

# Urgência e emergência

Médicos das regiões Sul e Sudeste do País, reunidos em Vitória, propõem 20 ações para melhorar o atendimento nas redes pública e privada. Entre as propostas, estão a ampliação do Samu 192 para todos os municípios e a presença obrigatória de médico na equipe de classificação de risco (Protocolo de Manchester)

p. 5 a 8

## 50 anos de Medicina

Em homenagem à implantação do curso de Medicina no ES, o Conselho faz, por meio de um representante do Diretório Acadêmico da Ufes, o registro desse marco histórico

p. 3

## Novas área de atuação

Resolução CFM n.º 1.973/2011, publicada no Diário Oficial da União, cria três novas áreas de atuação médica: Medicina do Sono, Medicina Paliativa e Medicina Tropical

p. 4

## Condições sanitárias

Quem trabalha e quem sai em busca de atendimento médico deve ser recebido e instalado em unidades com boas condições sanitárias. É o que entende e exige o CRM-ES

p. 10



# Necessário, somente o necessário



Notificar, interditar eticamente, exigir, cobrar ações de entidades e de órgãos que não estão cumprindo com o mínimo necessário no que diz respeito às condições trabalhistas e sanitárias nas unidades públicas de saúde. Infelizmente essa vem sendo a realidade do CRM-ES nos últimos anos.

Chegamos ao limite! Foram inúmeras as reuniões realizadas com gestores públicos para identificar a melhor forma de minimizar a caótica situação atual. O Conselho entregou relatórios das vistorias feitas apontando falhas existentes nas instituições de saúde, na esperança de que providências fossem tomadas para corrigir os problemas... Enfim, mostramos os problemas e apontamos soluções. Como resultado? Muito pouco ou quase nada foi feito pelo setor público, principalmente no que diz respeito às condições sanitárias desses locais, que, por definição, cuidam da saúde da população.

A prova de que muita coisa está mais do que errada foi mostrada a toda a população pela Diretoria do CRM-ES, no dia 10 de junho, em uma coletiva de imprensa, realizada na sede do Conselho, em que imagens desse descaso foram divulgadas. Na ocasião, anunciamos a notificação feita à Vigilância Sanitária, tanto em âmbito estadual quanto municipal.

Dias antes, a Unidade de Saúde de Santa Rita, localizada em Vila Velha, sofreu interdição ética do Conselho (Procedimento Administrativo CRM-ES n.º 3/2011). É inaceitável manter o atendimento médico em unidades que não possuem sequer condições sanitárias básicas. É inconcebível aceitar dois pesos e duas medidas das autoridades sanitárias.

O Conselho reconhece a necessidade e apoia integralmente as ações dos fiscais nas unidades particulares. No entanto, exige que o mesmo tratamento seja dado às unidades públicas, municipais e estaduais. Os pacientes que têm como única alternativa de atendimento médico-hospitalar o Sistema Único de Saúde (SUS) precisam e têm o direito universal e humano de serem atendidos em locais cujas condições sanitárias estejam perfeitas. Afinal, a vigilância integra o poder público, que deveria servir de exemplo.

Paralelamente a essas ações, o CRM-ES vem atuando em outras frentes no intuito de também garantir melhores condições de trabalho e de atendimento à população. Por isso, publicamos resoluções limitando o número de atendimento por médico durante cada hora trabalhada (Resolução CRM-ES n.º 229) e estabelecendo o valor mínimo para consultas nos planos de saúde (Resolução CRM-ES n.º 237).

Colegas médicos, temos plena consciência de que o caos instalado há anos na saúde pública e que já bate à porta da rede particular com as constantes faltas de leitos não se resolverá a curto prazo. Mas ficarmos omissos e virarmos as costas para a falta de condições sanitárias nas unidades de saúde já seria demais. Seria de uma irresponsabilidade sem precedentes.

Por isso, o CRM-ES adotará as medidas administrativas e jurídicas cabíveis para, mais uma vez, tentar resolver esse grave problema.

Aloizio Faria de Souza  
Presidente do CRM-ES

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](http://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) • Adenilton Pedro Cruzeiro (Tesoureiro) • Fernando Ronchi (2.º Tesoureiro) • Carlos José Cardoso (Corregedor) • Delson de Carvalho Soares (Subcorregedor) • Jorge Luiz Kriger (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática) • Suely Ferreira Rabello (Ouvidora).**

**Conselheiros efetivos:** Álvaro Lopes Vereno Filho, Aron Stephen Souza, Eurico de Aguiar Schmidt, Hélio Barroso dos Reis, Jones Pavan, Marcelo Almeida Guezert, Thales Gouveia Limeira, Vera Lúcia Ferreira Vieira.

**Conselheiros suplentes:** Adriano Carlos de Souza Oliveira, Aloysio Abdo Campos, Antônio Carlos Paula de Resende, Arnaldo Ferreira Filho, Carlos Marconi Pazolini, Dioscordes Marcelo de Almeida Campos, Ezequiel Appau Furtado de Souza, Henrique Marcondes Rocio Cerqueira Lima, João Cabas Neto, João Marçal Gonçalves Coelho, Marcos Antonio 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:** Anette Murad de Oliveira  
**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

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

##### Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico

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

##### Impressão

Grafitusa – (27) 3434-2200





# Há 50 anos nascia o 1.º curso de Medicina do Espírito Santo

Em homenagem à implantação do curso de Medicina no Espírito Santo, o CRM-ES publica um pouco dessa história, escrita pelo representante do Diretório Acadêmico de Medicina da Ufes

Em 2011, o Curso de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) comemora 50 anos de uma trajetória repleta de conquistas e dificuldades. A celebração do Jubileu de Ouro ocorreu no dia 13 de abril, data em que foi ministrada a aula inaugural para os 28 alunos da histórica primeira turma.

Em Maruípe, a inauguração do Instituto Anatômico Jurandyr Lodi, em 12 de abril de 1961, assim como todos os atos envolvidos na abertura da primeira escola de medicina do Estado, a 30.ª do País, teve ampla atenção dos veículos de comunicação e das autoridades locais e nacionais.

Oficialmente, o curso foi criado com a instalação da Universidade do Espírito Santo, em meados de 1954. Todavia, nos sete anos seguintes, foram muitos os entraves que impediram a abertura da escola de medicina capixaba. O principal responsável em vencer a burocracia e transformar o que estava determinado nos documentos em realidade foi o médico Afonso Bianco, considerado o criador do curso. É dele o mérito pela conquista da tão sonhada autorização de funcionamento, emitida pelo Ministério da Educação em 29 de dezembro de 1960.

Nos primeiros anos, as aulas teóricas e práticas das disciplinas do ciclo básico foram ministradas por professores do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, devido à carência de profissionais qualificados em Vitória. Quando a primeira turma chegou ao terceiro ano, momento que até hoje marca a transição para a fase clínica da graduação, foram feitos convênios com alguns hospitais, como a Santa Casa de Misericórdia, o Hospital São Pedro, o Adauto Botelho, a Maternidade Pró-Matre e o Hospital Infantil de Vitória.

Os estudantes já frequentavam as enfermarias do Sanatório Getúlio Vargas, que atendia pacientes vítimas de tuberculose, desde as primeiras aulas práticas de Clínica Médica, mas o local só se tornou hospital-escola da Ufes em 1967, época em que também ganhou novo nome: Hospital das Clínicas. Em



Alunos da Turma I na aula prática no Hospital Sao Pedro

homenagem ao professor Cassiano Antônio Moraes, na década de 1980, o hospital passou a se chamar Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam).

## Força dos estudantes

O movimento estudantil também comemora meio século de história, já que foram os alunos da Turma I que deram o pontapé inicial na organização do Centro Acadêmico. A entidade viveu o ápice da luta política durante os anos de chumbo, com a prisão de alguns alunos e professores. Entretanto, com o fim da ditadura, o movimento mudou seu foco e hoje concentra esforços nos problemas internos da comunidade acadêmica.

Em meio século de história, a então Faculdade de Medicina do Espírito Santo acumulou números expressivos. São mais de 3,7 mil ex-alunos, quase 500 acadêmicos nos 12 períodos e 80 calouros por ano, atualmente. Até este semestre, foram 89 turmas e mais de 200 professores e ex-professores.

Com o apoio de professores do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Ufes e das entidades médicas capixabas (Ames, Simes e CRM-ES), o Diretório Acadêmico de Medicina da Ufes (Damufes) está comprometido a fazer de 2011 um ano jubilar, mostrando que também se preocupa com o resgate e a valorização de sua história e que almeja celebrar os 50 anos do curso com igual vigor e emoção daqueles que deram início a essa trajetória.

## Baile de Gala

O ápice das comemorações do cinquentenário do curso de Medicina da Ufes será no dia 17 de setembro, quando ocorrerá o tão aguardado Baile de Gala. O objetivo do Diretório Acadêmico, responsável pela programação do Jubileu de Ouro, é fazer da festa um grande, emocionante e histórico encontro dos alunos e ex-alunos, com a reunião de todas as turmas, além de familiares, amigos e autoridades. O evento terá caráter beneficente, com a arrecadação de verba em prol do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam). Os ingressos estão à venda por R\$ 150,00.

As cinco décadas do curso estão sendo festejadas em grande estilo e em vários momentos no decorrer deste ano. Na área científica, foi realizado, no dia 13 de agosto, um fórum médico para alunos, médicos, autoridades e representantes das entidades locais e nacionais. O objetivo foi debater temas que pautam o movimento estudantil e médico na atualidade.

O Diretório abriu as comemorações dos 50 anos com uma solenidade no campus de Maruípe, no dia 13 de abril, data do aniversário do curso, quando ocorreu a aula inaugural da então Faculdade de Medicina. Já no dia 13 de maio, foi a vez de a Assembleia Legislativa do Estado (Ales) homenagear, em sessão solene, o curso e os 28 calouros da primeira turma. Mais informação sobre o cronograma de eventos podem ser acessadas no site: [www.medicinaufes50anos.com](http://www.medicinaufes50anos.com)

# Criadas três novas áreas de atuação médica

Desde o dia 1.º de agosto os médicos contam com mais três áreas de atuação devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução 1.973/2011, publicada no Diário Oficial da União. São elas Medicina do Sono, Medicina Paliativa e Medicina Tropical.

Isso significa que, a partir de agora, essas três áreas pertencem a um ramo de especialidade. A Medicina do Sono fica ligada à Pneumologia, à Psiquiatria, à Neurologia e à Otorrinolaringologia.

Já a Medicina Paliativa passa ser uma área de atuação da Clínica Médica, da Cancerologia, da Geriatria e Gerontologia, da Medicina

de Família e Comunidade, da Pediatria e da Anestesiologia.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), inclusive, indicam que 65% dos portadores de doenças crônicas necessitam de cuidados paliativos. Com a publicação da norma que cria essa área, a Comissão Nacional de Medicina Paliativa da Associação Médica Brasileira (AMB) definirá os critérios para o reconhecimento dos primeiros paliativistas titulados do País.

No caso da Medicina Tropical, a vinculação está na especialidade de Infectologia, pois trata-se de uma área dedicada ao estudo e ao tratamento de doenças como malária, febre

amarela, dengue, esquistossomose e leishmaniose, ou seja, típicas de regiões tropicais.

## Outras mudanças

A Resolução 1.973/2011 também traz outras mudanças. A área de atuação dor, que até então estava associada somente às especialidades de Anestesiologia e Neurologia, passa a ser associada à Acupuntura, à Medicina Física e Reabilitação, à Neurocirurgia e à Ortopedia e Traumatologia. Ainda pela Resolução, a Medicina Legal torna-se Medicina Legal e Perícia Médica. Veja a íntegra da Resolução 1.973/2011 no site do CFM ([www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br))

## Especialidades reconhecidas pelo CFM

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acupuntura</li> <li>2. Alergia e Imunologia</li> <li>3. Anestesiologia</li> <li>4. Angiologia</li> <li>5. Cancerologia</li> <li>6. Cardiologia</li> <li>7. Cirurgia Cardiovascular</li> <li>8. Cirurgia da Mão</li> <li>9. Cirurgia de Cabeça e Pescoço</li> <li>10. Cirurgia do Aparelho Digestivo</li> <li>11. Cirurgia Geral</li> <li>12. Cirurgia Pediátrica</li> <li>13. Cirurgia Plástica</li> <li>14. Cirurgia Torácica</li> <li>15. Cirurgia Vascular</li> <li>16. Clínica Médica</li> <li>17. Coloproctologia</li> <li>18. Dermatologia</li> <li>19. Endocrinologia e Metabologia</li> <li>20. Endoscopia</li> <li>21. Gastroenterologia</li> <li>22. Genética Médica</li> <li>23. Geriatria</li> <li>24. Ginecologia e Obstetrícia</li> <li>25. Hematologia e Hemoterapia</li> <li>26. Homeopatia</li> <li>27. Infectologia</li> <li>28. Mastologia</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>29. Medicina de Família e Comunidade</li> <li>30. Medicina do Trabalho</li> <li>31. Medicina de Tráfego</li> <li>32. Medicina Esportiva</li> <li>33. Medicina Física e Reabilitação</li> <li>34. Medicina Intensiva</li> <li>35. Medicina Legal e Perícia Médica</li> <li>36. Medicina Nuclear</li> <li>37. Medicina Preventiva e Social</li> <li>38. Nefrologia</li> <li>39. Neurocirurgia</li> <li>40. Neurologia</li> <li>41. Nutrologia</li> <li>42. Oftalmologia</li> <li>43. Ortopedia e Traumatologia</li> <li>44. Otorrinolaringologia</li> <li>45. Patologia</li> <li>46. Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial</li> <li>47. Pediatria</li> <li>48. Pneumologia</li> <li>49. Psiquiatria</li> <li>50. Radiologia e Diagnóstico por Imagem</li> <li>51. Radioterapia</li> <li>52. Reumatologia</li> <li>53. Urologia</li> </ol> |
|--|---|

## Áreas de atuação reconhecidas pelo CFM

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administração em Saúde</li> <li>2. Alergia e Imunologia Pediátrica</li> <li>3. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular</li> <li>4. Atendimento ao Queimado</li> <li>5. Cardiologia Pediátrica</li> <li>6. Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial</li> <li>7. Cirurgia do Trauma</li> <li>8. Cirurgia Videolaparoscópica</li> <li>9. Citopatologia</li> <li>10. Densitometria Óssea</li> <li>11. Dor</li> <li>12. Ecocardiografia</li> <li>13. Ecografia Vascular com Doppler</li> <li>14. Eletrofisiologia Clínica Invasiva</li> <li>15. Endocrinologia Pediátrica</li> <li>16. Endoscopia Digestiva</li> <li>17. Endoscopia Ginecológica</li> <li>18. Endoscopia Respiratória</li> <li>19. Ergometria</li> <li>20. Foniatria</li> <li>21. Gastroenterologia Pediátrica</li> <li>22. Hansenologia</li> <li>23. Hematologia e Hemoterapia Pediátrica</li> <li>24. Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista</li> <li>25. Hepatologia</li> <li>26. Infectologia Hospitalar</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>27. Infectologia Pediátrica</li> <li>28. Mamografia</li> <li>29. Medicina de Urgência</li> <li>30. Medicina do Adolescente</li> <li>31. Medicina do Sono</li> <li>32. Medicina Fetal</li> <li>33. Medicina Intensiva Pediátrica</li> <li>34. Medicina Paliativa</li> <li>35. Medicina Tropical</li> <li>36. Nefrologia Pediátrica</li> <li>37. Neonatologia</li> <li>38. Neurofisiologia Clínica</li> <li>39. Neurologia Pediátrica</li> <li>40. Neurorradiologia</li> <li>41. Nutrição Parenteral e Enteral</li> <li>42. Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica</li> <li>43. Nutrologia Pediátrica</li> <li>44. Pneumologia Pediátrica</li> <li>45. Psicogeriatría</li> <li>46. Psicoterapia</li> <li>47. Psiquiatria da Infância e Adolescência</li> <li>48. Psiquiatria Forense</li> <li>49. Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia</li> <li>50. Reumatologia Pediátrica</li> <li>51. Sexologia</li> <li>52. Transplante de Medula Óssea</li> <li>53. Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia</li> </ol> |
|---|--|



# 20 sugestões para a melhoria do atendimento

Reunidos no Fórum Sul-Sudeste de Urgência e Emergência, realizado em julho na capital capixaba, médicos elaboraram o Consenso de Vitória, documento com propostas para melhorar o setor emergencial no País



Ampliação do Samu 192 para todos os municípios brasileiros, presença obrigatória de médico na equipe de classificação de risco (Protocolo de Manchester), prontuários eletrônicos em todos os serviços emergenciais e mais 17 propostas resultaram no “Consenso de Vitória”. O documento reúne as sugestões dos médicos para a melhoria do atendimento de urgência e emergência no País, colhidas durante o Fórum Sul-Sudeste de Urgência e Emergência, realizado nos dias 7 e 8 de julho, em Vitória.

O “Consenso de Vitória” foi encaminhado ao Ministério da Saúde, para que, junto às propostas das regiões Norte e Nordeste, dê subsídios ao governo federal na elaboração de mudanças para a melhoria do atendimento médico em todo o território brasileiro, respeitando, obviamente, as características regionais.

Na avaliação do presidente do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), Aloizio Faria de Souza, “o fórum

é importantíssimo para que a classe médica, unida na solução dos problemas que enfrenta em seu dia a dia, indique o caminho a ser seguido. E foi exatamente isso que fizemos”.

Pensamento semelhante tem o presidente do CRM do Rio Grande do Sul, Fernando Weber Matos. De acordo com ele, os médicos devem ser ouvidos, para, em ampla discussão, apresentarem soluções, pois estão na ponta final do atendimento médico-hospitalar.

#### Protocolo de Manchester

O vice-presidente do CRM-ES, Oswaldo Pavan Junior, ressalta outros pontos igualmente importantes e que precisam ser levados em conta na hora de debater os problemas da saúde pública: 70% da população vão aos serviços de urgência e emergência para resolver problemas que são facilmente solucionados nos serviços de atenção primária; a falta de unidades especializadas no interior do Estado,

que aumenta a migração de pacientes para os grandes centros urbanos; e a não existência de um médico na equipe de Classificação de Risco.

Este último item, explica Pavan, ocorre porque o salário oferecido é muito baixo e, por isso, não atrai o médico. Portanto, acrescenta ele, é necessário melhorar a remuneração e passar a exigir a presença de um médico na equipe.

Outro ponto debatido no Fórum foi a formação do médico emergencista. O primeiro-secretário do CRM de Minas Gerais, João Batista Gomes Soares, informa que mais de seis mil médicos se formam por ano na região Sul-Sudeste.

No entanto, somente 7,33% pretendem ir para os prontos-socorros. Pesquisa realizada pelo CRM-MG revelou esse quadro sombrio, já que a área emergencial é uma das que necessita dos profissionais mais experientes e que gostem de atuar em prontos-socorros.

## Consenso de Vitória

- 1 Ampliação do Serviço Samu 192 para todos os municípios do Brasil.
- 2 Publicação de resolução definindo a obrigatoriedade da presença do médico no acolhimento de urgência e emergência => Classificação de Risco (Protocolo de Manchester).
- 3 Implantação de prontuários eletrônicos em todo serviço de emergência.
- 4 Realização de uma campanha nacional de esclarecimento à população sobre como utilizar melhor o serviço de urgência/emergência.
- 5 Implantação do cargo de Gerente de Fluxo - profissional responsável pelo paciente agilizando exames especializados, leitos de retaguarda ou transferência para unidades de terapia intensiva.
- 6 Implantação do cargo de Staff médico coordenador da equipe, com formação qualificada em pacientes de alta complexidade (residência médica em UTI ou Emergência), com gratificação diferenciada.
- 7 Implantação de pulseira de identificação constando nome do paciente, data de internação, hora da internação, cor de acordo com a Classificação de Risco e nome do médico responsável pelo paciente, além de código de barras permitindo à equipe monitorar exames, medicamentos e evolução por meio de leitora ótica.
- 8 Definição de prêmio/remuneração por produtividade, qualidade e eficiência da equipe.
- 9 Desvinculação da Vigilância Sanitária do serviço público, agindo como órgão de fiscalização independente, com amplos poderes de intervenção nos casos de má prática das normas de segurança.
- 10 Criação de centros de capacitação (Educação Continuada) para treinamento e aperfeiçoamento da equipe.
- 11 Recomendação de curso de capacitação obrigatório, com duração mínima de 90 dias, como pré-requisito para contratação do médico para o serviço de urgência/emergência.
- 12 Implantação do cargo de carreira do Médico Emergencista, acabando com o modelo atual de Designação Temporária (DT), em que os profissionais permanecem muitos anos sem qualquer direito trabalhista e tendo como consequência a desmotivação e o desinteresse pela função.
- 13 Remanejamento das cirurgias eletivas para outros serviços de retaguarda, priorizando os casos de urgência de maior complexidade.
- 14 Criação de salas de alta complexidade bem equipadas e de sala de observação.
- 15 Ampliação e maior agilidade dos serviços diagnósticos (SADT), facilitando o diagnóstico e o tratamento precoce dos pacientes.
- 16 Ampliação do número de leitos de retaguarda em outro setor ou em hospitais fora do setor de emergência.
- 17 Divisão das equipes em Equipe Azul, responsável pelos casos de pequena complexidade (azul e verde na Classificação de Acolhimento), e em Equipe Vermelha, especializada em casos complexos, com alta capacitação, responsável pelos casos laranja e vermelho na Classificação de Risco.
- 18 Acesso da ambulância UTI à Sala de Emergência, agilizando o desembarque dos pacientes graves.
- 19 Revisão do conceito Vaga Zero, com base na Resolução CREMERS 4/2011.
- 20 Resolução proibindo o médico de medicar e de evoluir pacientes nos corredores, sob pena de infração ao Código de Ética Médica, estabelecendo prazo para adequação dos serviços públicos.





## Forte representação

A solenidade de abertura do Fórum Sul-Sudeste de Urgência e Emergência reuniu personalidades da área de saúde reuniram personalidades da área de saúde reuniram personalidades da área de saúde, bem como de Minas Gerais, do Rio Grande do Sul, de São Paulo, do Paraná e do Distrito Federal. Este último, com representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Compondo a mesa de abertura estavam o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, o secretário de Estado da Saúde, José Tadeu Marino, o deputado e presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, Hercules Silveira, os conselheiros federais Celso Murad e Mauro Luiz de Brito Ribeiro, o presidente do CRM-MG, Manuel Maurício Gonçalves, e o presidente do CRM-RS, Fernando Matos.

A palestra de abertura foi proferida pelo conselheiro Celso Murad, que abordou a importância da aprovação da Lei do Ato Médico para a população. Ele teve como ouvinte um público seleto, composto por diversos médicos capixabas, por representantes da classe e por autoridades da área de saúde. Entre

eles, Weydson Ferreira (secretário de Saúde de Cariacica), Rodrigo Aboudib (diretor do Hospital Evangélico), Márcio de Oliveira Almeida (presidente da Unimed Vitória), Otto Fernando Batista (presidente do Sindicato dos Médicos), Carlos Magno Pretti Dallapicola (diretor da Ames), Anette Murad de Oliveira (presidente da seccional do CRM-ES em Colatina) e Luiz Fernando Mendonça de Oliveira (presidente da seccional do CRM-ES Sul).

Em sua palestra, Celso Murad ressaltou que a Lei do Ato Médico é uma sessão de direitos delegada para que a sociedade receba uma atenção digna, pois o tratamento de doenças é privativo do médico, exige conhecimento e muita responsabilidade. “Quem tem capacidade para diagnosticar doença, escolher tratamento e dar alta, tem de ter capacidade para tratar a doença. Esse é um direito jurídico”, reforçou Murad.

Para finalizar, ele citou um direito moral: “toda sociedade deve evitar uma medicina de baixa qualidade para a população menos favorecida”.



# Colaborar: esse é o objetivo

“O Conselho de Medicina é uma autarquia apolítica, e toda sua manifestação vem sendo feita no sentido construtivo, nunca destrutivo”, frisou o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, para toda a classe médica e autoridades presentes no Fórum Sul-Sudeste de Urgência e Emergência.

Essa afirmação, segundo Aloizio Faria de Souza, teve o objetivo de esclarecer as ações que o Conselho vem adotando contra a falta de atuação da Vigilância Sanitária estadual nos hospitais públicos do Espírito Santo.

Segundo ele, a fiscalização sanitária vem desenvolvendo um trabalho exemplar nas unidades particulares, enquanto na rede pública a situação é bastante diferente.

“Há unidades, flagradas pela fiscalização do Conselho, em que as salas não possuem a menor condição sanitária de atendimento médico. Estamos mostrando aos gestores os graves erros que precisam ser urgentemente solucionados. O problema é que, muitas vezes, só nos resta denunciar publicamente,



para que a população tenha conhecimento de que o CRM-ES está tentando corrigir esses problemas, por meio dos gestores públicos. Nós não compactuamos com essa disparida-

de entre o público e o privado. Mostramos os erros e apontamos as soluções. Estamos trabalhando com críticas construtivas”, finalizou o presidente do CRM-ES.

# Faltam recursos federais

O problema na saúde pública não é só de gestão, mas também de financiamento. Com pouco recurso é muito difícil corrigi-lo, pois a solução resulta de investimentos no setor. Essa foi a mensagem do secretário de Estado da Saúde, José Tadeu Marino, que fez palestra no Fórum Sul-Sudeste de Urgência e Emergência sobre o tema “Situação atual dos prontos-atendimentos no Espírito Santo”.

De acordo com o secretário, o Ministério da Saúde vem prometendo investir na rede nacional de urgência e emergência, mas, de

concreto, ainda não havia liberado recursos.

Em contrapartida, afirmou Marino, o governo do Espírito Santo investiu R\$ 8 milhões na capacitação do atendimento da rede primária durante o ano de 2010 e, agora, em 2011, investe o mesmo valor.

“A rede de urgência e emergência é um dos grandes gargalos da saúde pública em todo o País. Faltam leitos, os corredores hospitalares estão lotados e isso agride a população, a classe médica e à Secretaria de Saúde também”, disse Marino.

Ele acrescentou que, nos primeiros 90 dias de governo, a atual gestão fez um planejamento estratégico que atenderá à rede de urgência e emergência de todo o Estado. Marino acrescentou que, nessa área emergencial, é preciso levar em conta a assistência pré-hospitalar, como o Samu 192.

Para exemplificar a importância do Samu 192, Marino apresentou alguns números do serviço. Foram recebidas, de 2006 (ano de implantação do Samu 192) até o mês de junho deste ano, 2,7 milhões de ligações e atendidas 37,3 mil vítimas de acidentes de trânsito. Somente no primeiro semestre de 2011, foram recebidas 312 mil ligações e realizados 6,1 mil atendimentos de vítimas do trânsito.

As vítimas de trânsito e os pacientes idosos são os que mais ocupam leitos na rede hospitalar, sendo também os de maior custo. O custo médio da internação de um paciente vítima de acidente de trânsito é de R\$ 10,5 mil, enquanto o de um paciente clínico é de R\$ 4 mil. Levando em consideração que a grande maioria das internações é de pessoas que sofreram traumas (acidentes, violência, etc.) e de idosos com doenças crônicas, os gastos hospitalares são muito grandes. Para minimizá-los, é preciso maior atuação da rede primária e de educação no trânsito.





# Mais cinco PECs até dezembro

São Gabriel da Palha, Linhares, Mimoso do Sul, Muniz Freire e Barra de São Francisco são os próximos municípios a receber, até o mês de dezembro, os cursos do Programa de

Educação Médica Continuada (PEC). Os temas abordados em cada curso variam de acordo com a demanda local e são identificados pela equipe de organização do PEC, que entra em

contato com os profissionais de cada região para identificar os de maior interesse.

Confira abaixo a programação e inscreva-se na Delegacia Seccional de sua região.

## PROGRAMAÇÃO

### SÃO GABRIEL DA PALHA

Data: 25 e 26 de agosto

- ▶ Atendimento ao trauma no pronto-socorro
- ▶ Doenças cardiovasculares
- ▶ Antibioticoterapia com enfoque na sepse
- ▶ Erro médico
- ▶ Urgências obstétricas
- ▶ Assistência ao recém-nato, sala de parto e febre de etiologia obscura

### LINHARES

Data: 22 e 23 de setembro

- ▶ Parada cardiorrespiratória
- ▶ Manejo e visão atualizada de hipertensão arterial
- ▶ Cefaléia no adulto
- ▶ Abordagem em pacientes drogados
- ▶ Propeidêutica e tratamento na arteriosclerose

- ▶ Problemas oftalmológicos (reumatologia, neurologia e toxoplasmose)

### MIMOSO DO SUL

Data: 27 e 28 outubro

- ▶ Urgências cardiológicas
- ▶ Ética médica
- ▶ Exercício da Medicina x Ministério Público
- ▶ Parto normal x cesariana (legislação)
- ▶ Abdômen agudo
- ▶ Atendimento médico - número de consultas - Resolução 229/2010 do CRM-ES

### MUNIZ FREIRE

Data: 17 e 18 de novembro

- ▶ Hanseníase na prática: diagnóstico, tratamento e reações
- ▶ Osteoartrite e osteoporose no idoso

- ▶ Doenças exantemáticas em crianças
- ▶ Saúde mental na prática - diagnóstico, tratamento, abordagem centrada na pessoa
- ▶ Febre reumática - uso da bezetacil - indicações
- ▶ Diabetes *mellitus*

### BARRA DE SÃO FRANCISCO

Data: 1.º e 2 de dezembro

- ▶ Suicídio e depressão
- ▶ Urgências cardiológicas
- ▶ Doença hipertensiva da gravidez
- ▶ Atualização em antibióticos
- ▶ Doenças infecciosas (dengue, leptospirose, hepatite) - epidemiologia, vacinação e tratamento.
- ▶ Rastreamento de câncer - aparelho digestivo

## Luto pela Saúde

O CFM e os CRMs, diante da recente decisão do Tribunal Regional Federal (TRF), que suspendeu a liminar concedida pela Justiça federal em favor do CFM contra a medida administrativa proposta pela Secretaria de Direito Econômico (SDE), o CFM e os 27 conselhos regionais, esclarecem aos médicos e à sociedade que:

- 1 - Todos os instrumentos e recursos possíveis no âmbito da Justiça serão utilizados para reverter a decisão do TRF.
- 2 - Os motivos que geraram o ato administrativo da SDE inexistem, o que o torna desnecessário e abusivo.
- 3 - O CFM nunca autorizou a cobrança de taxas extras para procedimentos e consultas, o que sempre foi proibido pelo Código de Ética Médica, documento anterior ao movimento médico ao qual a SDE se refere.
- 4 - O CFM nunca puniu médicos que não participassem de movimentos da categoria.
- 5 - A alegada orquestração para desacreden-

ciamentos em massa de médicos não procede, assim como não tem havido paralisação por tempo indeterminado das atividades de médicos vinculados às operadoras de planos de saúde.

- 6 - O movimento médico brasileiro – coordenado por representantes de suas entidades nacionais e estaduais – tem buscado incessantemente o diálogo com as empresas da área de saúde complementar com intuito de criar um cenário que melhore a assistência oferecida aos usuários.
- 7 - As empresas têm visado a obtenção do lucro em detrimento da qualidade do atendimento, desvalorizando o trabalho do médico e a relação médico-paciente, na avaliação das entidades médicas.

O CFM e os 27 CRMs se comprometem a buscar a reversão desse quadro, que afeta os 347 mil médicos brasileiros e cerca de 45 milhões de usuários dos planos de saúde, pois entendem que os argumentos em defesa dos direitos da sociedade e da Medicina são fortes e suficientes para mantê-los em estado de luta.

### ES assume diretoria da Fesumed

O presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes), Otto Fernando Baptista, assumiu, no dia 10 de agosto, a Presidência da Federação Nacional dos Médicos - Regional Sudeste (Fesumed).

Junto com ele, Luiz Carlos Baltazar e Gustavo Picallo, ambos do Simes, assumiram, respectivamente, a Secretaria-geral e a Vice diretoria Financeira da Fesumed.

As outras três vice-presidências ficaram, respectivamente, com José Luiz Franco dos Santos (representando Nova Friburgo, Niterói, São Gonçalo e região), Alexandre Buzaid Neto (representando Santo André e região Grande ABC) e Gilson Salomão Júnior (representando Juiz de Fora).

O secretário-geral do CRM-ES, Severino Dantas Filho, esteve presente na solenidade de posse, realizada no Quality Hotel, em Vila Velha, representando toda a diretoria do Conselho, em apoio à equipe capixaba que assume a regional da Federação.

A Fesumed é uma sociedade civil de direito privado que congrega os sindicatos médicos da região Sudeste do Brasil, representando assim, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Entre as prerrogativas da Fesumed está a de proteger os direitos e os interesses dos sindicatos filiados à Federação Nacional dos Médicos (Fenam), bem como dos médicos de sua base territorial perante as autoridades administrativas e judiciárias.

# Pelo menos boas condições sanitárias

Isso é o mínimo que o CRM-ES exige das unidades de saúde pública

Hospitais, prontos-atendimentos, unidades de saúde e consultórios limpos, em perfeitas condições sanitárias, é o mínimo que qualquer estabelecimento de saúde, quer público, quer privado, deve oferecer à população. Tanto quem trabalha nesses locais quanto quem vai em busca de atendimento médico deve ser recebido e instalado em ambientes propícios aos mais diversos tipos de tratamento. Essa é avaliação da Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES).

Segundo o presidente e o vice-presidente do CRM-ES, respectivamente, Aloizio Faria de Souza e Oswaldo Pavan Junior, a Vigilância Sanitária precisa agir com rigor nas unidades públicas, porque a situação está crítica. Após a vistoria feita em cinco hospitais da

Glória (HINSG), Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves (Imaba), Hospital da Polícia Militar (HPM), Dório Silva e Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) - o Conselho notificou a Vigilância Sanitária pedindo providências urgentes no que diz respeito às condições sanitárias desses estabelecimentos.

De acordo com o assessor jurídico do CRM-ES, Pablo Luiz Rosa Oliveira, como o Conselho não recebeu resposta da Vigilância Sanitária, o Ministério Público estadual (MPES) recebeu uma denúncia do CRM sobre as condições sanitárias nos hospitais. Os conselheiros também fizeram um pedido para que o MPES auxilie no processo de fiscalização, bem como no acompanhamento das atividades da Vigilância Sanitária, para que, havendo alguma omissão, ele tenha condições de adotar as

medidas necessárias.

Para o presidente do CRM-ES, a situação atual é crítica e uma das alternativas é a Vigilância Sanitária ser desvinculada do serviço público, agindo como um órgão de fiscalização independente e com poderes para realizar intervenções nos casos de má prática das normas de segurança. Esta, inclusive, é uma das propostas que constam do Consenso de Vitória – documento resultante do Fórum Sul-Sudeste de Urgência e Emergência, realizado nos dias 7 e 8 de julho, em Vitória (veja matéria nas páginas 5 a 8).

Procurada pelo Jornal do CRM-ES para falar sobre a situação crítica das unidades hospitalares, no que diz respeito às condições sanitárias, a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) não respondeu aos questionamentos até a data de fechamento desta edição.





# Apoio ao CRM-ES

A decisão da Secretaria de Direito Econômico (SDE), que condenou e tentou impedir a forma de manifestação dos médicos em protesto contra a decisão unilateral dos planos e seguros de saúde de estipular o valor a ser pago pelos procedimentos médicos, provocou reações dos profissionais capixabas e manifestações de apoio aos líderes regionais e nacionais da categoria. Confira algumas delas.

“Ao CRM-ES, na pessoa do Sr. Presidente, quero expressar com muita satisfação o meu contentamento pela vitória conseguida junto com a Fenam/AMB contra o autoritarismo daqueles que acham que tudo podem. Desde já, obrigado.”

*Fernando Feu Almeida  
6 de junho de 2011*

“Obrigada por nos manter informados! Até que enfim um CRM que realmente luta pela dignidade da profissão do médico!”

*Myrian Elizabeth Gomes de Souza Silva  
4 de junho de 2011*

“Prezados presidentes do CFM e do CRM-ES. Continuem a luta, com todo o nosso apoio, reivindicando o que é nosso, evitando a usurpação de funções de órgãos despreparados em suas reais atribuições, como é o caso do Cade. A classe médica não pode, jamais, esquecer o tamanho da força que representa em todas as esferas públicas, sociais, políticas, empresariais e demais. Basta saber lutar e não se deixar esmorecer. É necessário mostrar que somos e sempre seremos fortes e respeitados.”

*Ailton de Araújo Cerqueira  
6 de junho de 2011*

“Parabéns, Dr. Aloizio. Temos de dar ao paciente o melhor atendimento que ele merece: respeito, honestidade, compromisso com a vida; porém, temos de receber de maneira digna pelo serviço prestado.”

*Sandro Carlos  
3 de junho de 2011*

“Sr. Presidente. Acho louvável sua atuação frente ao CRM.”

*Carla Couzi Marques  
3 de junho de 2011*

## Mais apoio

Após as manifestações de apoio pela ação do Conselho contra a decisão da Secretaria de Direito Econômico (SDE), os médicos novamente manifestaram apoio à Diretoria do CRM-ES pela cobrança feita à Vigilância Sanitária. Confira.

“Parabenizo a atitude do Conselho e aguardo as providências do Estado. Nosso Conselho precisa mostrar a todos a atual realidade da gestão pública. Na nossa atividade privada, somos exageradamente cobrados por esses mesmos órgãos, que fazem “vista grossa” para os problemas públicos.”

*Leonardo Dias Gonçalves  
20 de julho de 2011*

“Meu Presidente, neste país temos muito mais que dois pesos. No caso de termos um simples consultório, somos penalizados e vigiados por todos os órgãos e a imprensa. E o Poder Público, em qualquer esfera, está IMUNE. Vamos trabalhar para que haja igualdade nas ações.”

*Paulo JMM  
20 de julho de 2011*

“Dr. Aloizio É importante que eles cumpram com seus compromissos com a mesma dedicação e intensidade como fazem com a medicina privada. Parabéns por lembrá-los desta importância.”

*Marco Aurélio Barbieri Ferreira  
20 de julho de 2011*

“Totalmente pertinente!!!”

*Márcia Caran Miranda  
20 de julho de 2011*

“Concordo integralmente com o seu raciocínio. Apoio qualquer decisão do CRM-ES.”

*Santo Pedrini  
20 de julho de 2011*

“Parabéns ao Presidente e a toda Diretoria do CRM-ES!!!”

*Eduardo J. Moulin  
20 de julho de 2011*

“Parabéns, Aloizio. Acho que somos muito tolerantes. Adorei a atitude do CRM-ES.”

*Marli Lopes  
20 de julho de 2011*

“Caro Aloizio, Parabéns pelo que acabo de ler nesta mensagem, especialmente no último parágrafo. Realmente, o que temos percebido descaradamente são dois pesos e duas medidas em relação às cobranças das conformidades em nossos consultórios e nas unidades públicas. Espero que tenhamos sucesso nessa empreitada e nas tantas outras que teremos pela frente em relação à política de saúde no nosso estado.”

*Áureo Paoliello  
20 de julho de 2011*

# Para o **Corpo** e para a **mente**

Médicos usam o esporte para relaxar e melhorar a saúde

Além do condicionamento cardiovascular e da queima daquela gordurinha indesejada, a prática do tênis ajuda a relaxar. Mas quem pensa que é possível entrar em quadra de “cabeça quente”, jogar bem e voltar para casa relaxado está muito enganado.

Praticantes do tênis, os médicos Jeferson Lenzi e Roberto Lima explicam que é preciso estar bem, sem grandes preocupações, sem casos muito graves para resolver no hospital ou no consultório.

“Sinceramente, não dá. Quando a gente está com um paciente muito grave, um caso mais preocupante para resolver, não dá pra jogar”, disse Jeferson Lenzi. Roberto Lima concorda com o colega. Para ele, o tênis é um esporte que exige concentração e não dá só para entrar em quadra e “distribuir raquetadas”. É preciso observar o adversário, pensar onde vai lançar ou rebater a bola, com que força...

Junto com outros seis colegas, nem todos médicos, Lenzi e Lima praticam tênis três vezes por semana, à noite, quando saem do consultório, depois de passar pelas visitas aos pacientes internados. As quadras são



Roberto Lima entre os colegas Luciano e Luiz Henrique



Jeferson Lenzi com os também colegas de tênis Luciano e Luiz Henrique

ocupadas a partir das 20 horas, quando os tenistas ficam de uma a duas horas em jogo.

São horas de concentração e de prazer, proporcionando momentos saudáveis para o corpo e para a mente. São horas em que 100% da atenção está no esporte, em uma atividade aeróbica, voltada apenas para o lazer e a saúde.

Segundo Roberto Lima, que joga há oito anos, o tênis é um esporte gostoso. Jeferson Lenzi joga há seis anos e garante que essa prática esportiva o está ajudando a recuperar a forma física e a manter a saúde em dia.

Seu colega de quadra, além do tênis, faz pilates, o que também o mantém em boa forma. Mas ambos recomendam aos iniciantes que é preciso fazer um exame médico antes de se aventurar no esporte. Aliás, em qualquer atividade física. Afinal, com saúde não se joga!