

Novos parâmetros para consultórios e unidades de saúde



Desde maio, a fiscalização dos conselhos de Medicina passou a aplicar a recém-resolução do CFM, denominada de “Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil”, contendo exigências básicas para cada tipo de unidade de atendimento médico, quer pública quer privada. O trabalho também passou a ser informatizado

p. 6 e 7

Vitória da classe médica

Após denúncias e ações na Justiça, governo inaugura o Hospital Materno-Infantil de Guarapari

p. 3

Ação contra Dório Silva

Justiça cobra eleições para Diretor-Clínico, Comissão de Ética e a elaboração do Regimento Interno

p. 4 e 5

Urgência e Emergência

De 24 a 26 de setembro, Vitória sediará o 1.º Congresso de Urgência e Emergência do Espírito Santo

p. 12

Cada coisa em seu lugar



Que a Administração Pública anuncie as melhorias em suas unidades de saúde é compreensível, inclusive com publicidade e inaugurações, que se justificam para a ampla divulgação à população usuária dos serviços.

Mas anunciar as melhorias como um esforço exclusivo do poder público, como se o gestor, ao identificar os problemas existentes, os resolvesse de imediato, é um descaso com as entidades médicas.

Em maio deste ano, o Governo do Estado inaugurou o Hospital Materno-Infantil de Guarapari. Foi um grande feito. A população e os médicos agradecem. Mas essa foi uma vitória da classe médica, principalmente dos profissionais da UPA de Guarapari.

Foi exatamente por meio de denúncias feitas por esses colegas e, conseqüentemente, das ações das entidades médicas e das fiscalizações do CRM-ES que a Prefeitura de Guarapari e o Governo do Estado tiveram, por determinação da juíza Maria Cláudia de Garcia Paula Allemand, de comprar os insumos que faltavam na UPA e corrigir as falhas estruturais existentes.

Acordos foram firmados e, em maio último, inaugurado o Hospital Materno-Infantil. Mais uma vez, repito, uma vitória da classe médica, que gritou, brigou e não deu trégua para o comodismo e muito menos para as vaidades políticas. Como consequência da luta

pela melhoria da saúde pública em Guarapari, foi inaugurado o primeiro hospital público do Município.

Mas a luta da classe médica por melhorias na saúde foi ignorada pelos gestores públicos. Prova disso foram os discursos das autoridades presentes, incluindo o governador Renato Casagrande, que anunciou a inauguração do Hospital como uma prioridade de governo e ostentou frases como “para o Governo do Espírito Santo, saúde é prioridade e você merece o melhor”. Enfim, em nome da classe médica e da saúde da população, até isso somos obrigados a ouvir. Mas não ficaremos calados. Denunciamos e continuaremos a denunciar todo e qualquer abuso cometido contra a classe médica e contra as condições de atendimento nas unidades públicas de saúde.

O Hospital Materno-Infantil de Guarapari foi inaugurado. Agora, esperamos que o compromisso e a prioridade na área de saúde, anunciados pelo Governo do Estado, se mantenham para que esse novo hospital não se transforme em mais um caso de desrespeito com a população.

Severino Dantas Filho
Conselheiro-Presidente do CRM-ES

Eleição para conselheiro federal

No dia 25 de agosto, das 8h às 20 horas, será realizada eleição para escolha dos conselheiros Efetivo e Suplente do Conselho Federal de Medicina (CFM), cuja gestão é para o período de 2014 a 2019.

A eleição será efetuada de forma mista: presencial nos municípios de Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica e por correspondência nas demais cidades do Estado.

As instruções referentes à eleição estão à disposição dos interessados na Secretaria da sede do CRM-ES, de segunda a sexta-feira, das 11h às 19 horas.



Publicação oficial do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo

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

Aloizio 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, Aloizio 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

Aloizio Faria de Souza, Erick Feritas Curi, Severino Dantas Filho, Thales Gouveia Limeira, Wesley Pinintente Fabiano.

Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico

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

Fotos

Arquivo CRM-ES

Impressão

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



CRM-ES denuncia, move ação civil e Guarapari ganha hospital público

A nova unidade foi inaugurada no dia 11 de maio, após incansável luta da classe médica contra o descaso até então existente no Município

Denúncias não faltaram. Completos relatórios de fiscalização foram entregues aos gestores públicos reivindicando melhorias urgentes e, até mesmo, reuniões com representantes do Ministério Público Federal foram realizadas. Por fim, os problemas até então existentes em Guarapari provocaram a abertura de uma ação civil pública estabelecendo prazo de 15 dias para que melhorias fossem realizadas no Município.

Na Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) de Guarapari, local mais problemático, faltavam insumos básicos e havia problemas graves de ordem estrutural. A Portaria GM MS n.º 2.048/2002, do Ministério da Saúde, estabelece um rol de materiais e de equipamentos que, obrigatoriamente, devem constar do aparato normal e regular das unidades de pronto-atendimento.

Apesar das atribuições claras de uma unidade de pronto-atendimento 24 horas (atender os usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade), foram identificados na UPA pacientes com risco de morte ou de dano irreparável à saúde, que ficavam, com frequência, vários dias na unidade.



AÇÃO CIVIL

De posse do Relatório de Fiscalização do CRM-ES, a juíza Maria Cláudia de Garcia Paula Allemann determinou que a administração municipal teria de comprar todos os insumos que faltavam e corrigir as falhas estruturais da unidade e o Estado teria de remover as pacientes parturientes para hospitais públicos ou privados devidamente preparados para esse tipo de atendimento.

Posteriormente, em acordo firmado du-

rante reunião entre representantes do CRM-ES, do Ministério Público Federal, da Prefeitura de Guarapari e da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), houve a promessa de inauguração de uma maternidade, na Praia do Morro, e a apresentação de documentos que comprovavam as medidas necessárias para a compra dos insumos que faltavam e para as medidas de adequação da infraestrutura da UPA de Guarapari. Foi, então, dado um novo prazo, de 15 dias, para a efetiva melhoria do atendimento.

No dia 11 de maio, a população de Guarapari ganhou, enfim, seu primeiro Hospital Materno-Infantil. Antes da inauguração, fiscais do CRM-ES foram ao local e constataram a adequada estrutura para o funcionamento.

ESTRUTURA

Segundo informação divulgada pela Sesa, o Hospital conta com 45 leitos, sendo seis de repouso, 20 para obstetrícia, uma ala pediátrica com 15 leitos de enfermaria e 10 de Unidade de Tratamento Intensivo Infantil (Utin/Utip), um centro cirúrgico-obstétrico e serviços de diagnóstico e apoio. A previsão é de serem realizados, por mês, 130 partos e 65 cirurgias pediátricas.

Vitória da classe médica

“Respeitamos e reconhecemos a qualidade da obra do Hospital Materno-Infantil de Guarapari, inaugurado pelo Governo do Estado, e esperamos que os médicos contratados para prestar atendimento no local possam contar com todos os insumos e as condições necessárias para a boa realização de seus serviços. Desse modo, ganham todos: a população, a classe médica e a gestão pública”, desabafa o presidente do CRM-ES, Severino Dantas Filho.

Segundo ele, lamentavelmente, a população e os médicos

de Guarapari precisaram lutar até a esfera judicial para conquistar o que lhes é garantido por lei. “Mas, olhando para a frente, vamos nos debruçar nas novas conquistas que temos e, principalmente, na defesa da qualidade dos serviços prestados nesse novo hospital”, disse Dantas Filho.

O governador Renato Casagrande, durante a inauguração do Hospital Materno-Infantil de Guarapari, destacou a importância de uma maternidade desse porte para o Município e reconheceu a carência que a cidade tinha de um hospital público.



Ação civil pública contra Hospital Dório Silva

Por descumprir determinações do Conselho de Medicina, a Promotoria de Justiça Cível da Serra abriu inquérito contra o Hospital, dando origem à ação que obriga a realização de eleições para Diretor-Clínico e para a Comissão de Ética Médica, bem como a criação do Regimento Interno

O Hospital Estadual Dr. Dório Silva está obrigado, por meio de uma ação civil pública precedida pelo Inquérito n.º 2013.0000.7459.79, da Promotoria de Justiça Cível da Serra, a corrigir “irregularidades que colocam em risco a saúde dos pacientes e dos funcionários do Hospital”, cabendo multa de R\$ 10 mil por dia de atraso no cumprimento dos prazos estabelecidos.

As irregularidades constatadas foram: não existência de Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital e não realização do processo de escolha do médico a ocupar o cargo de Diretor-Clínico e dos médicos para compor

a Comissão de Ética Médica do Hospital.

Pela ação instaurada contra o Hospital, o prazo para instituir e registrar no Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) o Regimento Interno do Hospital é de 60 dias e o prazo para promover as eleições para escolha do Diretor-Clínico, seguindo a Resolução CRM-ES 117/2001, e da Comissão de Ética Médica, conforme Resolução CFM n.º 1.657/2002, é de 30 dias. O não cumprimento dessas determinações acarretará em multa no valor de R\$ 10 mil por dia de atraso.

Na ação, datada de 18 de março deste ano, a promotora de Justiça Maria Clara Mendonça

Perim diz que, “considerando os prejuízos à saúde pública que a negligência e a ausência de acompanhamento técnico podem causar em unidades de saúde, a estruturação da função de Diretor Clínico é obrigação que busca garantir a efetiva realização do direito à saúde com qualidade. Trata-se de uma garantia pela responsabilidade e segurança do ato médico”. O documento ainda informa que “é fundamental pontuar que a legislação federal estabelece a competência dos conselhos regionais de Medicina de normatizar e fiscalizar o exercício da prática médica no País através da Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957”.

A ação da Promotora de Justiça foi embasada no ofício enviado pelo CRM-ES ao Ministério Público do Espírito Santo (MPES), no dia 21 de fevereiro deste ano, confirmando a inexistência da homologação das eleições e do Regimento Interno do Hospital no Conselho.

Esse fato também comprova, segundo o documento expedido pela Promotora, que “a Secretaria de Estado da Saúde e a Direção do Hospital Dório Silva têm negligenciado reiteradamente a correção das irregularidades apontadas pelo Conselho Regional de Medicina e pelo Ministério Público, gerando situação de inconformidade com regulamentos aplicáveis”.

MEMÓRIA

Em 24 de janeiro de 2010, o MPES recebeu denúncia de que o cargo de Diretor-Clínico do Hospital Estadual Dr. Dório Silva era ocupado por pessoa indicada pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), sem que a escolha tivesse sido feita por meio de eleição pelos membros do corpo clínico do Hospital, como determina a legislação em vigor.

No dia 28 de abril do mesmo ano, o MPES notificou a Direção-Geral do Hospital para promover a devida regularização. Após dois anos, o Ministério Público consultou o CRM-ES e constatou a permanência da irregularidade por parte do Hospital.

Ação civil pública contra o Hospital Infantil de Vitória

Após denúncias de mães de pacientes e do resultado da fiscalização conjunta realizada no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) por fiscais do CRM-ES e representantes da Defensoria Pública e do Corpo de Bombeiros, que constatou sérias irregularidades na unidade hospitalar, uma ação civil pública foi protocolada, no início do mês de abril, pelo Núcleo de Direitos Humanos da Defensoria Pública Estadual.

A ação foi movida após o envio de ofícios à Direção do HINSG e ao Governo do Estado, solicitando soluções imediatas e, até o momento, muito pouco ou quase nada ter sido feito.

Entre os graves problemas no Hospital estão: ausência de alvará da Vigilância Sanitária e do Corpo de Bombeiros, número de pacientes acima da capacidade de atendimento, mofo e infiltrações nas dependências do Hospital. Relatórios com imagens denunciando estas e outras irregularidades foram feitos pelo CRM-ES e enviados aos gestores públicos.

Diante da gravidade da situação, a Defensoria Pública Estadual ingressou com a ação na 1.ª Vara da Infância e da Juventude de Vitória, solicitando à Justiça a adequação da unidade hospitalar.

Em recente entrevista sobre o assunto concedida à imprensa,

o defensor público Pedro Pessoa Temer disse que “essa é uma situação que nos assusta e nos preocupa muito porque toda atenção deve ser dedicada às nossas crianças. Em relação aos recursos disponibilizados para a saúde pública, a prioridade é investir no atendimento às crianças. É o que determina a lei.”

A VERSÃO DO ESTADO

Recentemente, o secretário de Estado da Saúde, Tadeu Marino, informou que os problemas encontrados no HINSG decorrem da falta de investimento do governo durante anos e da antiga estrutura do Hospital. Segundo ele, em 2017 um novo Hospital Infantil será construído e trará soluções para esses problemas estruturais.

No que diz respeito à falta de alvará sanitário e do alvará do Corpo de Bombeiros, Marino justifica citando a Lei estadual 6.066, de 1999, que desobriga as unidades públicas de saúde de portarem o documento. Mas adianta que melhorias vêm sendo realizadas no local. Nos últimos três anos, completa Marino, R\$ 16 milhões foram investidos nos hospitais públicos da rede estadual para a melhoria da segurança dos pacientes e dos profissionais e para resolver questões sanitárias.

Novos parâmetros para funcionamento de consultórios médicos e saúde

Por meio da Resolução CFM 2.056/13 foi estabelecida a infraestrutura mínima a ser exigida

Com a Resolução 2.056/13, que entrou em vigor no dia 13 de maio, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu as regras para fiscalização do exercício da Medicina em todo o território nacional. Editada em novembro de 2013, a Resolução estipulou o prazo de 180 dias para que o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil pudesse ser efetivamente exigido.

A publicação da Resolução e suas orientações foram amplamente divulgadas à classe médica capixaba por meio do Jornal do CRM-ES n.º 74 e pelo site do Conselho Regional, no dia 14 de

novembro de 2013.

De novembro de 2013 até maio de 2014, os conselhos regionais treinaram seus médicos fiscais e realizaram vistorias educativas com base nos novos parâmetros. A partir de agora, unidades fiscalizadas terão 15 dias, prorrogáveis por igual período, para solucionar os problemas que vierem a ser apontados pela fiscalização. As novas regras abrangem tanto a rede pública quanto a particular.

Em caso de não cumprimento, o Conselho Regional, dependendo do grau do problema encontrado, poderá

propor a interdição ética do estabelecimento e apresentar denúncias aos órgãos competentes, como Ministério Público e Tribunal de Contas.

Com a interdição ética, o médico fica proibido de trabalhar no local até que sejam providenciadas as devidas condições de trabalho.

UNIFORMIZAÇÃO DAS NORMAS

Outro ponto importante da Resolução 2.056/13 é o trabalho uniformizado nos setores de Fiscalização de todos os CRMs. “Será uma verdadeira

transformação no modo de ensinar e exercer a Medicina”, afirma o diretor do Departamento de Fiscalização e 3.º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes.

Para poder colocar essa nova metodologia em prática, os 27 CRMs receberam do CFM kits que cumprem as determinações do Manual de Vistoria e Fiscalização. No pacote estão *tablets*, máquinas fotográficas, medidores a laser (para averiguar o tamanho dos ambientes), *scanners* digitais e impressoras portáteis. Também estão incluídos *softwares* para permitir que os formulários

Consultórios divididos em grupos

O Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, que entrou em vigor com a publicação da Resolução 2.056/13, divide os consultórios e ambulatorios médicos em quatro grupos. Esses grupos vão desde os que oferecem serviços mais simples, sem anestesia local e sedação, até aqueles que realizam procedimentos invasivos, com riscos de anafilaxias ou paradas cardiorrespiratórias.

“Até a edição dessa resolução, cada conselho estabelecia regras no vácuo deixado por uma normativa nacional. Os grandes conselhos apresentavam estratégias mais eficientes nesse controle. Agora está tudo parametrizado, o que facilitará a averiguação”, constata o diretor de Fiscalização do Conselho Regional de

Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers), Antônio Celso Ayub, participante do grupo de trabalho responsável pela elaboração da Resolução 2.056/13.

EQUIPAMENTOS

Dos consultórios e serviços do Grupo 1, nos quais são realizadas apenas consultas, serão exigidos, por exemplo, equipamentos básicos como tensiômetro, estetoscópio, termômetro, maca, lençóis, pia, cadeira para o médico e mais duas para o paciente e acompanhante, entre outras exigências. “Vamos exigir, além da infraestrutura física, todos os equipamentos para a propedêutica e a avaliação clínica, sem os quais o médico não vai poder atuar”, avisa

Emmanuel Fortes.

Para os do Grupo 2, em que se executam procedimentos sem anestesia local e sem sedação, como o consultório de um cardiologista que faz apenas eletrocardiogramas, serão exigidos, além do listado no consultório básico, os equipamentos necessários para os exames específicos.

Nos consultórios ou serviços com procedimentos invasivos ou que exponham os pacientes a risco de vida, do Grupo 3, que realizem, por exemplo, teste ergométrico ou procedimento com anestesia local ou sedações leves, os fiscais devem averiguar se existem os instrumentos que assegurem a aplicação de forma segura e, em havendo complicação,

o médico tenha disponíveis equipamentos de socorro à vida.

Este médico também precisa ser preparado para realizar os primeiros procedimentos de suporte. Há, ainda, o Grupo 4, que envolve os locais de realização de endoscopia, os quais devem ter tudo o que é exigido do Grupo 3, mais o que for específico do procedimento. A resolução também exige a presença de médicos plantonistas em ambientes onde são mantidos pacientes em descanso ou em observação.

Comunidades terapêuticas médicas também ficam obrigadas a ter médicos plantonistas e equipamentos de suporte à vida. A mesma exigência é feita aos CAPs AD II e III e ao CAPs III, locais de atendimento psiquiátrico.



Santa Casa de Guaçuí



São José do Calçado



Apiacá



Dores do Rio Preto

Atualização de postos de trabalho em vigor

dos consultórios e ambulatórios médicos das redes pública e particular em todo o País

das visitas sejam preenchidos e enviados eletronicamente para os departamentos de Fiscalização.

Com essa mudança técnica, as vistorias passam a cumprir um *check-list* padrão, gerando o envio de relatórios ao CFM, a parametrização e a análise estatística tanto regional quanto nacional. Outras normas que aperfeiçoam o sistema de fiscalização dos conselhos devem ser editadas nos próximos meses. Entre elas, as que estabelecem parâmetros para o funcionamento de serviços de urgência e emergência.

Roteiro para as vistorias

Dados gerais a serem preenchidos:

- ▶ Identificação do estabelecimento, com o nome dos diretores responsáveis.
- ▶ Atendimento público ou privado.
- ▶ Horário de funcionamento e número de consultas realizadas em um dado período.
- ▶ Publicidade realizada.
- ▶ Condições de estrutura e de higiene.
- ▶ Organização do prontuário e dos formulários.

Equipamentos básicos que devem ser encontrados nos consultórios ou serviços médicos, de acordo com a complexidade e especialidade.

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
<p>Uma cadeira para o médico e mais duas: para o paciente e o acompanhante.</p> <p>Um birô, mais uma mesa acolchoada simples, coberta com lençol, uma escada de dois ou três degraus para acesso dos pacientes à maca, um cofre para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial, uma pia, toalhas de papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, luvas e abaixadores de língua descartáveis.</p> <p>Um estetoscópio, um tensiômetro, um martelo para exame neurológico, um negatoscópio, um otoscópio, um oftalmoscópio, uma balança antropométrica, uma fita métrica plástica flexível, uma lanterna com pilhas.</p> <p>Execução da medicina básica, sem procedimentos, sem anestesia local e sem sedação.</p>	<p>O que era exigido no Grupo 1 e o que é característico da especialidade. Em todos é exigido material para esterilização e um recipiente rígido para o descarte de material perfurocortante.</p> <p>Exemplos:</p> <p>Ginecologia: espéculos vaginais de vários tamanhos, escova para coleta endocervical, colposcópio equipado com filtro de luz verde, microscópio óptico, lâminas, material para curativos, soluções de ácido acético, iodada, azul de toluidina e hipossulfito de sódio, etc.</p> <p>Cardiologia: eletrocardiógrafo, monitorização ambulatorial e residencial de pressão arterial, eletrocardiografia por holter, doppler de carótidas e vertebrais e vascular periférico arterial.</p> <p>Execução de procedimentos, mas sem anestesia local e sem sedação.</p>	<p>O que era exigido no Grupo 1, mais equipamentos necessários para o tratamento de reações anafiláticas.</p> <p>Exemplos:</p> <p>Angiologia: equipamentos de proteção individual, material para pequenas cirurgias e para anestesia local, doppler vascular periférico arterial e/ou venoso.</p> <p>Clínicas de realização de testes ergométricos: cicloergômetro de frenagem mecânica ou eletromagnética, esteira rolante com velocidade e inclinação variáveis, monitor para observação contínua e eletrocardiógrafo para registro do ECG e contagem da frequência cardíaca.</p> <p>Execução de procedimentos invasivos com anestesia local ou com sedação leve e moderada.</p>



Cassiano Antônio de Moraes



PA de Cobilândia



PA Infantil de Cariacica



Itapemirim



Vargem Alta



Apiacá



Divino São Lourenço



Reserva de horário para paciente particular não infringe a ética médica

O parecer-consulta que trata da “restrição de vagas direcionadas aos pacientes oriundos de convênios médicos, em face de pacientes particulares”, aprovado em sessão plenária do dia 6 de maio deste ano, esclarece ser necessário que as partes “procurarem o diálogo, dentro das boas relações que devemos desenvolver para que, na defesa de direitos de uma coletividade, não se proporcione prejuízo a uma profissão”.

O que se considera inaceitável no sentido ético, informa o relator do parecer-consulta, conselheiro Celso Murad, “seria criar artifícios para transformar pacientes de convênios em particulares, com a única intenção de auferir maiores lucros. Seria estabelecer regras sem acordo prévio com as partes, sem conhecimento dos pacientes, ficando estes últimos sem informações sobre a dinâmica assistencial”.

De acordo com Murad, as reclamações de reservas de horários em consultórios e clínicas

para pacientes particulares, em detrimento de pacientes de convênio, é o reflexo dessa ausência de definição contratual. “Não havendo contrato, não se pode definir o quantitativo de atendimento, nem a forma de como este se realizaria. E, mesmo existindo uma relação implícita de prestação de serviços sem cláusulas claras de formatação, não há como se estabelecer as condições de obrigatoriedade do prestador”, justifica ele.

Pelo Código de Ética Médica, esclarece o conselheiro, é vedado ao médico o exercício mercantilista da Medicina, que tem como pilar principal a relação médico-paciente. “Essa relação é eminentemente interpessoal e apoiada na confiança de um e na competência do outro”, ressalta Murad.

No que se refere à prática mercantil, sempre rechaçada pelas regras e preceitos das entidades médicas, esta foi enfraquecida pela Lei 8.078/1990 que, ao definir os direitos do consumidor, incluiu o trabalho médico. “Essa postu-

ra reconheceu juridicamente a Medicina como uma atividade de consumo, portanto, regida pelas leis de mercado. Abriu-se, dessa forma, um conflito entre a ótica jurídica e a ética médica,” pontua o conselheiro.

UMA NOVA PRÁTICA MÉDICA

Em seu parecer, Murad argumenta que o crescimento do campo de ação das operadoras de saúde, intermediárias do serviço prestado pelos médicos a seus pacientes, cresceu assustadoramente devido à inexplicável retração do Estado brasileiro no financiamento da saúde pública.

“O que deveria ser uma solução, tornou-se um problema. Médicos e pacientes passaram a se relacionar por meio de um sistema, este sim mercantil, tendo o lucro como finalidade”, ressalta ele.

Por consequência, uma quantidade de pacientes cada vez maior necessita de consultas médicas,

frente a uma retração, também importante, no número de consultórios médicos, devido à baixa remuneração pelo trabalho exercido.

De acordo com Celso Murad, fica difícil aceitar, que nessa conjuntura, o médico, que é um profissional liberal, não possa adequar sua operacionalidade às necessidades econômicas geradas pela própria conjuntura político-administrativa do País. Em seu entendimento, deve prevalecer o direito à autonomia do médico, garantido tanto pela ética quanto pela legislação atualmente em vigor, o que inclui o princípio constitucional.

“Não entendemos haver relação entre médicos e pacientes, sem respeito à autonomia. Os bons resultados têm, neste aspecto, uma gênese fundamental”, acrescenta.

A Lei 6.964/2010, recentemente aprovada, ajudará a balizar toda essa discussão. *Veja artigo de Celso Murad na página 9.*

A Lei 6.964/2010 e a ética do consultório médico

Finalmente, depois de quatro anos de espera, foi aprovada a Lei 6.964/2010, que promove alterações na Lei 9.656/1998, corrigindo omissões em seu teor que causaram enormes prejuízos à prestação dos serviços médicos.

Os primeiros sinais positivos surgiram quando o Projeto de Lei (PL) foi aprovado em caráter terminativo pela Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJ). No entanto, no dia 15 de maio, um grupo de 72 deputados federais encaminhou à Mesa Diretora da Câmara o Recurso 0286/2014 solicitando que o então PL passasse pela apreciação do Plenário.

Com esse recurso, a proposta não foi diretamente para sanção presidencial e sim para apreciação no Plenário da Câmara. Da forma como foi aprovado pela CCJ, fica consistente a exigência legal de se estabelecer a contratualização entre operadoras de saúde e médicos, em que se definirão normas de trabalho e de remuneração.

Desse documento, então, passaram a constar os termos do Artigo 17-A, caput, entre outros:

As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado pela operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 2.º - O contrato que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas obrigatoriamente, as que determinam:

- objeto e natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;
- definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;
- vigência dos contratos e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão.

Em matéria sempre divulgada pelos meios de comunicação, principalmente a partir do início da presente década, o principal desejo da sociedade era e é um plano de saúde suplementar. Hoje, aproximadamente 50 milhões de cidadãos brasileiros o possuem. Parece muito, mas representam apenas 25% da população do País. Entretanto, movimentam um acervo financeiro correspondente a



mais ou menos 55% dos gastos em saúde (tratamento de doenças) no Brasil.

Empresas privadas, mercantis, que têm no lucro sua maior finalidade, não tardaram em atuar sempre em conjunto com a agência reguladora, que na intenção de não repassarem para o usuário o custo progressivo da assistência médica, o fizeram engessando a remuneração do trabalho médico.

Assim, ficamos sem possibilidades de garantir nossos ganhos em patamares justos. Nesse aspecto, a Lei é benéfica. Entretanto, antes de qualquer acordo, devemos garantir o ressarcimento das perdas decorrentes deste descumprimento legal pelas operadoras. Mesmo que isso seja feito processualmente, isto é, sem concordância para reposição imediata, que esta seja feita em termos claros, com valores e prazos pré-determinados. Só então, devemos iniciar a forma de negociação.

Devemos pautar nossas ações em propostas definidas, consistentes e, acima de tudo, na união da classe no sentido de neutralizarmos o desvirtuamento da letra da lei.

Agir de forma ética é fundamental. Isso deve se tornar evidente, principalmente ao ajustarmos as cláusulas contratuais de assistência, com definição clara de horário e local de atendimento, mantendo a mesma qualidade na forma, para que não seja a nossa conduta fato gerador de demandas éticas ou judiciais.

Procure sempre o CRM-ES para, em caso de dúvida, receber a devida orientação.

Celso Murad
Secretário-Geral do CRM-ES e Conselheiro do CFM

Vacina contra a dengue – uma nova esperança

Há pouco mais de cinco décadas, nos anos 60, registravam-se cerca de 15.000 casos de dengue em todo o mundo, restritos a menos de uma dezena de países, todos no sudeste asiático. Naquela época, a doença não existia nas américas, em consequência a uma bem-sucedida campanha de eliminação do *Aedes aegypti*.

Nos últimos 50 anos, a dengue espalhou-se rapidamente, atingindo mais de uma centena de países nesta década, com estimados 390 milhões de casos anuais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula meio milhão de casos de febre hemorrágica da dengue, por ano, em todo o mundo, número muito provavelmente subestimado.

É, sem dúvida, a mais importante doença transmitida por vetor. Metade da população mundial vive em áreas endêmicas. A América Latina, em especial o Brasil e a região da Ásia-Pacífico, são as mais atingidas.

A mortalidade pode chegar a mais de 1% das pessoas afetadas, dependendo de inúmeros fatores. Trata-se de um desastre silencioso que mata mais que terremotos e tsunamis, embora não receba a mesma atenção.

A urbanização desenfreada e não planejada, as aglomerações desordenadas nas periferias das grandes cidades, o descaso com o lixo, e quiçá o aquecimento global, estão entre as causas de abandono dos projetos de erradicação dos mosquitos vetores, que foi possível no passado. A estação das chuvas e calor trazem sempre a ameaça de novos casos, novas epidemias, novas mortes.

No ano passado, foi registrada a descoberta de um novo sorotipo do vírus da dengue, o quinto existente, circulando em macacos em Borneo. Ainda não há registro de circulação humana, mas obviamente é motivo de mais preocupação.

A busca de uma vacina tem sido meta dos pesquisadores há anos, até porque uma das mais antigas vacinas disponíveis no mercado é a vacina de febre amarela (um outro flavivirus, da mesma família do vírus da dengue), de vírus vivo atenuado, que tem contribuído na prevenção desta doença de modo muito eficaz.

Em 28 de abril passado, a Sanofi Pasteur divulgou em Lyon, na França, os resultados do primeiro ensaio Fase III de sua vacina. Trata-se da primeira vacina de dengue a completar um estudo Fase III. Este estudo clínico, realizado na Ásia, foi um ensaio randomizado, com observador cego, multicêntrico, controlado por placebo. Um total de 10.275 crianças com idade entre 2 e 14 anos, de áreas endêmicas para dengue da Indonésia, Malásia, Filipinas, Tailândia e Vietnã participaram do estudo, de 2011 a 2013, e foram randomizados para receberem três injeções da vacina contra dengue ou um placebo (em uma proporção de 2 para um), com intervalos de seis meses entre cada dose.



O desfecho primário foi medido pelo número de casos de dengue sintomáticos, virologicamente confirmados, causados por qualquer um dos sorotipos de vírus da dengue. A vacina mostrou eficácia de 56% na prevenção da dengue. Não há informações de eficácia por cepa viral. Dados preliminares indicavam eficácia menor contra o vírus 2 (dois) da dengue.

No terceiro trimestre de 2014, esperamos pelos resultados de um segundo estudo, da mesma vacina da Sanofi Pasteur, em larga escala, atualmente realizado na América Latina, incluindo mais de 20 mil voluntários do Brasil, Colômbia, Honduras, México e Porto Rico. Este estudo está sendo conduzido, em Vitória, pelos profissionais do Núcleo de Doenças Infecciosas do Centro Biomédico (Ufes), sob coordenação do Prof. Reinaldo Dietze.

Uma eficácia de 56% é significativa, mas é menor que os 70% esperados pela Pasteur no desenho original da vacina. De qualquer forma, é a vacina hoje mais próxima de chegar ao mercado. Alguns limitantes complicarão a logística da vacinação, caso se comprove uma alternativa eficaz: o número de doses (3), o longo tempo de imunização (um ano e meio) e a prevista limitação de produção da Pasteur em número de doses para atender a um enorme mercado suscetível.

Continuaremos a conviver com a dengue ainda por muito tempo. Entretanto, esperamos que com mais uma arma, a vacina, mesmo que de eficácia parcial e produção limitada, ao menos nos primeiros anos.

Lauro Ferreira S Pinto Neto

Doutor em Doenças Infecciosas (Ufes)

Professor Adjunto Clínica Médica (Emescam) – CVP Vacinas



Atualização de dados

Para que o CRM-ES possa se comunicar e prestar o melhor serviço de informação e de orientação e atender às demandas dos médicos em atividade no Espírito Santo, é necessário que os dados cadastrais de cada profissional inscrito no Conselho estejam atualizados. Por esse motivo, é importante que cada médico atualize seu endereço completo, e-mail e telefone. As informações podem ser enviadas para recadastramento@crmes.org.br ou retificadas por um dos telefones a seguir: (27) 2122-0100, 2122-0139, 2122-0106, 2122-0153.

Doença falciforme

Os avanços, os desafios e as perspectivas da assistência integral, na rede pública, ao paciente com doença falciforme serão debatidos no dia 21 de agosto, às 13 horas, no V Fórum Social sobre Doença Falciforme do Espírito Santo (pré-simpósio 2015).

O Fórum será realizado no Plenário Dirceu Cardoso, da Assembleia Legislativa do Espírito Santo. A organização é da Associação de Mulheres, Familiares, Amigos e Pessoas com Doença Falciforme do Espírito Santo (Asmufes).



Simpósio sobre transplantes

De 31 de julho a 2 de agosto, Vitória sediará o 3.º Simpósio Nacional de Prevenção, Diagnóstico Precoce e Acesso aos Tratamentos das Hepatites Virais B e C. O evento será no Hotel Ilha do Boi. Para mais informação e inscrição, acesse o [site pro-vidastransplantes.org.br](http://site-pro-vidastransplantes.org.br).

Congresso médico e jurídico

Com o apoio do CRM-ES, de 26 a 28 de maio, no Itamaraty Hall (Vitória), foi realizado o 2.º Congresso Brasileiro Médico e Jurídico – a efetivação do direito à saúde. Renomados especialistas das áreas médica e jurídica debateram o tema em Vitória.

O modo como o Direito disciplina a atividade médica tem sido objeto de intensos debates, pois existe no Brasil um grande descompasso entre os deveres do Estado e sua capacidade operacional na área da saúde.

Com esse foco, foram debatidos os seguintes temas: “A saúde como direito público subjetivo e a judicialização”, “Desafios da regulação e funcionamento dos planos de saúde”, “Os vínculos e as modalidades trabalhistas e contratuais na saúde”, “Responsabilidade civil por erro médico”, “Regulação e financiamento SUS, das OPME (órgãos, próteses, medicamentos especiais)” e “O setor privado e a gestão da saúde pública”.

Na conferência de abertura, o tema debatido foi “A efetivação das políticas públicas de saúde”, com palestra proferida por Marco Aurélio Gastaldi Buzzi, ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ), mestre em Ciências Jurídicas e especialista em Gestão e Controle do Setor Público.



Terapia Intensiva

Nos dias 18 e 19 de outubro, a Sociedade Paulista de Terapia Intensiva (Sopati) realiza o XVII Curso Internacional de Atualização em Terapia Intensiva, no hotel Macksoud Plaza, em São Paulo. A ênfase do curso será o diagnóstico e o tratamento sob a ótica do cuidado integrado e multidisciplinar do paciente grave. A principal novidade do curso, informa o Diretor Científico de UTI Adulto da Sopati, Luciano César Azevedo, será a realização de salas multidisciplinares, com atividades voltadas a todos os membros de equipes que fazem parte do cuidado ao paciente crítico. Para mais informação e inscrição acesse <http://www.sopati.com.br/home.php>.



Parto humanizado

A partir de agora, as maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) deverão seguir novas regras que asseguram o direito de as gestantes optarem pelo parto humanizado. No dia 12 de maio, o Ministério da Saúde divulgou portaria nesse sentido. De acordo com a portaria, o bebê, ao nascer, deve ser colocado de imediato em contato com a mãe, favorecendo a primeira mamada. O objetivo é diminuir os riscos de mortes neonatais, além de anemia, justifica o texto. Outra regra é de que o ambiente para o parto esteja com temperatura em torno de 26 graus, para evitar a perda de calor. Também o corte do cordão umbilical deve ser feito após o fim de suas pulsações, cerca de um a três minutos pós-parto.



Evento científico

1.º Congresso de Urgência e Emergência do Espírito Santo

Organizado pelo CRM-ES e HSL, o evento vai debater temas que envolvem o atendimento emergencial, apresentando novidades e procedimentos avançados nessa área médica

Nos dias 24, 25 e 26 de setembro, no Sheraton Vitória Hotel, o CRM-ES e o Hospital Estadual São Lucas realizarão o 1.º Congresso de Urgência e Emergência do Espírito Santo.

A proposta é debater, de forma científica, os temas que

envolvem o atendimento emergencial, apresentando novidades e procedimentos avançados nessa área médica.

As grades dos temas e dos palestrantes convidados estão em fase de elaboração e assim que estiverem definidas serão divul-

gadas pelos organizadores do evento.

Reserve essas datas em sua agenda e se atualize sobre as informações pelo [site do Conselho](#).



Educação Médica Continuada

Orientações para evitar conflitos

Neste ano, os encontros do PEC priorizam os esclarecimentos das questões administrativas e judicantes

Ato médico, preenchimento do prontuário médico, relação médico-paciente, preenchimento de atestado de óbito e responsabilidades do médico no plantão são alguns dos temas que, neste ano, contemplam a grade de palestras do Programa de Educação Médica Continuada (PEC) do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES).

De acordo com o presidente do CRM-ES e também coordenador do PEC, Severino Dantas Filho, a definição desses temas levou em consideração as sugestões dos médicos de cada seccional do Conselho.

“Nós sempre consultamos os médicos para definir a programação do PEC. Até o ano passado, os temas eram mais relacionados a

procedimentos das especialidades com maior demanda em cada região. Agora, os questionamentos voltados para a parte administrativa, como orientações sobre preenchimento de atestado de óbito e de prontuário médico, superaram a demanda anterior”, informa Dantas Filho.

A programação e as regiões dos próximos PECs já estão definidas até o final do ano (veja no quadro desta página). De janeiro até maio, foram contemplados os profissionais que atendem nas proximidades dos municípios de Colatina

Obs.: cada região escolhe quatro temas para debate.

AGENDA DO PEC

17/7/2014	- Venda Nova do Imigrante
30/7/2014	- Linhares
7/8/2014	- Anchieta
14/8/2014	- São José do Calçado
18/9/2014	- Nova Venécia
2/10/2014	- Guaçuí
6/11/2014	- São Gabriel da Palha
20/11/2014	- Castelo

TEMAS

- ▶ Relação médico-paciente
- ▶ Ato médico
- ▶ Publicidade médica
- ▶ Atestado de óbito
- ▶ Responsabilidade do médico no plantão
- ▶ Prontuário médico