promoção da saúde, fundamentais para o enfrentamento desse problema.

Os acidentes e as violências resultam em altos custos econômicos e sociais para a sociedade. Também ocasionam profundos efeitos emocionais nas famílias, devido ao impacto que têm na saúde, na qualidade de vida e nos anos potenciais de vida perdidos.

A vigilância contínua das violências utiliza como instrumento de coleta de dados nacional a **Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências.**

Como definição de caso, esse instrumento considera os casos suspeitos ou confirmados de: violência doméstica (ou intrafamiliar), violência sexual, outras violências (considera as lesões autoinfligidas, que nos casos mais graves são as tentativas de suicídio e o suicídio consumado) e tráfico de pessoas (com vistas a favorecer a prostituição, o trabalho escravo e a comercialização de órgãos).

As fichas preenchidas devem ser encaminhadas à unidade de **vigilância epidemiológica do município** onde, após qualificação, serão inseridas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação/ Sinan.

Deve-se destacar que a notificação de violências contra crianças, adolescentes (**Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, Art. 13**), mulheres (**Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou**



**privados**) e pessoas idosas (**Lei n.º 10.741, de 1.º/10/2003 - Estatuto do Idoso, Art. 19**) é, portanto, uma exigência legal.

Ao implementar a vigilância epidemiológica das violências, o município/estado é chamado a organizar seus serviços de saúde, seus fluxos de referência e contrarreferência para os serviços de saúde e para a Rede de Proteção Sócioassistencial.

Pela adoção da prática de vigilância, as informações geradas subsidiam o planejamento e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para a redução da morbimortalidade decorrente das violências, promovendo a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida.

Assim, a notificação desses eventos é fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra esses segmentos da população sirva de instrumento para romper o “silêncio e o medo”, revelando sua magnitude, sua tipologia, sua gravidade, o perfil das pessoas envolvidas (vítimas e autores da agressão), a localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos.

**Nesse contexto, notificar esses eventos é uma ação de proteção e de defesa ao ser humano.**

# SUS terá medicamentos para doença pulmonar

Pacientes que sofrem de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) terão acesso a medicamentos para tratar os sintomas da doença. O Ministério da Saúde, segundo informação postada no dia 25 de setembro, no Portal da Saúde, vai incorporar ao Sistema Único de Saúde (SUS) os medicamentos budesonida, beclometasona (corticóides inalatórios), fenoterol, sabutamol, formoterol e salmeterol (broncodilatadores).

Consta do site do governo que “atualmente, as incorporações já estão disponíveis no SUS para outras finalidades, como tratamento da asma. Agora, eles poderão ser indicados também para a DPOC, que acomete os pulmões e atinge, principalmente, ex-fumantes. Dois deles – beclometasona e sabutamol – já são ofertados com até 90% de desconto pelo programa Farmácia Popular para tratamento da asma leve e moderada. Eles podem ser encontrados nas 557 unidades próprias espalhadas pelo País e ainda nas cerca de 20 mil farmácias privadas, conveniadas ao programa.”

