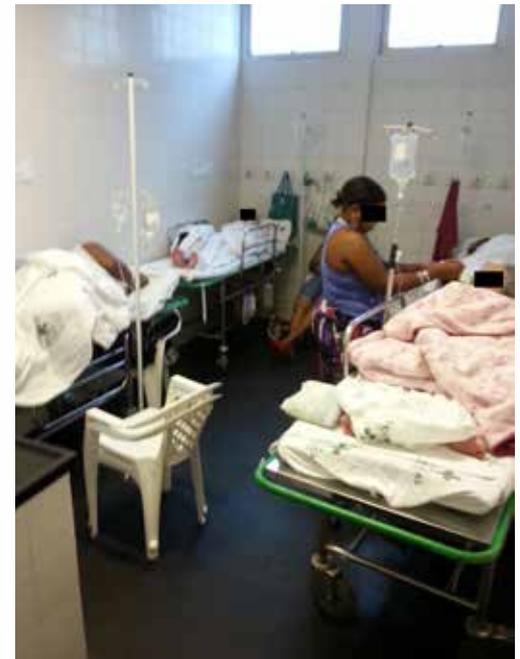


Hospital Estadual São Lucas permanece em Estado de Interdição Ética



O prazo para regularizar as péssimas condições de atendimento termina em dezembro, junto com a gestão do atual governo

p. 6 e 7

Publicidade médica

Resolução do CFM e o Código de Ética Médica orientam sobre o assunto. Fique atento

p. 3

Na Diretoria do CFM

Diretor do CRM-ES toma posse como vice-corregedor do Conselho Federal de Medicina

p. 8

Vírus ebola

Ministério da Saúde recomenda ações para evitar a disseminação da doença no Brasil

p. 10

Saúde de qualidade é o que queremos

Como diz o ditado popular, “a esperança é a última que morre”. E junto com ela está a disposição e a garra para manter, incansavelmente, a luta por melhores condições de trabalho médico e de atendimento à população.

A classe médica luta como pode ou como sabe lutar. Cobra da forma como considera a mais acertada por melhorias na saúde pública. O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) não é diferente. Está no mesmo barco que a classe médica capixaba.

Denuncia, cobra e age como lhe compete agir, dentro dos limites da sua autonomia. Como em toda categoria profissional, existem os mais afoitos, os mais explosivos. Mas cabe à gestão do Conselho, ciente de suas obrigações e limites, agir na medida certa e democraticamente de acordo com a escolha da maioria.

E é exatamente dessa democrática escolha da maioria que vivemos agora o período de transição na gestão estadual. Esperamos que os gestores que assumirão o comando do Espírito Santo e, conseqüentemente, a gestão da saúde pública, a partir de janeiro de 2015, adotem ações de impacto para a real melhoria do atendimento à população.

Que nesse período que antecede a posse, o programa de governo e as promessas feitas em campanha sejam criteriosamente priorizados e com foco na qualidade da saúde pública capixaba.

Longas filas para atendimento médico e internações em corredores de hospital são inaceitáveis e precisam, urgentemente, de uma solução. O CRM-ES está fazendo a sua parte. O Hospital Materno-Infantil de Guarapari, inaugurado após inúmeras denúncias e ações do CRM-ES na esfera judicial contra o descaso na saúde pública do município, é um bom



exemplo. Denunciamos, lutamos, persistimos e conquistamos melhorias.

Já o Hospital Estadual São Lucas, atualmente em Estado de Interdição Ética, é outro exemplo, mas de uma batalha longa e que ainda se arrasta. O Conselho deu prazo de 90 dias para que as péssimas condições físicas e estruturais da unidade sejam sanadas. Esse prazo termina no início de dezembro.

Esperamos que a atual gestão do governo do Estado não termine seu mandato com o Hospital São Lucas eticamente interdito. Que passe o bastão para o novo governo com os pacientes dignamente internados e os corredores do Hospital livres de macas e de pessoas em “tratamento”.

Severino Dantas Filho
Conselheiro-Presidente do CRM-ES

CRM-ES

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

Presidente: Severino Dantas Filho

Aloízio Faria de Souza (Vice-Presidente) • Celso Murad (Secretário-Geral) • Delson de Carvalho Soares (1.º Secretário) • Erick Freitas Curi (2.º Secretário) • Aron Stephen Toczek Souza (1.º Tesoureiro) • Fabiano Pimentel Pereira (2.º Tesoureiro) • Thales Gouveia Limeira (Corregedor) • Fernando Ronchi (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática) • Suely Ferreira Rabello (Ouvidora).

Conselheiros efetivos: Adriano Carlos de Souza Oliveira, Aloízio Faria de Souza, Ana Maria Ramos, Aron Stephen Toczek Souza, Carlos Magno Pretti Dalapicola, Celso Murad, Delson de Carvalho Soares, Erick Freitas Curi, Fabiano Pimentel Pereira, Fernando Ronchi, Hiram Augusto Nogueira, Jorge Luiz Kriger, Jose Renato Harb, Luis Claudio Limongi Horta, Marcelo Almeida Guerzet, Roberto Gomes, Rosane Ottoni Passos, Severino Dantas Filho, Suely Ferreira Rabello, Thales Gouveia Limeira, Vera Lucia Ferreira Vieira.

Conselheiros suplentes: Alcides Viana Moraes, Aureo Lucio Melo Zanon, Carlos Pimentel Moschen, Firmino Braga Neto, Flavio Takemi Kataoka, Gustavo Antonio Reis Lopes Picallo, Hudson Soares Leal, Jaime Ribeiro Coelho, Jobson Bortot, Jose Aid Soares Sad, Jose Magno Bufon, Lia Marcia Massini Canedo, Paulo Vicente de Stefano, Perácio Lora Soares, Regina Celia Tonini, Rosana Alves, Ruy Lora Filho, Ubirajara Moulin de Moraes, Viviane Oliveira Lisboa Tacla.

DELEGACIAS SECCIONAIS

NORTE CAPIXABA

Efetivos: Luiz Fernando Mendonça de Oliveira, Rafaela Figueira Caetano Azevedo, Jorge Luiz Mendes, André Ideraldo Andreazi Goltara, Mozart Moreira Hemerly. **Suplentes:** Ronaldo José Thomazini, Vânia Maurício Lisboa David, Itamar Soares Dias, Juliano César Guimarães Sena, Fábio Furlin.

LINHARES

Efetivos: Thereza Cristina Prest Mattedi, Frederico Lamego de Souza, Sérgio Roberto Peres Sales, Joel Ancelmo Giuberti, Arthur Luiz Magnago Heleodoro. **Suplentes:** Aderluce Márcia Pedroni Silva, Bruno Baião Luquini, Antônio Pereira de Assunção Sobrinho, Alex Fernando Sesana, Maurício José de Souza.

SECCIONAL SUL

Efetivos: Antônio Jorge Abib Netto, Fabíola de Freitas Moraes, João Carlos Serafim, Newton Araújo Junior, Sebastião Casotti Vidaurre. **Suplentes:** Fernando Luiz Ribeiro Nunes, Gediel Teixeira Xavier, Laci Casotti Fregonassi Ribeiro, Marcos Vinício Pinheiro, Rachel Almeida dos Santos.

VALE DO RIO DOCE

Efetivos: Anette Murad de Oliveira, Edson Domingos Margotto, Marcelo dos Santos Costa, Márcia Lyra Quintães Galvão Soares, Sandra Helena Pereira. **Suplentes:** Anna Selma Perini Fiorot Dell Santo, Carlos Henrique Woelffel Naumann, Dionísio Roque Boschetti Junior, George da Silva Carvalho, Maria Helena de Martin Lazzari.

Jornal do CRM-ES

Jornalista responsável
Cileide Zanotti – MTb 463/89

Conselho Editorial

Aloízio Faria de Souza, Severino Dantas Filho, Thales Gouveia Limeira, Wesley Pinitente Fabiano, Fernando Ronchi, Roberto Gomes.

Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico

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

Fotos

Arquivo CRM-ES

Impressão

Dossi Editora Gráfica Ltda. – (27) 3026-3345





Critérios definidos pelo CFM

É imprescindível ficar atento ao que determina o Código de Ética

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo está fazendo uma campanha de alerta aos médicos a respeito dos critérios norteadores da propaganda em medicina.

O objetivo é evitar que o profissional infrinja a ética médica ao participar de ações promocionais do tipo “médico do ano”, “melhor médico”, “destaque” ou outras denominações que visam à promoção ou à propaganda individual ou coletiva.

O presidente do CRM-ES, Severino Dantas Filho, chama a atenção para o Art. 12 da Resolução CFM n.º 1974/2011 que diz textualmente que o médico não deve permitir que seu nome seja incluído em concursos ou ações similares cujo objetivo é promocional ou propaganda individual ou coletiva.

Outros aspectos éticos que também permeiam a chamada publicidade médica contam dos artigos 111 a 118 do Código de Ética Médica. Veja o destaque desta página.

Com esse alerta, o CRM-ES espera que os médicos, quando procurados pela mídia para eventos que tenham quaisquer dos propósitos citados acima, informem do seu impedimento em participar devido às restrições impostas pelo seu conselho de classe.

Código de Ética Médica

Capítulo XIII

PUBLICIDADE MÉDICA É vedado ao médico

- Art. 111 – Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.
- Art. 112 – Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.
- Art. 113 – Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
- Art. 114 – Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- Art. 115 – Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.
- Art. 116 – Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- Art. 117 – Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.
- Art. 118 – Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

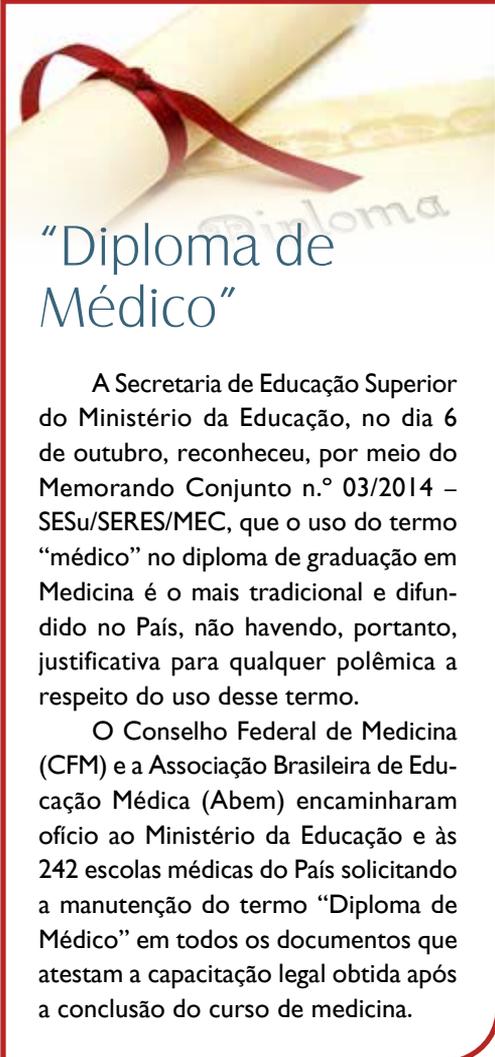
Alerta sanitário

A Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), por meio da Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS), informa que foi renovada a Portaria 13/2008 e publicada a Nota Técnica Estadual n.º 02/2014 que tratam das recomendações para os profissionais envolvidos em procedimentos cirúrgicos. Dentre as recomendações, a CECISS chama a atenção para as seguintes diretrizes: 1- Cumprir as orientações dos protocolos de processamento de produtos elaborados pela equipe do CME do estabelecimento em consonância com a Comissão de Controle de Infecção Hospital local, inclusive quando os materiais utilizados são particulares dos profissionais ou consignados por outros serviços. 2- Seguir fluxo de notificação e de análise laboratorial, bem como todas as recomendações estabelecidas pela Nota Técnica Estadual n.º 02/2014 disponível no site www.saude.es.gov.br. 3- Notificar os casos que preencham critérios para casos suspeitos, de acordo com a Nota Técnica Conjunta n.º 01/2009 – SVS/MS e Anvisa. O não cumprimento dos fluxos de notificação e de envio de material para análise laboratorial estabelecidos (tanto interna quanto externamente) são passíveis de sanção sanitária. Essa ação visa a atender as medidas de investigação/notificação de casos suspeitos destas infecções e a necessidade de reforçar os mecanismos de busca pós-alta de infecções do sítio cirúrgico.



Cuidado com a pós

Decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ratifica o posicionamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o título de especialista. A autarquia só reconhece os títulos emitidos por sociedade médicas filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB) e os certificados de residência. Outras duas decisões da Justiça Federal consolidam o entendimento do CFM: cursos de pós-graduação lato sensu não dão ao médico o direito de se inscrever nos conselhos como especialistas ou de se anunciarem como tal e os estágios realizados em hospitais não podem ser considerados como residência médica.



“Diploma de Médico”

A Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, no dia 6 de outubro, reconheceu, por meio do Memorando Conjunto n.º 03/2014 – SESu/SERES/MEC, que o uso do termo “médico” no diploma de graduação em Medicina é o mais tradicional e difundido no País, não havendo, portanto, justificativa para qualquer polêmica a respeito do uso desse termo.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) encaminharam ofício ao Ministério da Educação e às 242 escolas médicas do País solicitando a manutenção do termo “Diploma de Médico” em todos os documentos que atestam a capacitação legal obtida após a conclusão do curso de medicina.

Novo horário do CRM-ES

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) está, desde o dia 1.º de julho, com novo horário de funcionamento, de 10h às 19h, de segunda a sexta-feira.

Urgência e emergência

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou duas resoluções para desafogar e qualificar o atendimento nos prontos-socorros e serviços de urgência e de emergência do País, inclusive unidades de Pronto-Atendimento (UPAs). Elas estabelecem fluxos, limites, obrigações e responsabilidade de médicos e, especialmente, dos gestores. As resoluções apresentam melhorias à assistência oferecida nesses setores, beneficiando, sobretudo, pacientes e familiares. As resoluções CFM 2.077 e 2.079 exigem dos gestores a garantia de leitos para receber pacientes que precisam de internação, regulamenta o funcionamento dos sistemas de classificação de risco e obrigam os médicos a um acompanhamento mais intenso da evolução dos pacientes graves dentro da rede pública.

PAC 2 não acelera

Apenas 12,6% das ações previstas no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) para a área da saúde no estado do Espírito Santo foram concluídas desde 2011, ano de lançamento da segunda edição programa. Dos 285 projetos selecionados no programa para o Estado, todos sob responsabilidade do Ministério da Saúde ou da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), apenas 36 foram concluídos até abril deste ano – último dado disponível. A análise é do Conselho Federal de Medicina (CFM), que, a partir dos relatórios oficiais do programa, criticou o baixo desempenho dos projetos – reflexo do subfinanciamento crônico da saúde e da má gestão administrativa no setor.

PAC 2 desacelerando

Quase metade das ações programadas para o Estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2014 continuam nos estágios classificados como “ação preparatória” (estudo e licenciamento) ou “em contratação”. Enquanto isso, 111 ações constam em obras ou em execução, quantidade que representa 39% do total. Os 36 empreendimentos concluídos fazem com que o Estado apareça quase em 24.º lugar na lista de unidades federativas com o maior número absoluto de obras inauguradas. Em termos percentuais, o Espírito Santo aparece com o quinto pior desempenho e abaixo da média nacional (16,5%).

PAC 2 continua sem acelerar

“Este é o segundo monitoramento do CFM sobre as obras do PAC e mais uma vez os números do próprio governo confirmam as denúncias dos médicos à sociedade: a saúde não é uma prioridade no Brasil. Estamos a poucos meses do fim deste governo e muitas obras sequer saíram do papel”, criticou o presidente do CFM, Carlos Vital.



Abuso de autoridade

Médicos plantonistas do Hospital Getúlio Vargas e do Hospital de Urgência de Teresina, no Piauí, foram ameaçados de prisão, nos dias 6 e 7 de outubro, por não conseguirem alocar, por falta de vagas, dois pacientes nas UTIs, conforme mandado judicial. De acordo com informações do CRM-PI, os médicos tiveram seus direitos cerceados, sofreram constrangimento, foram coagidos, intimidados e humilhados, além de ameaçados de prisão. Os médicos só não foram presos porque surgiram vagas nas UTIs devido a mortes de pacientes, o que permitiu as internações solicitadas.

O Conselho considera que o juiz desconhecia a realidade de funcionamento sobre demandas de leitos em UTIs para pacientes em estado grave e, ao determinar as prisões, cometeu abuso de autoridade. No entendimento do CRM-PI, disponibilizar leito em UTI, seja na rede pública ou privada a pacientes do SUS, é função exclusiva de gestores do município e do Estado, jamais um ato que deva partir de médico em regime de plantão. Pela gravidade do caso, o CRM-PI decidiu formalizar denúncia contra o juiz Deoclécio Sousa, autor dos mandados, junto à Corregedoria de Justiça do Piauí e no Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Aproximação com o Judiciário

A ameaça de prisão sofrida por médicos no Piauí, veja notícia intitulada “Abuso de autoridade no Piauí”, levou o CRM-PI a decidir por uma ação de aproximação com a OAB e o Poder Judiciário. O objetivo é melhorar o entendimento das funções, dos deveres e dos direitos em questões relacionadas à internação de pacientes e outras que venham a prejudicar o trabalho de médicos em seus plantões.

Manifesto pela saúde

Durante a campanha para a Presidente da República, os Conselhos Federal e Regionais de Medicina (CFM e CRMs), as entidades nacionais de Anestesiologia, Cardiologia e Psiquiatria e a Federação Brasileira das Academias de Medicina encaminharam aos candidatos o “Manifesto em Defesa da Saúde dos Brasileiros”. O documento agrega exigências fundamentais para manter a obediência às diretrizes e aos princípios constitucionais que regulam a assistência nas redes pública, suplementar e privada.



Manifesto pela saúde I

O manifesto elenca 44 propostas, como a preocupação com o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS); a falta de preparo e de modernidade nos processos de gestão; a ausência de uma política adequada de valorização e respeito aos recursos humanos em saúde; a desqualificação do ensino médico; e a inexistência de mecanismos de monitoramento e controle de gastos e resultados das ações anunciadas.

Exame de Suficiência em Dor

A Comissão de Dor da Associação Médica Brasileira, em conjunto com a Associação Brasileira e Medicina Física e Reabilitação (AB-MFR), a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN), a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN) e o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA), anuncia o edital para o Exame de Suficiência em Dor – ano 2014. As inscrições ficam abertas até o dia 17 de novembro. A prova teórica será realizada no dia 5 de dezembro, em São Paulo-SP, além desse exame, haverá a análise curricular dos candidatos. Mais informação no site www.amb.org.br.

CRM obrigatório

É vedado ao médico deixar de incluir em anúncios profissionais o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (artigo 118 do Código de Ética Médica). A decisão vale também para os carimbos utilizados para identificar assinaturas. Mas tome cuidado, há carimbos de uso corporativo, implantados por algumas empresas, que nem sempre exibem de modo claro o número de inscrição no CRM. Leia o Despacho SJ (Setor Jurídico) 105/2013, no site do CFM.

Recomendação CFM

É permitido que o médico de empresa, o médico responsável por qualquer programa de controle de saúde ocupacional de empresa e o médico participante do serviço especializado em Segurança e Medicina do Trabalho atuem como assistentes técnicos nos casos envolvendo a empresa contratante e/ou seus assistidos.

No desempenho dessa função, o profissional deverá agir de acordo com sua livre consciência, nos exatos termos dos princípios, direitos e vedações previstos no Código de Ética Médica. Quando houver relação médico-paciente, permanece a vedação estabelecida nos artigos 73 e 76, do Código de Ética Médica, sem prejuízo do desempenho da função.



Partos pelo SUS

A Câmara dos Deputados analisa projeto de lei (PL 7256/14) que exige a presença de profissional habilitado em reanimação neonatal em salas de parto de unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o autor da proposta, deputado Carlos Bezerra (PMDB-MT), a perda de vidas pode ser evitada com a presença de um médico ou enfermeiro no momento do parto. De acordo com o parlamentar, uma das principais causas de mortes de crianças, logo após o nascimento, é a falta de preparo adequado de profissionais de saúde para promover a necessária reanimação dos que nascem com problemas no sistema respiratório.

Estado de Interdição Ética no São Lucas

O Hospital tem até o início de dezembro para regularizar suas condições de atendimento

Representantes do corpo clínico do Hospital Estadual São Lucas e da Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), com a presença do presidente da Autarquia, Severino Dantas Filho, reunidos em assembleia extraordinária, no dia 9 de setembro, decidiram pelo Estado de Interdição Ética do Hospital, com prazo de 90 dias para que a regularização das condições físicas e estruturais da unidade.

Isso significa que os gestores públicos diretamente ligados à unidade hospitalar têm até o início de dezembro para evitarem a interdição ética, o que impedirá os médicos de atender no Hospital. Documento oficial do CRM-ES comunicando essa decisão aos gestores públicos foi encaminhado no dia 12 de setembro.

Segundo Severino Dantas Filho, o documento que comunica o Estado de Interdição Ética indica todas as falhas que precisam ser corrigidas no Hospital. Caso a interdição realmente aconteça, os médicos não poderão atender no local enquanto a unidade permanecer sob interdição do Conselho. Caso descumpram essa determinação, estarão infringindo o Código de Ética Médica e poderão ser processados.

O CRM-ES realizou também uma fiscalização na atual instalação do Novo Hospital São Lucas, reinaugurado no dia 10 de setembro, com o nome oficial de Hospital Estadual de Urgência e Emergência, após seis anos em reforma. Foi constatado que a estrutura de internação atual atende às exigências do Conselho, no entanto, não possui pronto-socorro. A unidade emergencial permanece nas instalações do Hospital da Polícia Militar (HPM).

MEMÓRIA

No dia 13 de agosto, por solicitação dos médicos que atendem na unidade do Hospital Estadual São Lucas provisoriamente instalada no HPM, representantes do CRM-ES fizeram uma visita surpresa, após as 22 horas. As constatações da superlotação que se agrava no Hospital e de outras situações igualmente críticas levaram o presidente do Conselho a solicitar

à Assessoria Jurídica uma ação emergencial, a exemplo do que foi feito em Guarapari e que resultou na inauguração do Hospital Materno-Infantil do município e, conseqüentemente, na melhoria da estrutura de atendimento da região. A alternativa encontrada foi reunir o corpo clínico do São Lucas e analisar um pedido de interdição ética.

De acordo com Dantas Filho, a situação na noite do dia 13 era lastimável. “Muitos pacien-

tes nos corredores da unidade e uma grande quantidade de idosos aglomerados pelo chão aguardando atendimento”, relata o Presidente. Só essas cenas, informa ele, já causam revolta. “O pior é que inúmeras são as denúncias dos médicos, do CRM-ES, do Ministério Público e os problemas não são resolvidos”, desabafa. Além da aglomeração de pacientes no corredor, outras situações alarmaram os representantes do CRM-ES. Veja no quadro desta página.

Flagrantes da fiscalização noturna



Antigo São Lucas

- **Internação no centro cirúrgico** – Minutos antes da chegada dos conselheiros, duas das quatro salas do centro cirúrgico estavam sendo usadas para “internação de paciente”. A presença de membros do Conselho, no entanto, provocou a transferência rápida para outro local, mas uma pessoa permaneceu “internada”. Funcionários do local confirmaram que esta é uma prática rotineira e não uma exceção.
- **Internação no corredor** – Dezenas de pacientes se aglomeravam nos dois corredores do Hospital. Eles aguardavam por internação, por atendimento, por resultado de exames e também por alta hospitalar. Uma grande parcela de idosos e de politraumatizados estava nessa situação.
- **Falta de monitoramento eletrônico** – A sala de Admissão, um espaço de aproximadamente 30 m², além de estar sendo usada como local de internação, vários pacientes estavam sob ventilação mecânica e nenhum sob monitoramento eletrônico.

Ação na Justiça

Após inúmeras denúncias e tentativas de solução para o caos no Hospital Estadual São Lucas, em agosto de 2013 o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) tentou judicialmente melhorar o atendimento no Hospital. No dia 1.º de agosto daquele ano, o CRM-ES entrou com uma Ação Civil Pública, na Vara Federal Cível de Vitória, denunciando as precárias condições do Hospital. Até agora aguarda uma solução.

“As condições estavam e continuam péssimas, com pacientes graves ‘internados’ nos corredores. Esperamos que a Justiça determine ao Governo do Estado que sejam disponibilizados recursos para a solução desse grave problema. Estamos convivendo com mortes evitáveis. É preciso dar um basta nesse cenário de guerra”, informa o vice-presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, que na época era o presidente do Conselho.

Ele acrescenta que o problema se arrasta, mesmo com a abertura de um novo hospital, pois “o Novo São Lucas abriu as portas sem um pronto-socorro, mantendo o caos na emergência pública estadual”.



Antigo São Lucas



Antigo São Lucas

Novo São Lucas atende com 40% de sua capacidade

Aberto para internações no dia 11 de setembro, o novo Hospital São Lucas ou Hospital Estadual de Urgência e Emergência começou a funcionar com 40% de sua capacidade de atendimento e sem pronto-socorro.

Ele disponibilizou dez leitos de UTI, 45 de enfermaria e está funcionando como retaguarda para os demais hospitais da rede estadual.

Segundo informações divulgadas pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), a previsão é de a nova unidade chegar a capacidade plena a partir de 2016, quando terá o termo “São Lucas” incorporado.

A estrutura completa do novo Hospital deverá ser a referência para casos de trauma vascular, ortopédico e neurológico e cirurgia geral. Serão ofertados 121 leitos de enfermaria, 40 leitos de UTI e 14 leitos semi-intensivos.

Na abertura oficial do Novo São Lucas, o secretário de Estado da Saúde, Tadeu Marino, informou que essa nova unidade não resolverá o problema de superlotação nos hospitais capixabas, pois ainda existe um grande déficit de leitos na Grande Vitória e o número de pacientes aumentou nos últimos anos.



Antigo São Lucas



Antigo São Lucas



Ministério faz recomendações sobre ebola

As chances de disseminação global do ebola são consideradas pequenas pelo Ministério da Saúde, mas o órgão alerta para os possíveis casos da doença

Para evitar que o ebola chegue ou se alastre no Brasil, os profissionais de saúde brasileiros estão sendo orientados pelo Ministério da Saúde a notificar, imediatamente, às secretarias Municipais e Estaduais e ao Ministério da Saúde, os casos de viajantes que cheguem ao Brasil vindos de países afetados e que apresentem sintomas da doença.

O Ministério recebe atualizações diárias da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a situação do surto de ebola. A letalidade da doença varia de 60% a 90% das pessoas infectadas. A situação é mais grave na Libéria e em Serra Leoa.

CONTROLE

O Ministério destacou que é possível controlar surtos de ebola com medidas relativamente simples, como implantação de biossegurança em serviços de saúde e no atendimento aos doentes, como o isolamento dos pacientes, o uso de máscaras, luvas e aventais pelos profissionais da saúde, além de evitar que outras pessoas tenham contato com o sangue e fluidos corporais dos pacientes.

Até agora, o mais grave na disseminação da

doença é a falta de condições no atendimento aos pacientes nos países atingidos. Há muitos casos também de profissionais de saúde infectados por atenderem doentes sem condições

mínimas de biossegurança.

A OMS está coordenando doações e envio de equipes de profissionais de saúde para apoiar os países acometidos e interromper o surto.

Características da doença

O Ebola pode ser contraído tanto de humanos como de animais, por meio de contato com sangue, secreções e outros fluidos corporais.

SINTOMAS

A doença é frequentemente caracterizada pelo início repentino de febre, fraqueza, dor muscular, dores de cabeça e inflamação na garganta. Isso é seguido por vômitos, diarreia, coceiras, deficiência nas funções hepáticas e renais e, em alguns casos, sangramento interno e externo. Os sintomas podem aparecer de dois a 21 dias após a exposição ao vírus.

TRATAMENTO

O tratamento padrão para a doença limita-se à terapia de apoio, que consiste em hidratar o paciente, manter seus níveis de oxigênio e pressão sanguínea e tratar quaisquer infecções. Apesar das dificuldades para diagnosticar o Ebola nos estágios iniciais da doença, aqueles que apresentam os sintomas devem ser isolados e os profissionais de saúde devem fazer a notificação imediata à Secretaria e/ou ao Ministério da Saúde.



Você sabia?

Atestado

O atestado utilizado para informar necessidade de afastamento de obrigações laborais ou discentes é um documento que se destina a ser considerado por pessoas leigas em assuntos médicos, e assim não pode nele haver registro de diagnóstico codificado ou não, exceto em situações específicas. Leia a Resolução CFM 1.658/2002, no site do Conselho Federal de Medicina.

Atestado ou laudo

Para registrar informações clínicas de paciente, destinadas ao conhecimento de outros médicos, utilize encaminhamento, laudo ou relatório. O atestado é um documento apenas destinado à leitura por leigos, que por vezes têm entendimento equivocado das informações médicas e isso pode gerar situações constrangedoras para os pacientes. Lembre-se, todo paciente tem direito ao sigilo médico.

Atestado e constrangimento

Há casos em que os pacientes são constrangidos pelos empregadores a apresentar atestados médicos com diagnósticos. Essa exigência é indevida, pois, segundo a Resolução CFM 1.658/2002, “o atestado médico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou perito”. Porém, o diagnóstico pode ser informado de forma codificada ou não quando houver autorização expressa no próprio documento. Além disso, há diversos CIDs que não violam o sigilo profissional quando informados pelos médicos.

ES tem representante na Diretoria do CFM

O médico capixaba Celso Murad passou a ocupar o cargo de vice-corregedor do Conselho Federal

O secretário-geral do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), Celso Murad, foi reeleito como representante capixaba no Conselho Federal de Medicina (CFM). Paulo Antônio de Mattos Gouvêa é o seu suplente. Murad, agora, faz parte da Diretoria do CFM, pois assumiu o cargo de vice-corregedor geral, para um mandato até 2019.

Murad, que já foi suplente no CFM, entre 2004 e 2009, e conselheiro federal entre 2009 e 2014, agora parte para um novo desafio: tem a responsabilidade, junto com o corregedor-geral, de organizar e distribuir os processos que chegarem ao Tribunal de Ética do CFM. Ele lembra que o CFM é um tribunal de recursos.

Para este novo mandato, Celso Murad defende a continuação das lutas históricas do CFM e dos conselhos regionais pela valorização da carreira médica na área pública e privada, incluindo a melhoria da remuneração pela defesa do ato médico, pela luta contra a abertura de novas escolas médicas sem estrutura e sem um corpo docente preparado, pela recuperação do financiamento da rede pública de saúde e pelo fortalecimento da Rede de Atenção Básica de Saúde.

A rede básica, esclarece Murad, “é o investimento mais barato e produtivo, em termos de melhoria dos indicadores de saúde, e mais eficaz do ponto de vista de resolubilidade para enxugar a demanda ainda na atenção primária”.

RECONHECIMENTO

O conselheiro federal reeleito acha que sua eleição e a posição que ocupa na nova Diretoria do CFM são reconhecimentos ao trabalho dos médicos do Espírito Santo, que deram um grande prestígio à candidatura dele, com índice expressivo de votação de 91% dos votos válidos.

Além disso, ele acredita que sua posição no CFM confere prestígio político ao CRM-ES, que estará agora mais perto e terá mais acesso às decisões do Conselho Federal.

Quem são os representantes capixabas



TITULAR

Celso Murad é pediatra. Formou-se pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Presidiu o CRM-ES, a Associação Médica e o Sindicato dos Médicos do estado. É chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Santa Rita de Cássia de Vitória. Coordena os trabalhos da Câmara Técnica em Medicina de Família e Comunidade.



SUPLENTE

Paulo Antônio de Mattos Gouvêa é anestesiológico. Formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Foi presidente da Sociedade e da Cooperativa de Anestesiologia do Espírito Santo, respectivamente Saes e Coopanestes. Atualmente, é Diretor-Científico da Saes, membro do Conselho de Administração da Coopanestes e responsável pelo Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA).

De médico e de louco todos nós temos um pouco

A frase que serve de título contém mais do que a sabedoria popular pretendeu ao estruturá-la, e atualmente podemos perceber que ela está até mesmo dividida: a medicina está sendo tomada por pessoas que não foram para ela habilitadas, restando aos escúlprios contentar-se com a loucura em suas várias apresentações, como a abdicação de lutar por direitos, a renúncia à remuneração digna, a aceitação do trabalho em condições desumanas para si e para seus pacientes, a concórdância com as migalhas que lhe são servidas por alguns intermediadores de serviços sob a irreal designação de honorários e tantos outros exemplos de insanidade.

Nunca me inclinei a ler o Elogio da Loucura, de Erasmo de Rotterdam (1466-1536), pois seu objetivo era insuflar conflitos

religiosos, mas ao contemplar as malignas mudanças que têm deturpado a medicina julguei interessante debruçar-me sobre esse clássico à busca de correlações. O texto é narrado na primeira pessoa pela Loucura (filha de Plutão e da Juventude) como monólogo, com alusões às divindades e heróis da mitologia greco-romana. Faz ela comentários sobre sua participação em atividades humanas, mas em dado momento resolve enveredar por discussões religiosas dignas de um chutador de imagens, o que não será aqui abordado.

Eis uma consideração feita pela Loucura em um momento de lucidez, que corresponde ao que se vê na Medicina: “*Imaginai, figurai, um homem venerável, verdadeiro modelo de sabedoria, e observai como faz a sua passagem pela terra.*

Constrangido desde a infância a consagrar-se ao estudo, passa a flor dos anos nas vigílias, nas aflições, na mais assídua fadiga; e, mal sai dessa dura escravidão, acha-se ainda mais infeliz do que nunca. Por isso é que, devendo viver com economia, com moderação, com tristeza, com severidade, ele se torna cruel e pesado a si mesmo, incômodo e insuportável aos outros. Pálido, magro, enfermo, remelento, fraco, encanecido, velho antes do tempo, termina uma vida infeliz com a morte prematura. Mas, que importa ao sábio morrer moço ou velho, quando se pode afirmar, com toda a razão, que nunca viveu?”

A Loucura não conheceu nossa medicina, mas escreveu as seguintes palavras que parecem proféticas: “*Mas, que epíteto poderei aplicarvos? Sem dúvida que o de estultíssimos! Que vos parece? Poderia, acaso, a deusa Loucura dar*

epíteto mais digno aos seus adoradores, aos iniciados nos seus mistérios?” Chega ela a abordar diretamente a arte de Hipócrates ao afirmar que: “A principal vantagem da medicina está em que, quanto mais ignorante, ousado e temerário é quem a exerce, tanto mais estimado é pelos senhores laureados. Além disso, essa profissão, da maneira por que muitos a exercem hoje em dia, se reduz a uma espécie de adulação, quase como eloquência.”

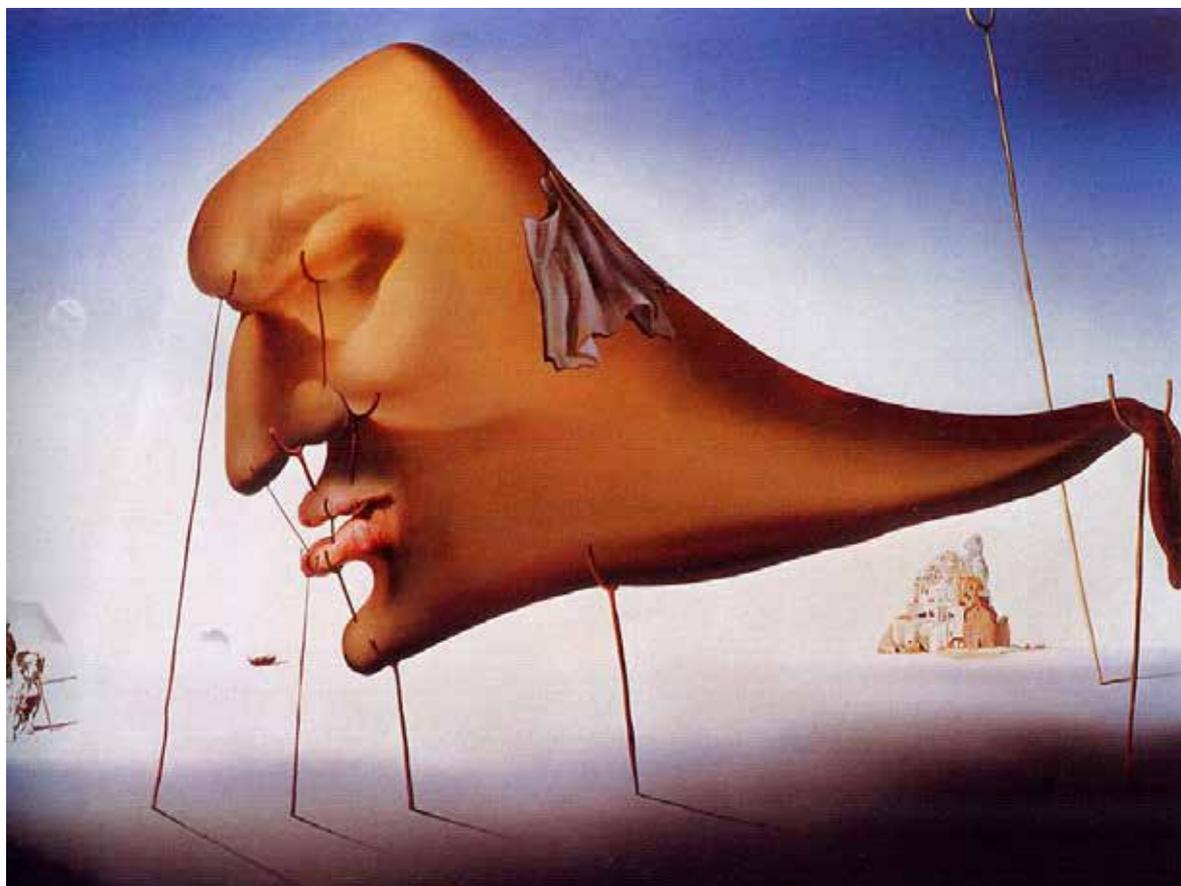
A Loucura também envereda por outras atividades não exclusivas dos médicos (mas nem por isso desprezadas): “*Pode haver maior loucura que a de um candidato que adula suplicientemente o povo para conquistar honras e que cumpra o seu favor à custa de liberalismo? Que a daquele que recebe servil e humildemente os aplausos dos mentecaptos? Daquele que fica lisonjeado com as aclamações populares? Daquele que se deixa carregar em triunfo, como uma estátua, para ser visto pelo povo, ou que é efigiado em bronze no foro?”*

Definir loucura continua a ser um desafio: não há limite claro entre a normalidade e a anormalidade no que se refere à mente. Talvez por isso exista a tendência a considerar os loucos como normais. E os normais como loucos.

Prof. Thales Gouveia Limeira
Docente do Centro de Ciências da
Saúde da Ufes

Referência: Erasmo de Rotterdam,
Elogio da Loucura (tradução de
Paulo M. Oliveira, 2002, texto em
versão para e-book disponibilizado
em vários sites na internet).

Artigo originalmente publicado na
Revista Ames



Medicina de urgência, estado atual

Atualmente encontramos médicos trabalhando nas emergências brasileiras absolutamente desassistidos, desprestigiados, marginalizados, mal remunerados e despreparados. Eles são, na grande maioria, médicos recém-formados que aceitaram as péssimas condições salariais e estruturais por necessidades financeiras ou pelo baixo número de vagas para Residência Médica. Hoje são aproximadamente 23.000 bolsistas.

A desmotivação também está na área da Residência, quer pela desmotivação quer pela falta de condições de cursá-la, haja vista que a bolsa paga pelo Ministério da Educação é de apenas R\$ 2.976,00, para custear moradia, alimentação, transporte, etc, para um trabalho de 60 a 80 horas semanais, enquanto os “bolsistas” do eleitoreiro e irresponsável Programa Mais Médicos recebem R\$ 10.000,00, mais auxílio moradia e alimentação, para trabalhar 36 horas semanais, pois eles também têm o direito a um dia para “estudar”, direito este que nossos residentes não têm.

Em abril de 2013, o CFM aprovou a proposta para reconhecer a especialidade em Medicina de Urgência, que atualmente está sob análise da AMB e, posteriormente, será encaminhada para a Comissão Nacional de Residência Médica. Além disso, a Câmara Técnica de Urgência do CFM, após abrangente discussão, concluiu a minuta de uma resolução que será apreciada e votada pelo Pleno, que pretende regulamentar a atividade médica dos colegas que trabalham nas urgências e emergências. Cabe informar que a RDC 07/2010 da Anvisa, direcionada às unidades de terapia intensiva para adultos e crianças, incluindo as móveis, está em vigor desde fevereiro de 2013.

Recentemente, os membros do CRM-ES, preocupados com o elevado e crescente número de denúncias por más práticas nestas unidades, incluindo o atendimento obstétrico, designou um grupo para compor a Comissão Estadual de Medicina de Emergência/CRM-ES (Cemed/CRM-ES) que,

preliminarmente, após analisar os dados fornecidos pelos diretores clínicos de 14 unidades hospitalares, identificou o grande número de colegas que divulgam uma especialidade sem tê-la registrado no Conselho, infringindo assim o artigo 115 do Código de Ética Médica vigente. Muitos desses colegas trabalham em funções ou em unidades especializadas, tais como unidade coronariana, UTI neonatal, UTI pediátrica, coordenadores ou médicos da rotina das unidades de Terapia Intensiva.

O CRM-ES tem cumprindo suas atribuições legais e, muitas vezes, é questionados por não tomar iniciativas mais contundentes, como interditar unidades hospitalares que sabidamente não oferecem mínimas condições de trabalho para os médicos e, consequentemente, para a população. No entanto, essas ações são complexas e precisam ser respaldadas pelo Poder Judiciário ou pelo Minis-

tério Público competente, caso contrário, estará sujeito a passar pelo vexame de “fechar em um dia e abrir algumas horas depois”.

Finalmente, é preciso que os colegas confiem que nossos esforços são e serão para mudar o quadro atual, valorizar e capacitar o colega que está no “front”, atendendo os pacientes que acompanhamos e que descompensam, nossos amigos, nossos familiares, assim como precisamos confiar quando frequentemente o paciente é um de nós.

Adriano Oliveira
Conselheiro-coordenador
da Cemed/CRM-ES



CFM | CRM-ES
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.



**‘A SAÚDE DOS MEUS
PACIENTES SERÁ
A MINHA PRIMEIRA
PREOCUPAÇÃO’**

TRECHO DO JURAMENTO DE HIPÓCRATES



18 DE OUTUBRO, DIA DO MÉDICO.

Ser médico, hoje, no Brasil é enfrentar dificuldades que vão muito além da medicina. É encontrar soluções onde a falta de infraestrutura não permite encontrar. É estar perto dos pacientes mesmo quando a distância tenta afastar. É por isso que o Brasil não pode medir esforços para investir em mais infraestrutura, equipamentos, inovações tecnológicas e, principalmente, na valorização dos médicos. Assim, será possível trazer mais humanidade para o atendimento. **Ser médico, no Brasil, é ter um compromisso com as pessoas.**

WWW.PORTALMEDICO.ORG.BR