

# Jornal do

# CREMERJ

## Médicos fazem a festa

O Espaço Cultural do CREMERJ já é uma realidade. Na inauguração, dia 11, muita gente e muitos apoios importantes: Fernando Sabino, Rosamaria Murtinho, Penna Fróes, entre outros. O corredor cultural abriu espaço para os quadros do Dr. Jorge Picanço, expressionista conhecido também no exterior. No auditório, o show foi com a Rio Diexland Orchestra, tendo à frente o maestro Marcos Szpilman. E mais, aquela força do amigo Aldir Blanc. Se você faz arte, entre em contato com a Ize, secretária do Espaço Cultural, ou com o Diretor Dr. José Carlos Diniz, na sede do Conselho.

Entrevista: Carlos Medicis Morel 3

Souza Aguiar: memória da saúde 8 e 9

Venha discutir a nova Tabela da AMB 11

Na Agenda, Curso de Epidemiologia 12



Alberto Jacob Filho



A cólera já chegou ao Rio, ameaça se espalhar por todo o Estado e também pelos Estados vizinhos. São Paulo deve ser a próxima parada do vibrião colérico. A única forma de evitar a doença é manter os cuidados com a higiene pessoal, com a água ingerida e com os alimentos. Orientações que todo o profissional de saúde deve saber dar. Pensando nisso o CREMERJ está publicando um encarte especial no seu Jornal, que informa qual é a situação do nosso Estado em relação à epidemia e o trabalho que vem sendo realizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio, onde 2.300 guardas sanitários vêm atuando na prevenção da doença. Mas os problemas são muitos, porque falta saneamento básico em muitas áreas, todas carentes e com um vasto contingente populacional. Você vai saber também como tratar a doença, quais os medicamentos a serem usados e suas dosagens, para onde deve ser enviado o material para exames laboratoriais, em casos suspeitos, e para onde encaminhar os pacientes nos casos agudos da doença.

## CÓLERA: AUMENTA O RISCO

Epidemia já chegou ao Estado do Rio e faz a sua primeira vítima no interior



## EDITORIAL

## Ética na Saúde

O longo processo de desmonte da rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro, acelerado no governo Collor, propicia reflexões que podem ser úteis para a reorganização da luta em defesa dos Serviços Públicos de Saúde, em especial as unidades próprias, que interessa a toda a população.

Não se trata somente da gradativa desativação de Hospitais como o da Lagoa, que em poucos anos fechou 150 dos seus 350 leitos, principalmente por falta de investimentos racionais em pessoal e equipamentos.

Conjuga-se com a situação do H.M. Miguel Couto e Souza Aguiar que, por estarem funcionando bem, recebem grande parte da demanda não atendida pelo conjunto da rede assistencial.

Associa-se à carência de assistência na Zona Oeste, Baixada Fluminense, Região dos Lagos e no litoral sul do Estado, onde a situação é ainda pior, pois imperam os serviços contratados, que continuam a funcionar, com raras exceções, com baixa qualidade e imunes a exigências e fiscalização pela omissão do poder público aliado à ganância empresarial.

Não se oferece, hoje, com raras exceções, garantias de atendimento em qualquer nível da rede pública. O modelo assistencial vigente não atende às necessidades e impõe insuportável grau de insatisfação, tanto aos profissionais, quanto aos usuários.

Os profissionais atingidos duramente em sua dignidade, em interminável convívio com baixos salários e péssimas condições de trabalho, perderam suas esperanças e buscam alternativas em estratégias individuais de sobrevivência, que tendem a desorganizar o já desorganizado sistema assistencial.

As lideranças das entidades profissionais não estão conseguindo definir ações que contemplem, ao mesmo tempo, a necessidade de ganhos imediatos e a conquista de uma reformulação geral do sistema que inclua uma política de recursos humanos moderna e condições de trabalho estimulantes.

A sociedade não tolera mais que autoridades

legalmente constituídas insistam nas velhas práticas de obter ganhos secundários, de natureza política.

A insatisfação e desconfiança nas instituições de representação política e estruturas administrativas vêm obrigando, recentemente, a criação de Conselhos (Estadual, Municipal e Gestores) que ainda procuram seu espaço próprio, entre o Legislativo e o Executivo, e estabelecer formas de relacionamento, que permitam seu desenvolvimento e o cumprimento de suas atribuições específicas, ainda não claramente definidas.

Não está sendo fácil chegar a um equilíbrio entre os interesses corporativos e os da coletividade. A transparência na administração pública ainda é um sonho distante.

Começa a tornar-se visível, através de denúncias ainda não suficientemente investigadas, a permissividade que impera na administração pública, que aceita conviver com a prática de abusos de toda ordem, especialmente os que transferem, ilicitamente, recursos públicos para cofres privados e viabilizam a perpetuação no poder.

Não faz sentido tentar soluções parciais. Nenhuma autoridade assumiu a responsabilidade global pelo problema.

Continuamos a assistir a acusações mútuas e não se estabeleceu claramente, para a opinião pública, se saúde é questão de âmbito Federal, Estadual ou Municipal. É um bem tão caro a todos e cujo alcance envolve ações com grau de complexidade e custo elevados, que certamente não faltarão tarefas, já definidas em lei, a serem executadas em cada uma das instâncias de poder, obedecendo-se ao princípio legal da descentralização.

Espera-se das autoridades, no mínimo, que se comportem à altura dos cargos que ocupam e sentem para negociar. Cumpre exigir-se que se estabeleça uma trégua e o compromisso de que cada um em seu território impeça a omissão, avanços indevidos nos recursos públicos e outros abusos.

Se as autoridades responsáveis, a quem cabe a

obrigação de encaminhar soluções que viabilizem saídas para nossa tragédia social, não confiam umas nas outras, que busquem encontrar mecanismos legais de vigilância e controle, que permitam um desarmamento suficiente para que possam pensar com clareza e encontrar soluções novas e criativas. Sem isso, não será possível planejar medidas emergenciais e outras de médio e longo prazo.

O Brasil investe irrisórios US\$ 70 per capita/ano em saúde, 20% do mínimo recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Aplica mal os recursos, desperdiçando-os em gestões ineptas e corruptas.

A responsabilidade cabe aos Prefeitos, Governador e Ministro da Saúde. Alguns desses senhores, embora bem intencionados, e empreendendo ações isoladas, que não consideram o conjunto dos problemas a enfrentar, desperdiçam seus esforços, que se diluem diante da imensidão da tarefa que a sociedade tem pela frente, de realmente passar a limpo este país.

O Conselho Regional de Medicina há quase 10 anos vem desenvolvendo discussões e ações que implicam uma tomada de posição inequívoca em defesa da saúde. Neste processo vem tentando se modernizar, e ao longo do tempo está conseguindo enfrentar as barreiras do corporativismo e/ou partidarização que tentam subordinar os princípios éticos a outros hierarquicamente inferiores.

Na luta em defesa da saúde, diante da gravidade da situação e o descaso das autoridades, o Conselho foi obrigado a instituir a Interdição Ética, que já atingiu diversas unidades assistenciais.

O CREMERJ já escolheu o seu lado - o da SAÚDE - como está definida na Constituição e, em conjunto com os demais Conselhos Regionais de Profissionais de Saúde (MOVIMENTO EM DEFESA DA SAÚDE), vem atuando conseqüentemente, tensionando os atores sociais (autoridades, profissionais e usuários), fiscalizando, cobrando responsabilidades e exigindo ÉTICA NA SAÚDE.

A Diretoria

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**DIRETORIA:** Presidente - Laerte Andrade Vaz de Melo. Vice-Presidente - Maria Thereza Guimarães Palacios. Primeiro Secretário - Franklin Rubinstein. Segundo Secretário - José Eberienos Assad. Tesoureiro - Jorge Farha.

**CONSELHEIROS:** Acrysio Peixoto de Souza Filho, Alexandre Marcos Mocaiber Cardoso, Aloísio Tibiriçá Miranda, Amâncio Paulino de Carvalho, Ana Maria Cantalice Lipke, Antônio Mendes Biasoli, Antônio de Oliveira Albuquerque, Carlos Henrique Pereira Lima, Crescêncio Antunes da Silveira Neto, Delta Werneck Ribeiro, Eduardo Augusto Bordallo, Elias Feld, Eraldo Bulhões Martins, Ezil Batista de Andrade Reis, Franklin Rubinstein, Gerson Rodrigues do Lago, Gilson Maurity Santos, Humberto José Coelho Martins, Jorge Farha,

Jorge Josias Guimarães, Jorge Luiz do Amaral, José Carlos Diniz Gonçalves, José Eberienos Assad, Laerte Andrade Vaz de Melo, Marcelo Barbosa Gonzaga, Marcia Caetano Jandre de Assis Tavares, Márcio Leal de Meirelles, Marcos Fernando de Oliveira Moraes, Maria da Conceição Pires Barbosa, Maria Filomena Xavier Mendes, Maria Thereza Guimarães Palacios, Mauro Brandão Carneiro, Paulo Walker Duarê, Regina Helena Lamin Dias, Ricardo Lacerda Baptista, Roberto Domingos Gabriel Chabo, Sérgio Lúcio de Miranda, Sonia Maria Pinheiro de Almeida, Walber Vieira, Walter de Almeida Barbosa.

**Delegacia da Região dos Lagos** - Pres. José Antônio da Silva. Av. Júlia Kubitscheck, 35/114, 28900, Cabo Frio, RJ, Tel: (0246) 43-3594. **Delegacia do Centro-**

**Norte Fluminense** - Pres. Júlio César Gomes de Andrade. Pça. Pres. Getúlio Vargas, 176/603, 28610, Nova Friburgo, RJ, Tel: (0245) 22-1778. **Delegacia do Sul Fluminense** - Pres. Cláudio Martinho Guimarães Borges. Av. Getúlio Vargas, 767/306, 27253, Volta Redonda, RJ, Tel: (0243) 42-0577. **Delegacia do Norte Fluminense** - Pres. Ligia Maria Menezes Muylaert. Pça. São Salvador, 41/1.405, 28010, Campos, RJ, Tel: (0247) 22-8184. **Delegacia Regional de Niterói** - Pres. Aloísio da Silva Brazil. Rua Cel. Gomes Machado, 136/1.201-1.202, 24020, Niterói, RJ, Tel: 722-5892. **Delegacia da Região Serrana - Petrópolis** - Pres. Sonia Maria Pinheiro de Almeida. Rua Alencar Lima, 35/1.208-1.210, 25620, Petrópolis, RJ, Tel: (0242) 43-4373. **Delegacia da Baixada Fluminense** - Pres. Elias Feld. Rua Moacir Marques

Morada, 125/501, 26225, Nova Iguaçu, Centro, RJ, Tel.: 768-1908.

**Conselho Editorial:** a Diretoria. Editado pela SR Idéias Imprensa e Comunicação - Av. Beira Mar, 406, sala 1001. Tel: 240-5666. **Editor Responsável:** Sidney Rezende. **Chefe de Reportagem:** Érica Ribeiro. **Redação:** Alda de Almeida. **Revisão:** Edna da Silva Cavalcanti. **Fotos:** Alberto Jacob Filho. **Projeto gráfico:** Jane Peters. **Diagramação:** Andréia Resende. **Arte final:** Fractal Editora. **Impressão:** Monitor Mercantil. **Tiragem:** 50 mil exemplares. **Periodicidade:** Mensal.

\* Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião do CREMERJ.



## ENTREVISTA



Dr. Morel: mudança de atitude do Governo é fundamental

### Fiocruz à espera de mais verbas

**A**pós amargar quase dois anos de verbas minguiadas, a Fiocruz começa a sonhar com mais investimentos do Governo Federal para a área de pesquisa. O atual presidente da instituição, Carlos Medicis Morel, médico pernambucano de 49 anos, pesquisador da Fundação há 15 e organizador do Departamento de Bioquímica e Biologia Humana, é o primeiro a reconhecer que esse aporte de caixa vai demorar uns seis meses para chegar, mas acha que o principal é a mudança de postura do Governo Itamar, em relação às instituições de pesquisa.

**CREMERJ: Quais os projetos imediatos do Sr. para a Fiocruz?**

Dr. Morel - No momento, nossos planos estão voltados para os problemas do Ministério da Saúde, no que se refere à produção de fármacos. Nessa área temos a Farmanguinhos, que vem passando por um processo de modernização progressivo, tanto das instalações, como dos equipamentos, o que nos dará uma capacidade apreciável de produção. Além disso, teremos uma participação mais ativa na parte de controle de qualidade dos remédios produzidos no país, em conjunto com a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária.

Não adianta só produzir, é necessário saber se o que é produzido tem boa qualidade.

**CREMERJ: Além das vacinas, que outros tipos de medicamentos a Fundação vai produzir?**

Dr. Morel - Da relação de medicamentos essenciais da Rename, a Fiocruz poderia fazer de 80 a 90 %, mas não tem capacidade de produção para atender a toda essa demanda. Dessa relação de cerca de 295 medicamentos, podemos nos ocupar de uns 20 ou 30. Acharmos que os laboratórios estatais podem vir a suprir, em conjunto, boa parte da rede pública de saúde. Se conseguirmos suprir cerca de 50% da demanda, já se reduzirá drasticamente a procura nas farmácias. Hoje as pessoas não encontram os medicamentos na rede de distribuição do Governo, e até pedem dinheiro emprestado para comprar medicamentos na farmácia.

**CREMERJ: Houve um aumento de investimento do Governo Federal, em função dessa nova política de medicamentos?**

Dr. Morel - O mais importante, no momento, não é a promessa de verbas, mas a mudança de postura e a filosofia expressa. Durante as

reuniões semanais no Ministério vemos que o controle de remédios não é considerado um problema da área, mas um problema da Presidência. Estão envolvidos também os Ministérios da Fazenda, do Planejamento, da Justiça.

Dá até uma sensação interessante ver um problema dessa gravidade sendo tratado com a prioridade que merece. Mas o sucateamento que houve vai requerer um investimento bem alto para recuperarmos o setor. Mas agora, mesmo sem recursos novos, pelo menos os recursos orçamentários estão sendo liberados. Há promessa de verbas, mas elas dependem também do aumento de caixa do Governo através da reforma tributária. Até esse dinheiro chegar à nossa conta ainda vai levar uns seis meses.

**CREMERJ: E a nova fábrica de vacinas, vai ficar pronta quando?**

Dr. Morel - O tempo é proporcional à agilização da liberação dos recursos. Quanto mais rápida mais rápido a fábrica vai ficar pronta. A fábrica compõe-se de três blocos: a unidade de produção de DTP (Tríplice) está 95% pronta, a unidade de envasamento, 30% pronta, falta ser equipada. E o terceiro bloco, que ainda não começou a ser construído, é a

central de utilidades: geração de força, luz, água quente, água destilada. Sem esse bloco pronto a fábrica não pode entrar em funcionamento. Já foram aplicados cerca de 40% do custo total. Não havendo quebra no cronograma de liberação de recursos a nossa previsão é para junho de 94.

**CREMERJ: De onde vêm os recursos para a construção da fábrica?**

Dr. Morel - Até agora, do Governo Brasileiro. Mas vamos tentar apresentar esse projeto como garantia adicional a um programa do Banco Interamericano de Desenvolvimento, o BID. Uma forma de entrar dinheiro de fora. Essa fábrica precisa de mais US\$ 43 milhões, o que não é muito. A Fiocruz como um todo, para os projetos mais urgentes, precisaria nos próximos dois anos de US\$ 85 milhões. Comparando esse valor com os US\$ 100 milhões que gastamos na compra de vacina contra a meningite no exterior, vemos que o que precisamos para terminar a fábrica não é nada.

**CREMERJ: Além de tornar o país auto-suficiente na produção da DTP, que outras vacinas a Fiocruz vai fabricar na nova unidade?**

Dr. Morel - A unidade está sendo montada para a produção de DTP, mas como a DTP está sendo considerada a base tecnológica das novas vacinas, poderemos ampliar rapidamente a nossa

produção para outras vacinas também. Mas vacina é coisa muito complexa. Estamos sempre acompanhando o que é feito no exterior, por exemplo o chamado Children Vaccine Initiative (Iniciativa para Vacinas Infantis). Esse grupo dividiu o mundo em nove categorias de países, segundo renda per capita e população. Dos países mais desenvolvidos eles não se ocupam porque têm recursos próprios. O Brasil está em segundo lugar em termos de baixa renda e no primeiro em termos de população, e é considerado como um dos principais para a produção local de vacinas. A nossa fábrica vem sendo acompanhada por consultores internacionais e obedece todas as normas de qualidade de produção. Dizem, inclusive, que é a terceira do mundo em área construída.

**CREMERJ: Vai ter concurso para admissão de novos funcionários?**

Dr. Morel - A Fundação estava proibida de fazer novas contratações. Não há concurso desde 85, acho. Perdemos cerca de 430 vagas, por não reposição. Gente que se aposentou, morreu, se demitiu. Hoje, em termos de pessoal, a Fundação é uma instituição em vias de extinção. Precisamos para os projetos novos de cerca de 350 pessoas. O governo aprovou esse nosso levantamento e vai ter concurso, em data ainda a ser marcada, e esperamos que concorram pesquisadores até do exterior.



# CONVÊNIOS

No período de 08/12/92 a 22/01/93, a CEC atendeu 148 reclamantes. Destes, 121 indicaram a empresa da qual estavam reclamando. Do total, apenas 61 indicaram qual a doença que os levou a procurar assistência médica.

## CEC: negativa de internação e tratamento são problemas

**T**er plano de saúde não garante a ninguém o direito de ficar doente. A maior prova disso é o grande número de reclamações que a Comissão Especial de Convênios vem recebendo, desde a publicação da Resolução 19/87, que obriga os planos de saúde a cobrirem todos os tipos de doença, provocando forte reação por parte das Empresas de Medicina de Grupo. Um levantamento feito a partir dos dados arquivados pela CEC mostra que a negativa de internação e de tratamento são os principais problemas, e os portadores do vírus HIV os maiores reclamantes, seguidos dos portadores de outras doenças infecto-contagiosas, de câncer, congênitas e crônicas. A Golden Cross é líder de problemas, ainda segundo o levantamento da Comissão de Convênios. Existem também questões com os médicos credenciados: os pagamentos são abaixo da tabela da AMB e há um número excessivo de glosas nas faturas. Os médicos desconfiam de que esse é um artifício para protelar ainda mais os pagamentos.

Segundo o Presidente da Comissão, Dr. Antonio de Oliveira Albuquerque, enquanto as empresas de Medicina de Grupo são obrigadas por lei a ter um representante registrado no Conselho, o mesmo não acontece com as seguradoras e nem com as cooperativas, o que dificulta muito a negociação dos casos encaminhados à Comissão por parte de segurados: "As empresas de Medicina de Grupo contestaram

na Justiça a Resolução 19/87 do CREMERJ, mas perderam em todas as instâncias, desde a Primeira Vara Federal, aqui no Rio, até o Tribunal Federal de Recursos, em Brasília, daí o nosso direito de exigir que as empresas cubram o tratamento de todas as doenças constantes do Código Internacional de Doenças. Isso nos ajuda muito, apesar de não termos o mesmo poder em relação às cooperativas e às seguradoras". O Dr. Albuquerque explica que essa resolução foi específica para as empresas de medicina de grupo, ficando os outros dois segmentos de fora. Visando resolver essa questão, o Conselho Federal de Medicina prometeu para breve uma Resolução semelhante, mas de âmbito nacional, que englobe tudo.

É o próprio Dr. Albuquerque quem conta uma história que ilustra as situações que ocorrem entre os planos de saúde e os seus usuários: "Recebemos aqui a carta denúncia de uma senhora que nos conta que, ao receber alta após uma cirurgia, foi informada pela clínica que só poderia sair depois de pagar a conta, porque a Golden Cross não ia pagar. Ela precisou dar um cheque pré-datado de mais de Cr\$ 12 milhões para poder sair da clínica, sem saber como ia pagar. A Golden Cross alegou que o mioma uterino que ela tinha era preexistente, quer dizer, já existia antes da assinatura do contrato. Ora, isso é um absurdo, porque não existem meios clínicos de se determinar o tempo de um mioma".

Tentamos entrar em contato

com os responsáveis médicos dos principais planos de saúde, mas estes não tiveram interesse em responder sobre o assunto, uma vez que não voltaram a entrar em contato conosco. A única exceção foi a Amil, que prestou alguns esclarecimentos através de seu Diretor Médico, Dr. Antonio Jorge Kropf. Segundo ele, há cerca de um ano a Amil entrou em acordo com o CREMERJ e vem tentando solucionar os casos problemáticos apresentados pelo Conselho, inclusive quanto aos pacientes de Aids. "O que acontece é que às vezes a pessoa portadora do HIV quer escolher o hospital, e isso não permitimos mesmo. Os pacientes são encaminhados aos hospitais e clínicas da rede privada com os quais nós mantemos convênio para acompanhamento da doença". O Dr. Antonio Jorge esclareceu ainda que, no caso da Amil, a carência para tratamento da Aids é de 18 meses (a maior) no plano individual, e que no caso de plano empresa não há carência.

A contrapartida para os problemas dos pacientes conveniados são os aborrecimentos que os médicos credenciados enfrentam: pagamentos inferiores à tabela da AMB e glosa excessiva das faturas. Segundo o Dr. Jorge Farha, Diretor do CREMERJ, só a Unimed paga as consultas pela tabela. "As empresas sempre resistiram a cumprir a tabela da AMB, alegando que a cooperativa dos médicos também não pagava. Mas agora a cooperativa não só está pagando pela tabela, como paga as faturas a cada 15 dias, coisa que as outras não fazem",

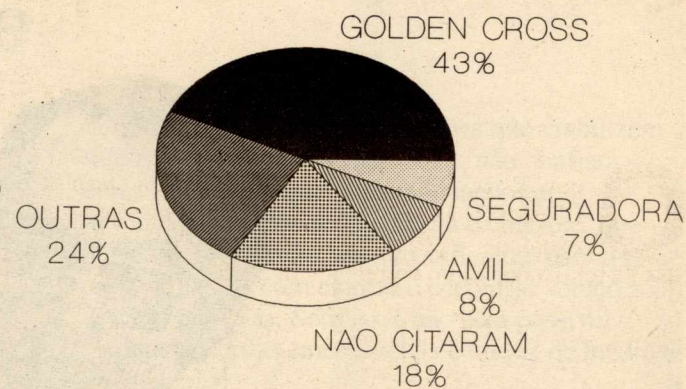
diz, acrescentando: "Acho que as empresas têm condições de pagar o valor da tabela, porque possuem um volume muito grande de associados, uma presença na mídia agressiva, gastam uma fortuna, e quando deveriam investir no seu patrimônio mais importante, os médicos e os segurados, os tratam de uma forma que considero indigna. Elas reajustam os planos sempre acima da inflação, mas se negam a pagar aos médicos de acordo com a tabela".

Ainda segundo o Dr. Farha, há muitas reclamações de glosa

nas faturas sem justificativa: "As empresas glosam demais e sem justificativa uma série de procedimentos como consultas, exames e cirurgias. Quando ocorre a glosa, o médico é obrigado a pedir revisão da glosa, que leva aproximadamente trinta dias, e a empresa só paga trinta dias depois pelo valor histórico. Fica muito difícil garantir que a empresa não está agindo de má-fé, trabalhando com grande número de glosas para investir no mercado. Isso acaba gerando profunda insatisfação entre os médicos e até mal-estar na relação médico-paciente com os usuários dessas empresas", explica. Em caso de dúvida, o melhor caminho a seguir é levar o caso à Comissão Especial de Convênios. Quem não reclama acaba arcando com o prejuízo.

## CONVÊNIOS

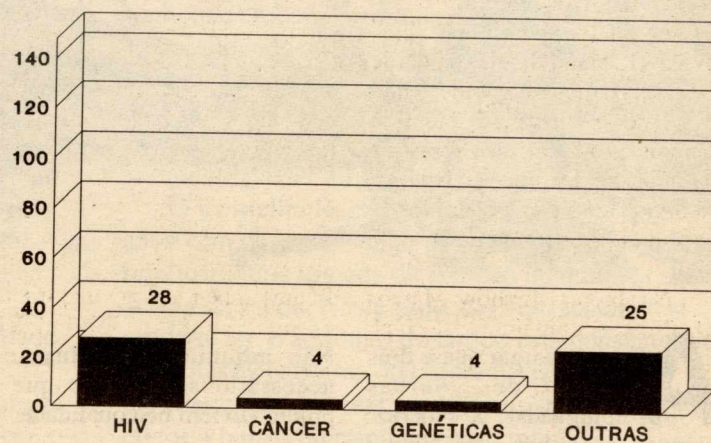
Período: 08.12.92 a 22.01.93



Fonte: CREMERJ/Com. Esp. de Convênios

## PRINCIPAIS DOENÇAS

Período: 08.12.92 a 22.01.93



Fonte: CREMERJ/Com. Esp. de Convênios

## APÓLICE DE SEGURO DE AUTOMÓVEL/RCF/APP EXCLUSIVA PARA A CLASSE MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ligue para SUL-AMÉRICA e fale diretamente, sem rodeios, e se habilite a:

- ✓ Descontos especiais sobre o Prêmio Líquido (Casco, RCF e APP)
- ✓ Bônus individuais no Casco e RCF
- ✓ Assistência 24 horas em todo o Território Nacional
- ✓ Pagamento em até 4 vezes fixos em cruzeiros

Obs.: Mesmo que o seu seguro atual não esteja no mês de renovação, entre em contato e se cadastre.

Você poderá esquecer, o computador não!!!

**É SÓ LIGAR!**

**(021) 276-8279**

**276-8445**



**SUL AMERICA  
SEGUROS**

VENDO

ELETROCARDIOGRÁFO  
FUKUDA, POUCO USO.

TEL.: 541-2800

DRA. REBECA



## ESPAÇO Cultural CREMERJ

# Noite de festa e boas atrações

O novo Espaço Cultural do CREMERJ já se tornou realidade. No último dia 11 foi inaugurado o corredor cultural, com exposição de quadros do Dr. Jorge Picanço, pintor abstrato (ex-aluno da Escola de Belas Artes), artista plástico conhecido até no exterior. Houve ainda uma exposição de livros de médicos escritores, pertencentes à ABRAMES/SOBRAMES, com a presença do Dr. Tito de Abreu Fialho, presidente da ABRAMES, e vários médicos escritores. No mesmo dia foi apresentado show da Rio Diexland Band, a banda de jazz mais famosa da cidade, tendo à frente o cirurgião plástico Marcos Szpilman, saxofonista e pesquisador de ritmos jazzísticos e cantando com o Dr. Pedro Paulo de Siqueira, no trompete. Sucesso total.

Na abertura do show, Marcos Szpilman contou uma historinha que ilustra como o Espaço Cultural pode mudar a relação dos médicos com o Conselho: "Quando a minha secretária me disse que tinham me ligado do CREMERJ, levei um susto, fiquei me perguntando se teria feito

alguma besteira. Quando consegui falar com o representante do Conselho me senti aliviado e muito feliz. Me sinto muito honrado pela banda ter sido escolhida para inaugurar nosso espaço".

Para o Diretor Cultural da Casa, Dr. José Carlos Diniz, que na inauguração se dividiu entre a angústia e a euforia, a idéia de abrir um espaço para médicos artistas começou a render bons frutos antes mesmo da inauguração. "A repercussão foi muito boa. O ator Paulo Betti foi um dos que se solidarizaram com o nosso projeto e já ofereceu a Casa da Gávea para as exposições e sessões de vídeo, porque o nosso espaço é pequeno e nós temos projeto de fazer atividades fora, com o apoio do CREMERJ. A Rosamaria Murtinho também se colocou à nossa disposição para colaborar no que for possível e o Aldir Blanc também tem nos dado muito apoio", contou Diniz. Ele acrescentou ainda que já existem muitos interessados em se apresentar no novo espaço, gente de peso como Paulo Moura e menos conhecida do grande público, caso do Dr. Ricardo Maron, apesar de ter se destacado

dentro da categoria através de espetáculos realizados no Sin-Med. Violonista que toca bossa nova, Dr. Maron vai fazer um show no próximo dia 2, no auditório do Conselho, a partir das 21 horas, com entrada franca.

Mas como explicar todo o interesse que o Espaço Cultural vem despertando? José Carlos Diniz dá uma pista: "A arte é uma forma criativa de sublimar as tensões da luta cotidiana enfrentada por nós, médicos, da dor, do sofrimento e até das tensões sociais a que ficamos expostos o tempo todo", diz com a autoridade de quem entende do assunto, uma vez que ele próprio vive dividido entre a cardiologia e o trompete. Aos colegas que vivem no mesmo binômio, Diniz manda um recado: "Quem quiser se apresentar deve entrar em contato conosco, ou com a Ize, secretária do Espaço Cultural, aqui na sede do Conselho. Vamos sempre tentar adequar o local ao tipo de trabalho do artista. Se não for possível apresentar sua produção aqui, vamos tentar fazê-lo em outro local, sempre com o apoio cultural do CREMERJ". Confira!



"Acho a criação desse novo espaço muito importante, em primeiro lugar, porque toda expressão cultural é importante. O médico vive muito ligado à parte técnica; o contato com a arte é uma forma dele se reciclar. É um espaço importante para quem faz arte e também para aqueles que querem apreciar."

Dr. Ricardo Maron

"Achei a iniciativa fundamental porque o CREMERJ, além de ter a função fiscalizadora, tem também uma função social muito importante. É uma iniciativa que deve ser seguida por outras áreas profissionais. A medicina é, em si mesma, uma arte. E existem também muitos médicos que são artistas e estão escondidos. Com essa iniciativa é possível que eles comecem a mostrar seu trabalho."

Dr. Marcos Szpilman

## Aldir Blanc: da poesia à sátira

Aos 46 anos, o ex-psiquiatra Aldir Blanc deu um tempo na boêmia, mas não no escracho, sua marca registrada. Autor de mais de 300 músicas lançadas aqui e no exterior, e de dois livros de crônicas - "Rua dos Artistas e Arredores" e "Porta de Tinturaria" - se prepara para detonar o terceiro. Mas desta vez ele resolveu deixar em paz a família e os amigos, inspiração das obras anteriores, e resolveu pegar no pé de todos nós: o novo livro retrata a bagunça brasileira. Homem de muitas habilidades com a palavra, Aldir está também lançando disco novo, em parceria com Ginga, que deve chegar às lojas até o final do semestre. A faixa título, "Delírio Carioca", tem participação especial de Djavan.

Antes de passarmos o bisturi na vida e obra do menestrel da Tijuca faz-se necessário saciar primeiro a curiosidade de todo mundo: por que Aldir Blanc deixou a medicina? Foi alguma

decepção amorosa? É o próprio quem desfaz o mistério: "Não, nunca tive nenhuma decepção com a medicina, muito pelo contrário, meu consultório vivia cheio, eu era respeitado pelos colegas. Mas pensava em música o dia inteiro e em medicina você precisa ter muita concentração. Eu não tinha mais, e antes de prejudicar alguém, resolvi radicalizar" atesta Aldir, mas acrescenta que ninguém faz medicina impunemente e que, mesmo não exercendo mais a profissão, ainda se sente profundamente marcado pela prática médica.

Apesar de ter apenas uma música de sucesso quando resolveu jogar a medicina para o alto, "Amigo é Para Essas Coisas" que despontou num festival universitário, lá se foi mestre Aldir ser artista na vida e fazer sucesso como compositor popular e cronista. Da parceria mais famosa, com João Bosco, nasceu "O Bêbado e o Equilibrista" (ai, que

saudades de Elis!), música que virou hino da Anistia, apesar dos autores não serem militantes. "Uma música faz sucesso pela empatia com os setores populares da sociedade. O Bôsko fez a música emocionado com a morte do Chaplin, mas quando fui fazer a letra peguei a perplexidade que o Carlitos teria se visse a violência do Brasil naqueles tempos de Ditadura, com gente sendo presa, exilada", conta. Outras músicas também fizeram muito sucesso, entre elas "Mestre Salados Mares" e "Dois Pra Lá, Dois Pra Cá".

Depois que João Bosco enveredou por uma fase de músicas guturais, Aldir pulou fora e resolveu abrir mão da fidelidade, passando a fazer música com várias pessoas; Moacir Luz, Claudio Nucci, Sueli Costa e Guinga. Desta nova fase é o sucesso "Coração do Agreste", parceria com Moacir Luz, que na voz de Fafá de Belém ficou meses em primeiro lugar nas paradas de

sucesso, tanto das rádios AM como das FM.

Dono de um profundo lirismo ao elaborar as letras de músicas, quando parte para escrever as crônicas que fizeram e fazem tanto sucesso nos jornais é um escracho só. Segundo o próprio Aldir, a melhor definição desse caso de dupla personalidade artística é do amigo Nei Lopes: "Aldir, você é um épico escroto". Ele se diverte muito com esse título e faz questão de honrá-lo. Toda essa hilariedade levou o ex-Doutor a um grupo muito restrito que fez grande sucesso nos anos setenta: a patota do Pasquim. A colaboração no jornal começou com uma crônica sobre o Natal no subúrbio. O cronista lembrou dos Natais da infância, na casa da família em Vila Isabel, e sentou a pena. Começava ali outra atividade que levou Aldir a frequentar as páginas do Caderno de Cidade do JB, onde "ilustrou" as charges de

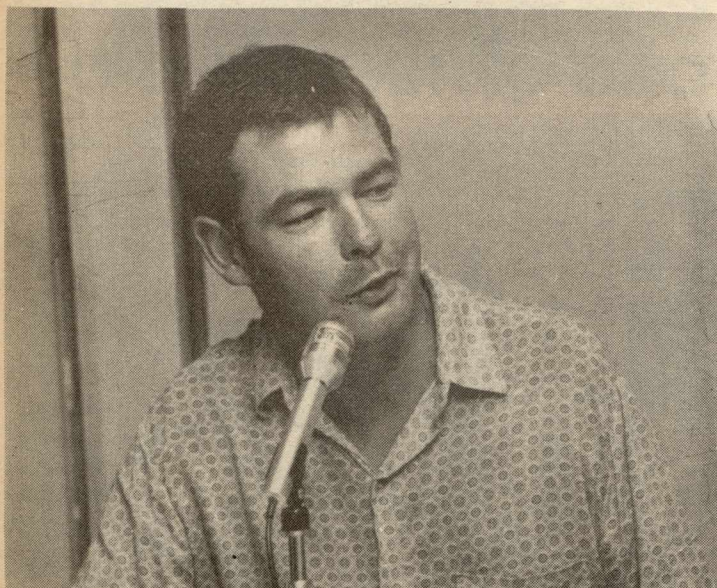
Lan, na coluna Cena Carioca.

Apesar de algumas dificuldades para continuar levando essa vida de artista, Aldir nunca pensou em voltar a exercer a medicina. Ele prefere fazer alguns "biscates" como artista mesmo, textos de humor encomendados, jingles, etc., para completar o orçamento, "do contrário vai faltar o leitinho das crianças", explica bem humorado. Quanto ao novo espaço que os médicos artistas ganharam, ele acha um projeto muito bom, com possibilidades de ajudar muita gente a entrar no mercado artístico, hoje muito fechado. "O médico tem que superar tantas coisas que ou ele morre espiritualmente, ou se transforma num sujeito capaz de encarar qualquer coisa. Mesmo num mercado tão disputado como esse", filosofa Aldir. Como se vê, ele deixou de ser psiquiatra, mas continua entrando na alma humana de outras formas.



## EVENTOS

## Gestão francesa é profissional



Jean Christophe

O funcionamento de um hospital público francês está embasado em três pessoas: o Presidente do Conselho de Administração do Hospital (o Prefeito da cidade ou alguém indicado por ele), que toma as decisões nas áreas de planejamento, orçamento e investimentos; o Diretor que chefia a equipe de direção, encarregada de executar as decisões do Conselho; e o Presidente da Comissão Médica (eleito pelos colegas), um órgão de consulta que opina sobre as atividades a serem desenvolvidas, a contratação de novos médicos e sobre protocolos de tratamento e diagnóstico. Em função desse esquema, a disputa de poder nos hospitais é muito grande, conforme contaram os colegas franceses. Ainda segundo

dados fornecidos por André Aduan, a seguridade social cobre 75% dos gastos com a saúde, financiada por um percentual descontado dos empregados e outro dos empregadores, como

**A seguridade social cobre 75% dos gastos com a saúde. Os 25% restantes são de cobertura privada.**

acontece aqui. Os 25 % restantes são de cobertura privada. Os hospitais públicos respondem por 80 % do atendimento, ficando os 20%

A gestão dos hospitais públicos continua em pauta. Para incrementar ainda mais a discussão, a Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz convidou três franceses para participar de um encontro no CREMERJ, onde eles expuseram a situação da saúde pública e o modelo de administração hospitalar adotado em seu país. Jean Christophe, André Aduan e Luic Arthur disseram que na França a administração dos hospitais é profissional. Quem comanda toda a parte financeira é um administrador especializado, e não um médico, como acontece no Brasil. Em compensação, existem coincidências entre os dois sistemas. Lá, como aqui, há grande concentração de recursos em torno

restantes por conta de clínicas privadas conveniadas. O número de hospitais privados que aceitam participar do serviço público é muito pequeno, apesar de levarem vantagem sobre os hospitais públicos no financiamento, conforme explica Luic: "A partir de 1983 os hospitais públicos foram submetidos a um orçamento global, enquanto as clínicas particulares continuaram recebendo pelo sistema de tarifação". Além da concorrência muito grande e desleal entre os dois setores, esse financiamento diferenciado criou ainda um outro problema; as clínicas particulares estão se especializando cada vez mais em patologias que são mais bem remuneradas pela seguridade social.

Algo muito parecido com o que ocorre em nosso país. Mas com a nova Constituição o Brasil leva algumas vantagens. Enquanto aqui caminhamos para uma descentralização da saúde, o sistema francês é bastante centralizado, cabendo ao Ministério da Saúde a última palavra em tudo, inclusive na nomeação dos diretores dos hospitais, que têm uma autonomia apenas relativa. Porém, como os hospitais franceses são entidades jurídicas autônomas, a direção pode contratar pessoal, fazer compras e abrir concorrências, mas sendo todos esses atos subme-

das principais cidades do país.

Os três franceses, formandos do curso de diretor hospitalar da Escola Nacional de Saúde Pública

**Existem coincidências entre os dois sistemas. Há grande concentração de recursos entre as principais cidades.**

da França, ficaram no Rio dois meses, fazendo o estágio de final de curso; André no Hospital de Curicica, Jean e Luic no Miguel Couto. Eles informaram que o sistema de saúde pública da França

é sofisticado e superdimensionado em termos de exame e diagnóstico, que a seguridade social consome 10 % do PIB do país (6 trilhões de francos ou US\$ 1 trilhão e 200 bilhões), emprega 4% do total da população ativa e tem, em média, um médico para 650 habitantes. Mas está longe da perfeição.

Na parte de planejamento, por exemplo, há grandes problemas. O Ministério da Saúde demorou a detectar a queda significativa no número de nascimentos e o conseqüente envelhecimento global da população. Como resultado, hoje existem muitas maternidades que fazem menos de 300 partos por ano, e estão sendo fechadas, enquanto a escassez de recursos para atendimento a idosos é cada vez maior.



André Aduan

tidos a um representante local do Ministério da Saúde. Cabe dizer que a saúde na França é dividida em Centros Regionais Hospitalares, com uma média de três

**O sistema francês é bastante centralizado, cabendo ao Ministério da Saúde a última palavra em tudo.**

mil leitos cada uma, à exceção de Paris, Leon e Marselha, que contam com um número maior em

função da grande concentração populacional.

Existem também problemas entre os hospitais de uma mesma região, que não se complementam, mas tentam privilegiar apenas seus projetos próprios na disputa por maiores verbas dentro do orçamento global. Os salários são outra fonte de insatisfação: um profissional de saúde que trabalha em Paris recebe o mesmo que seu colega que trabalha no interior, embora o custo de vida da capital seja o mais elevado do país. O resultado são greves frequentes, principalmente dos enfermeiros e pessoal de apoio.

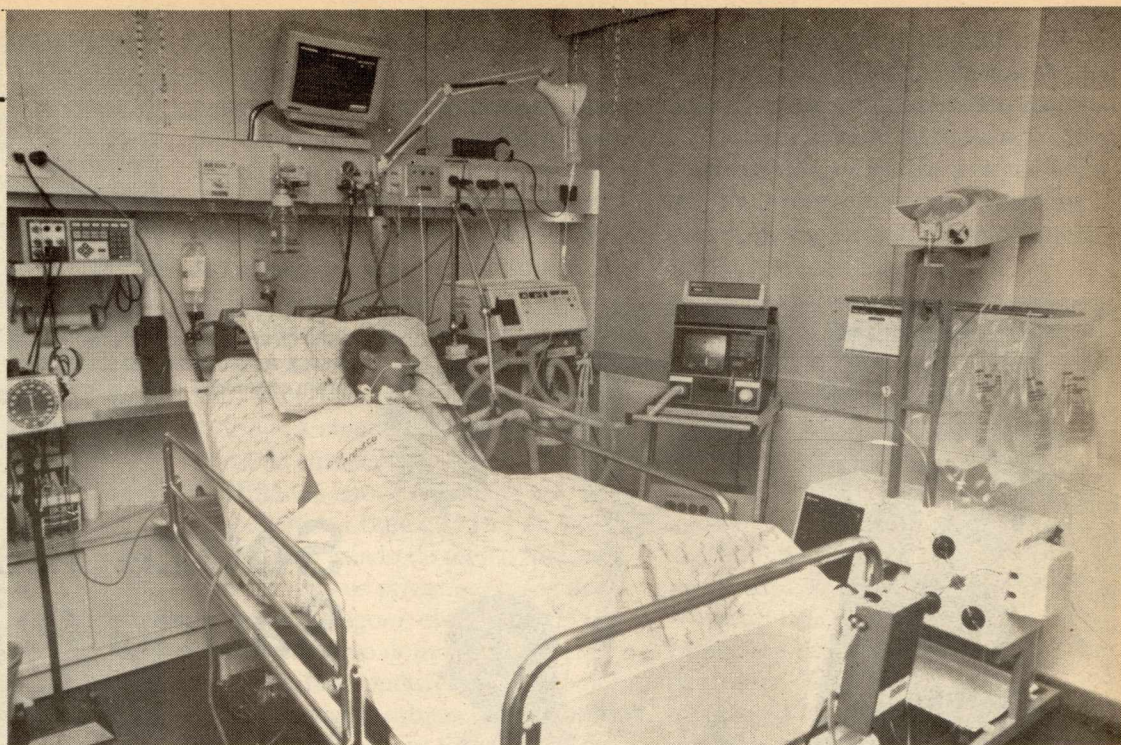


Luic Arthur



## SERVIÇO

### Pró-Cardíaco: CTI de Primeiro Mundo



**H**á 34 anos, a Clínica Pró-Cardíaco, em Botafogo, é padrão de qualidade em cirurgias cardíacas, aliando profissionais de alta qualidade à tecnologia de ponta. Um dos grandes trunfos do Pró Cardíaco é o Centro de Terapia Intensiva, chefiado pelo Dr. Rubens Carmo Costa Filho, que mantém, desde 1988, uma equipe escolhida a dedo para tratamento e cirurgias não cardíacas em pacientes cardiopatas de alto risco. São ao todo 87 profissionais - 21 médicos, 22 enfermeiros e 44 auxiliares de enfermagem -, que atuam nas áreas de medicina

interna, nutrologia, nefrologia, cardiologia e neurologia, entre outras especialidades. Há também um médico que responde pelo Serviço de Depuração Extra-Renal (métodos dialíticos contínuos) e outro pelo Departamento de Assistência Ventilatória, além de enfermeiros para treinamento e em fase de expansão.

Mas a grande novidade do CTI do Pró-Cardíaco é o convênio, recentemente estabelecido entre as universidades do Rio de Janeiro e o Rush Presbyterian Medical Center, em Chicago, EUA. A partir deste intercâmbio será possível aprimorar técnica e cientifi-

camente os médicos brasileiros, já que o local, chefiado pelo Dr. Roger Bone, é um dos mais completos do país em recursos de tratamento e possui ainda a segunda maior biblioteca médica do mundo. Quanto às cirurgias não cardíacas, que começaram há cerca de dois anos no Pró-Cardíaco, os resultados têm sido satisfatórios, sendo realizadas até três cirurgias por mês. Todos os equipamentos utilizados pela equipe, em cirurgias cardíacas ou não cardíacas, refletem o padrão da unidade. As cirurgias são realizadas com monitorização pré-operatória, per-operatória ( com ecocardio-

grama transesofágico) e pós-operatória. Os outros recursos disponíveis para monitorização, investigação e tratamento de pacientes vão do cateter de Swan Ganz, calorimetria indireta e respiradores microprocessados, integrados ao laboratório de hemodinâmica. Um dado interessante, diante da falta de pessoal por que passam muitos hospitais: no Pró-Cardíaco, cada leito é assistido em média por 10 funcionários.

O acesso a toda essa tecnologia pode ser feito através dos convênios com diversos planos de saúde. Funcionários de empresas estatais também podem utilizar os serviços do

Pró Cardíaco. Mas a diária do CTI é paga à vista e custa hoje Cr\$ 6 milhões.

Para solucionar dificuldades éticas na investigação e tratamento de pacientes, especialmente no CTI, e também para discutir avanços e procedimentos da unidade, foi criada recentemente uma Comissão de Ética, presidida pelo Dr. Moyses Gamarski. No momento, sob a orientação do Diretor-Presidente, Dr. Onaldo Pereira, e do Diretor Administrativo, Francisco Eduardo Guimarães, o hospital inicia a implantação de comissões de infecção hospitalar e de prontuários médico e de óbitos.

### Mais uma Câmara Técnica

**O** CREMERJ está implantando mais um serviço vital para a prática médica e segurança da população: a Câmara Técnica de Tóxico-Farmacologia Clínica. A proposta é atuar em conjunto com os Conselhos Regionais de Farmácia, Enfermagem, Odontologia e Química, para detectar o número de medicamentos comercializados nas farmácias e drogarias convencionais e de manipulação. A Câmara Técnica vai também levantar as condições de comercialização e o percentual de medicamentos prescritos na

rede pública e privada. No momento, está sendo estudada a melhor forma para que os médicos relatem as reações adversas a medicamentos, tóxicas ou colaterais.

A partir desses dados se realizará investigação epidemiológica periódica dos efeitos medicamentosos relatados pelos especialistas. Será montado ainda um arquivo de informações para as autoridades sanitárias, dentro dos princípios do Código de Ética Médica, preservando a identidade do paciente e do médico.

Toda essa preocupação é

plenamente justificável, uma vez que o número de intoxicações por medicamentos é muito grande. Eles são os responsáveis pela maioria das intoxicações acidentais, inclusive em crianças - 50% das crianças entre um e cinco anos que chegam aos hospitais com sinais de intoxicação. "Isso acontece por inadvertência dos pais que deixam esses produtos em lugares de fácil acesso e as crianças acabam usando e abusando", conta o Dr. Luiz Querino de Araújo Caldas, um dos cinco integrantes da CTTFC, e da equipe do Centro

de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Antonio Pedro, de Niterói.

O médico alerta ainda para os perigos da prática, muito comum entre os brasileiros, de se automedicar, inclusive, "quem receita o medicamento é o atendente da farmácia, o balconista, indicando qual remédio e a dosagem a ser tomada. Somente cerca de 25% da população tem condições de ler e entender os termos técnicos de uma bula, por isso, a pessoa acaba tomando a medicação errada, de forma inadequada. Temos que fiscalizar para reprimir o uso de remédios sem prescrição. É uma segurança para o profissional e para o próprio paciente".

A Câmara Técnica vai também comunicar aos profissionais de saúde os dados levantados, principalmente os

que implicarem reações adversas ou tóxicas de medicamentos ou substâncias químicas, e sobre medicamentos "alterados" (lotes e partidas a serem inutilizados ou recolhidos), que não devem ser prescritos.

Outra preocupação é com a propaganda médica de agentes terapêuticos veiculada nos meios de comunicação. A Câmara vai apontar recomendações não autorizadas pelas autoridades sanitárias, anúncios falsos ou mal conduzidos, material promocional impreciso e alterações de qualidade dos produtos. Fazem parte da CTTFC, além do Dr. Querino, os médicos Jaderson Sócrates Lima, farmacologista da UFRJ, os clínicos Jorge Farha, Diretor do Conselho, e José Luis Rosati, além da Dra. Mariza Moura, da Fiocruz.



# ESPECIAL



O primeiro paciente submetido a uma cirurgia cardíaca, em 1927 (esq.). As ambulâncias do HMSA eram chamadas de "malucas".

## Souza Aguiar: memória da Saúde Pública no Brasil



**Q**ual o Hospital mais famoso do Rio? Sem dúvida é o Souza Aguiar. Com seus 470 leitos de clínica, 64 na emergência, 600 médicos e quase quatro mil funcionários, ele é o hospital do município onde deságuam todos os dramas e tragédias da Baixada Fluminense. Por isso tornou-se comum frequentar as páginas dos jornais com imagens chocantes de pessoas sendo atendidas no chão ou, ainda pior, morrendo na pia (como aconteceu no início do ano) por falta de leitos. Mas nem sempre foi assim. Fundado em 1907 na Rua Camerino, com o nome de Posto Central de Assistência, foi o primeiro hospital de emergência do país e manteve seu pioneirismo por muitos anos, formando várias gerações de médicos famosos que se espalharam pelo Brasil.

Entretanto, o Hospital Municipal Souza Aguiar ainda guarda muitas das histórias que fazem parte da memória da saúde pública do Brasil, como

conta o Dr. Wilson Mufarrej, presidente da Congregação de Aposentados do hospital, e responsável pelo Museu da Saúde que funciona no térreo do prédio do Souza Aguiar. Junto com o Posto Central de Assistência, o então Prefeito Marcelino de Souza Aguiar iniciou também um serviço de ambulâncias, com três veículos importados da França. Mas até o povo se acostumar com eles foi preciso muita luta.

As ambulâncias eram popularmente conhecidas como "malucas" porque saíam apitando pelas ruas em alta velocidade, 30 quilômetros por hora. É fácil entender o tumulto que elas causavam se pensarmos que em 1907 circulavam no Rio poucos veículos automotores. O transporte era feito por veículos de tração animal. Mas a resistência da população existia também em função da falta de hábito do atendimento hospitalar, pois o mais comum era ser atendido na farmácia. Para vencer essa

resistência, a Prefeitura contratou "atores", que passavam mal na rua e pediam para que os presentes chamassem a ambulância. E lá vinha a "maluca" com seu apito movido a manivela, conduzindo um médico que prestava os primeiros socorros e levava a vítima para o hospital. De teatro em teatro a população acabou se acostumando ao moderno sistema de assistência.

Mas o pioneirismo do Souza Aguiar, que já se chamou também Hospital de Pronto Socorro, não se restringiu aos veículos. Lá foi realizada, em 1927, a primeira cirurgia cardíaca do país. Um feito para a época. Todos esses avanços são explicados com facilidade: era lá que os alunos da Escola Nacional de Medicina, a mais importante do Brasil, durante várias décadas, recebiam treinamento e eram levados a tentar novas técnicas e a experimentar novos caminhos sob a orientação de médicos que fizeram história, gente

como os cirurgiões Silvio Brauner, Rocha Maia, Otávio Barbosa, Haroldo Rodrigues, Vinelli Baptista, os clínicos Genival Londres, Esmaragado, Roberto Segadas Viana e Pedro Nava, que incluiu várias citações ao hospital no seu livro "O Cérebro Perfeito". Além de MacClure, considerado um dos melhores patologistas do país em sua geração.

Da história recente do Souza Aguiar destacamos médicos ainda em atividade, considerados mestres em suas áreas, como é o caso do Dr. Ivo Pitanguy, ex-acadêmico do hospital, e o Dr. Paulo Niemeyer, da Santa Casa, entre muitos outros. Todos eles compuseram uma das sete equipes, criadas ainda nos tempos do Hospital de Pronto Socorro e que permanecem até hoje com os mesmos nomes. Uma delas, a Chapot Prevost, homenageia o grande cirurgião que fez a primeira cirurgia para separar xifópagos no país. Embora as equipes ainda

existam, não foram mantidas as enfermarias que pertenciam a cada uma delas, onde os seus componentes acompanhavam a recuperação dos pacientes.

A Dra. Maria Emilia do Amaral, da Comissão de Ética do hospital, e sua ex-presidente, e atualmente assessorando o Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, explicou que esse tipo de medicina desapareceu, mas há uma tentativa de resgatá-la eticamente. Maria Emilia dá ainda a receita para recuperar de uma vez o Souza Aguiar: "A situação nunca esteve tão crítica. O único jeito de desafogar o Souza Aguiar é reabrir essa quantidade enorme de leitos que vêm sendo desativados". Para o Dr. Wilson Mufarrej, também deviam ser mantidos leitos de reserva no Souza Aguiar, prevendo uma eventual catástrofe na Cidade. Algo como desabamentos, tão comuns no verão carioca e que, não raro, deixa um saldo grande de feridos.



# CÓ LE RA

**Com o aumento dos casos de cólera no Estado do Rio de Janeiro e a notificação do primeiro óbito - no município de Cachoeiras de Macacu -, por causa da doença, o Conselho Regional de Medicina, juntamente com outros Conselhos de Profissionais de Saúde e ainda membros das Comissões Nacional, Estadual e Municipal de Controle e Prevenção à Cólera, se reuniram para discutir as medidas necessárias para conter a epidemia, que hoje se espalha por diferentes pontos do Estado.**

**A mesa foi coordenada pelo Presidente do CREMERJ, Laerte Vaz de Melo, e pelo chefe do Serviço de Epidemiologia do Hospital dos Servidores do Estado, Roberto Medronho. Participaram o Dr. José do Valle, da Comissão Nacional de Controle e Prevenção da Cólera, Dr. Guilherme Franco Neto, da Comissão Estadual, a Dr<sup>a</sup> Meri Baran, da Comissão Municipal, e o Dr. Oscar Berro, do Laboratório Noel Nutels.**

**Desta reunião, foi retirado um documento, que pretende uma tomada de posição pelo poder público, para criação de um projeto de combate à cólera.**

O ponto mais grave diante da disseminação da doença é a falta de saneamento básico, devido a carência de um plano neste setor, feito de forma anárquica, no que concordaram todos os participantes, sendo fonte propagadora desta e de outras doenças. O meio rural é duramente atingido, por total falta de estrutura das pequenas cidades. As grandes cidades sofrem com a favelização. Os

meios de prevenção contra a doença esbarram no modo de vida da população, que ainda assim vem reagindo bem ao trabalho desenvolvido por técnicos da Feema, Cedae, Vigilância Sanitária e epidemiologia, que fazem parte das comissões.

Para se chegar aos números da doença, é preciso visualizar ou mapear o país. Desde que foi detectado no Peru, o vibrião iniciou

seu "trajeto" para o Brasil, deixando um rastro de 30 mil doentes naquele país, em 15 dias, numa faixa de dois mil quilômetros de costa. Chegou ao Brasil pela Amazônia, entre abril e dezembro de 1991, e atingiu Belém do Pará. Foi progredindo de cidade em cidade, até atingir o Nordeste. No sertão da Paraíba, as águas abundantes, provenientes do período de grandes chuvas na região, foi alvo fácil para o desenvolvimento do vibrião. A cidade de Quixadá foi a porta de entrada da cólera no Ceará. No final do ano, a doença já era descoberta na Bahia. O Rio de Janeiro é o estado da região Sudeste que apontou os primeiros casos de cólera e, até agora, ela está tendo um comportamento domiciliar. Neste caso, é difícil identificar a realidade, já que na malha urbana do Rio, como Jardim Catarina, em São Gonçalo e no município de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense, existe uma dinâmica própria dessas localidades, facilitando o modo de transmissão. A expectativa é que São Paulo seja a próxima cidade atingida, com menos problemas, por haver mais infraestrutura urbana.

A epidemia no Brasil não teve o mesmo comportamento que no Peru, que foi fruto da degradação social e política, o que facilitou seguramente a epidemia. Em alguns pontos do continente, a cólera teve aumentos nos índices de casos, como na Bolívia. Em países como o México, onde há maior oferta de água tratada, ocorreu um menor número de casos.

A Comissão Estadual de Controle e Prevenção da Cólera se constituiu em fevereiro de 1991, com a adesão da Feema e da Cedae. Foi feito um diagnóstico do fornecimento de água e esgoto no Estado. Os primeiros dados, sob o ponto de vista da epidemiologia, começaram no final de 1991, quando se identificaram três ou quatro casos de militares que vieram da região Norte e outras pessoas que vieram da região Nordeste, contaminadas pela doença, que foram rapidamente identificadas pelo trabalho realizado, otimizado com a criação de subcomissões de vigilância epidemiológica de saneamento básico. Daí, então, se começou a ter uma ação um pouco mais objetiva e se aprendeu a operar este sistema de triangulação com a Secretaria de Estado/Vigilância/Cedae/Feema, com uma primeira grande ação no município de Niterói. Com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, a Comissão Estadual desenvolveu um grande trabalho em vigilância epidemiológica e também de fiscalização sanitária e educação da população. Dentre as atividades da Comissão Estadual destacam-se, na Subcomissão de Educação e Saúde, informar a população sobre a doença, treinamento de professores e agentes

de saúde. É responsável ainda pela divulgação da evolução da epidemia. A subcomissão de tratamento da Comissão Estadual de Prevenção e Controle do Cólera tem a tarefa de distribuir medicamentos, como soro para reidratação oral, solução Ringer Lactato ou soro fisiológico e tetraciclina, entre outros. E a subcomissão de vigilância cobre a notificação e investigação dos casos, incluindo o exame de swab retal, fiscalização de rodovias e cloração da água, pesquisa do vibrião na rede de esgoto, vigilância da qualidade da água e alimentos, entre outros.

No âmbito municipal, a partir dos primeiros casos ocorridos na região Norte do país, foi criada a Comissão Municipal de Controle e Prevenção da Cólera. Por não ter havido uma "explosão" da doença, como ocorreu no Peru, os membros da comissão acreditam que, desta forma, todos ganharam tempo para realização de ações preventivas, de controle e de estímulo à vigilância epidemiológica.

Em 17 de fevereiro de 1993, com a confirmação do primeiro caso de cólera no município do Rio de Janeiro - uma senhora de 56 anos, que foi internada no Hospital Municipal Carmela Dutra - procedeu-se uma busca ativa, acionando a Cedae, Feema, Fiscalização Sanitária e a nossa vigilância epidemiológica municipal. A partir desta busca, detectou-se mais dois casos e quatro portadores assintomáticos. Em 28 de fevereiro, mais dois casos, um em Vila da Penha e outro em Madureira e os casos foram se confirmando em outros bairros. Até o dia 30/03 foram detectados 114 casos positivados.

A atenção e o treinamento constante dos profissionais de saúde facilitou o trabalho da comissão, desde que sugeriram casos em Niterói.

Cerca de 110 monitores treinaram no município do Rio de Janeiro 2.300 guardas sanitários e mais 500 chefes de turma e inspetores. O trabalho começou em dezembro de 1991, quando a Secretaria Municipal optou pela distribuição do hipoclorito de sódio em forma líquida, com a orientação de cinco gotas para cada litro de água. Ficou decidido que seria mais fácil controlar o teor de cloração da água de consumo imediato do que clorar os grandes reservatórios, caixas, fossas. Os guardas orientam também na preparação do soro caseiro e esclarecem as formas de transmissão da cólera.

A orientação para a vigilância é de monitorar, através do swab retal, as pessoas que apresentavam suspeita da doença. A cloração domicílio a domicílio vem funcionando desde o início de março de 1993 e foi uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde, que se integrou à Fundação Nacional de Saúde e à Escola



Politécnica da Fiocruz.

Mesmo com toda a ação das secretarias, dos guardas sanitários e dos órgãos de saúde, é unânime a necessidade de uma campanha educativa mais eficaz, para que a população saiba dos riscos da doença. "Hoje, com a epidemia se alastrando, a veiculação destas campanhas e o alerta para cuidados básicos podem impedir uma catástrofe", enfatizou a Drª Meri Baran, representante da secretaria municipal.

Um reforço importante é o anúncio da contratação de mais 1.400 profissionais de saúde, pelo município, com verba do Governo Federal, que poderão ser distribuídos em hospitais do município, do estado e da rede do Inamps, permitindo a reativação de leitos, ampliando a

capacidade das unidades de saúde.

O laboratório Noel Nutels é hoje o mais conhecido da grande imprensa e da população. Seu nome está vinculado à cólera, mas o Nutels é bem mais que isso. O laboratório dá todo o suporte de diagnóstico, não só para o Estado do Rio, como também é referência nos estados de Minas Gerais, Bahia e Espírito Santo. O Noel Nutels é o único laboratório no Rio de Janeiro que faz controle de qualidade de medicamentos, cosméticos, fármacos e outros. A prioridade hoje é a cólera, e para viabilizar a produção de tantos testes trabalha consorciado com a UERJ, a Fiocruz e o Ministério da Saúde. Os insumos vêm do Governo Federal.

Em um ano e sete meses, o Noel Nutels já processou 4.700 amostras

biológicas para cólera e em menos de 15 dias, 1.096 amostras foram processadas, apenas no Estado do Rio de Janeiro. É trabalho para 24 horas por dia, e a proposta de reabrir cinco laboratórios macro-regionais do Noel Nutels significa a descentralização deste serviço.

Para o Dr. Oscar Berro, a descentralização imediata, em uma fase pré-epidêmica ou de epidemia, poderia quebrar o processo atual, pois todo o desenvolvimento de bloqueio ou de cinturão sanitário que possa ser feito em cima de um determinado ponto pode ser prejudicado. O Noel Nutels deve se centralizar nesta etapa inicial, que é de recebimento da amostra, notificação do município, avaliação e, em área de risco,

bloqueio da área, convocando a Cedae para o choque de cloro, a Feema para monitoramento, vigilância e busca ativa dos casos. Nestas três primeiras etapas, a descentralização não seria ideal, mas nas seguintes sim, já que os outros laboratórios ajudariam no monitoramento de todas as diarreias.

De acordo com os responsáveis pelo Noel Nutels essa epidemia terá uma queda, para depois começar a voltar novamente. Neste período, considerado clássico em uma epidemia, a idéia é investir recursos no laboratório para monitoramento de alimentos e na qualidade de medicamentos que venham a ser utilizados, como antibióticos e soluções parenterais.

# Tratamento

O Dr. Roberto Medronho, do Serviço de Epidemiologia do Hospital dos Servidores do Estado, elaborou um manual atualizado sobre como diagnosticar e tratar um paciente com cólera. A iniciativa tem o apoio do Conselho Regional de Medicina, e o manual estará em breve à disposição dos médicos. Antecipamos, neste boletim especial, alguns pontos importantes do tratamento da cólera.

**O diagnóstico precoce dos casos é importante para um tratamento rápido e para minimizar a contaminação do ambiente. Deve-se suspeitar do cólera quando:**

- \* um paciente acima de 5 anos desenvolve desidratação grave, a partir de um quadro agudo de diarreia aquosa (usualmente acompanhada de vômitos).
- \* qualquer paciente com mais de 2 anos de idade, que apresente um quadro agudo de diarreia aquosa, em área onde esteja ocorrendo um surto de cólera.

A desidratação, acidose e redução de potássio na cólera é o resultado da perda de água e eletrólitos nas fezes e vômitos, e o tratamento consiste em repor estas perdas. Durante o surto, cerca de 80% a 90% dos pacientes podem ser tratados somente com a Solução de Reidratação Oral (SRO), recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A composição da SRO é a seguinte:

- Para cada litro de água:
- 3,5g de cloreto de sódio; 2,9g de citrato tripotássico, dihidratado (ou bicarbonato de sódio na mesma medida); 1,5g de cloreto de potássio; 20g de glicose (anidra).

**Pacientes com cólera requerem reidratação endovenosa com mais frequência do que os pacientes com diarreia devido a outras causas. O fluido recomendado é a Solução Ringer Lactato, que pode ser substituído pelo soro fisiológico. O soro glicosado puro é ineficaz nestes casos. O manejo dos casos de suspeitos de cólera consiste em cinco etapas:**

1. Avaliar o estado de hidratação do paciente; 2. Reidratar o paciente, monitorá-lo frequentemente e reavaliar seu estado de hidratação; 3. Manter a hidratação; 4. Administrar antibiótico oral em pacientes com desidratação grave; 5. Alimentar o paciente.

**Utilizar a tabela 1 para determinar se o paciente tem:**

- \* Desidratação grave
- \* Algum grau de desidratação
- \* Sem sinais de desidratação

**Tabela 1**  
**AValiação DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE**

|                       |                                       |                                                                                                         |                                                                                                                                 |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. OBSERVE:</b>    |                                       |                                                                                                         |                                                                                                                                 |
| <b>CONDIÇÃO</b>       | Bem, alerta                           | <b>*IRRITADIÇO INTRANQUÍLO*</b>                                                                         | <b>*COMATOSO HIPOTÔNICO*</b>                                                                                                    |
| <b>OLHOS</b>          | Normais                               | Fundos                                                                                                  | Muito fundos e secos                                                                                                            |
| <b>LÁGRIMAS</b>       | Presentes                             | Ausentes                                                                                                | Ausentes                                                                                                                        |
| <b>BOCA E LÍNGUA</b>  | Úmidas                                | Secas                                                                                                   | Muito secas                                                                                                                     |
| <b>SEDE</b>           | Bebe normal Sem sede                  | <b>*SEDENTO, BEBE RÁPIDO E AVIDAMENTE*</b>                                                              | <b>*BEBE MAL OU NÃO É CAPAZ DE BEBER*</b>                                                                                       |
| <b>2. EXPLORE:</b>    |                                       |                                                                                                         |                                                                                                                                 |
| <b>SINAL DA PREGA</b> | Desaparece rapidamente                | <b>*DESAPARECE LENTAMENTE*</b>                                                                          | <b>*DESAPARECE MUITO LENTAMENTE* (+ de 2 segundos)</b>                                                                          |
| <b>3. DECIDA:</b>     | <b>NÃO TEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</b> | Se apresenta dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um <b>*SINAL*</b> TEM ALGUM GRAU DE DESIDRATAÇÃO | Se apresenta dois ou mais sinais incluindo pelo menos um <b>*SINAL*</b> , TEM DESIDRATAÇÃO GRAVE. Estado comatoso indica CHOQUE |

a) Em adultos e crianças maiores que 5 anos, outros **\*SINAIS\*** para desidratação grave são **\*pulso radial ausente\*** e **\*pressão arterial baixa\***. O sinal da prega pode ser menos útil em pacientes desnutridos ou obesos. As lágrimas são um sinal relevante apenas em crianças pequenas.

b) Os sinais em negrito, entre asteriscos, são os mais confiáveis, pois a experiência tem mostrado que esses sinais estão sempre presentes em pacientes desidratados.





# SinMed

FILIADO

**CUT**  
LUTA MÉDICA

Nº 6

Rio de Janeiro

INFORMA

MARÇO 1993

## Rio sem saúde e médicos sem salário

Um crime. Assim pode ser definida a atual situação da saúde no Estado do Rio de Janeiro. Qualquer outra definição hoje não serve mais para retratar o quadro de abandono e descaso em que se encontram os profissionais de saúde e, em particular, nós médicos. Sai governo, entra governo e a crise só faz aumentar. Na verdade, cronifica-se, com surtos de agudização.

Falta de tudo para que os médicos possam realizar seu trabalho de atendimento à população, que acaba por último pagando a conta pelo descaso do Governo do Estado para com a saúde. Salários de fome (um médico hoje com 15 anos de atividade no mercado de trabalho não chega a receber Cr\$ 3.600 mil no Estado do Rio de Janeiro) pagos aos profissionais de saúde e hospitais em completo abandono, sem material e recursos humanos, traçam o perfil do caos.

Uma situação realmente estereotipada. E o pior de tudo é que conta com a conivência do Governo do Estado, que não mexe um dedo para se buscar uma saída — nem que seja emergencial — para a crise. Brizola simplesmente assiste a tudo calado, escudado por um Secretário Estadual de Saúde — Dr. Luiz Cadorna — envolvido em diversos es-

cândalos na área da saúde.

Mas a exploração dos profissionais de saúde não se limita ao poder público. Na rede privada a situação também é de calamidade, com os médicos recebendo salários verdadeiramente miseráveis — sem sensacionalismo nenhum, expressão mais correta.

O manifesto "A ética no salário", do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, em um dos seus trechos fornece bem a dimensão da profundidade em que o médico é atingido e os seus desdobramentos na profissão diante de uma crise como a que está passando a área de saúde:

"Na verdade nenhum dos patrões, quer seja público ou privado, oferece como salário indireto a possibilidade de treinamento e aperfeiçoamento de seus médicos, e isto é preocupante, pois sem condições financeiras eles têm dificuldades de cumprir o Código de Ética Médica, que no seu artigo 5º, em seus princípios fundamentais, capítulo 1, reza: 'O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente'."

É imperativo que os governos tenham sensibilidade e respeito com os médicos, remunerando-os condignamente. Num país capitalista o salário representa o prestígio so-

cial dos profissionais e foi deliberada esta atitude de assalariar mal os médicos. Era necessário que no regime ditatorial militar, os profissionais formadores de opinião, médicos e professores, fossem desprestigiados. A maneira mais imediata para a realização deste propósito era a redução exagerada do piso salarial."

Sem dúvida alguma, os dois parágrafos acima fornecem elementos para uma compreensão bastante ampla do porque da situação do médico hoje na nossa sociedade, tanto no seu aspecto profissional como político.

Assim, o momento atual não deixa margem para interrogações quanto à urgência da luta para o resgate da nossa dignidade profissional. E para isso é preciso unidade, mobilização, vontade política para mudar esse estado de coisas. E você, colega, não pode ficar ausente.

Um dos exemplos da necessidade imediata dessa participação está na luta para a aprovação da Lei do Médico, projeto de autoria do deputado federal Virmondes Cruvinel (PMDB-GO). De acordo com a Lei do Médico, o piso salarial da categoria é, em fevereiro deste ano, de Cr\$ 15.319.880,80 (quinze milhões, trezentos e noventa mil, oitocentos e oitenta cruzeiros e oitenta cen-

tavos). Este valor, segundo o projeto do deputado Virmondes Cruvinel, será atualizado mensalmente pelo IRSM.

A Lei do Médico já foi aprovada, por unanimidade, na Comissão de Justiça e Trabalho e pelo Colégio de Líderes da Câmara dos Deputados, sem qualquer emenda. Agora, encontra-se no Senado. Esperando para ser discutida e votada, indo depois para a sanção do Presidente da República. Como se vê, o engajamento de todos os companheiros nesta luta é de vital importância para que possamos conseguir esta grande vitória.

### CAMPANHA SALARIAL

Outra questão que pede já a nossa mobilização é a campanha salarial deste ano, cujo pontapé inicial estamos dando com questionário abaixo. Queremos saber dos colegas a sua opinião sobre outras prioridades que se juntariam a campanha salarial, no sentido de ampliar e fortalecer as nossas reivindicações junto aos patrões. Para isso, assinale de 1 a 5, (ou mais, se você acrescentar outros itens) em ordem de importância, nos itens abaixo quais as prioridades econômicas:

- ( ) Aumento real de 20%
- ( ) Produtividade de 10%

- ( ) Lei do Médico
- ( ) Anuênio de 2%
- ( ) Plano de Cargos, Carreira e Salários público e privado.
- ( ) \_\_\_\_\_
- ( ) \_\_\_\_\_
- ( ) \_\_\_\_\_

Da mesma forma, assinale, de 1 a 9 (ou mais, se você acrescentar outros itens) as prioridades sociais e outras:

- ( ) Adicional de fim de semana
- ( ) Adicional noturno de 30%
- ( ) Estabilidades no emprego
- ( ) Auxílio Creche
- ( ) Comissão sindical
- ( ) Delegado sindical nos locais de trabalho
- ( ) Adicional de insalubridade de 30%
- ( ) Carga Horária de 20 horas semanais
- ( ) 100% nos trabalhos aos domingos e feriados
- ( ) \_\_\_\_\_
- ( ) \_\_\_\_\_
- ( ) \_\_\_\_\_

Definidas as suas prioridades, agora é hora de remetê-las ao SinMed pelo correio: Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro — Secretaria Geral, Avenida Churchill, 97 — CEP: 20.029-050.

## NOVA DIRETORIA DO SINMED

Presidente: Dr. Luiz Roberto Tenório  
Vice-Presidente: Dra. Iná M. de Souza  
Sec. Geral: Dr. Jorge Sales Darze  
1º Tesoureiro: Dr. Waldinez L. de Oliveira  
2º Tesoureiro: Dr. Adailton da S. Batista  
Sec. de Comum, Social e Divulgação:  
Dr. Eraldo Bulhões Martins - Coord.  
Dr. Léo Queiroz Benjamin  
Dr. Roberto Portes  
Sec. de Assuntos Jurídicos:

Dr. Francisco J. D'Angelo Pinto - Coord.  
Dr. Flávio Adolpho Silveira  
Dr. José Ricardo de Mello Amorim  
2º Sec. Administração e Patrimônio:  
Dr. Leon Claude Sidi - Coord.  
Dr. Julio Moreira Noronha  
Dr. Isaac Majer Roitman  
Sec. de Formação e Relações  
Sindicais:

Dr. Jairo Coutinho França - Coord.  
Dr. Agilberto Calaga das Neves  
Dr. José Bali  
Sec. Relações Trab. e Negoc. Coletivas:  
Dr. Lauro Durval Gonzales Dinis - Coord.  
Dra. Maria Aparecida Galhardo de Souza  
Dr. Waldemar Sihe Weller  
Sec. Formação Profissional e Educação Médica Continuada  
Dr. Jorge Luiz do Amaral - Coord.

Dr. Joaquim Ribeiro Filho  
Dra. Márcia Adriene Vieira de Souza  
Conselho Fiscal - Titular:  
Dr. Roberto Domingos Gabriel Chabo  
Dr. Luiz Narciso Ribeiro Pimentel  
Dr. Francisco Manes Albanesi Filho  
Conselho Fiscal - Suplente  
Dr. Kleber Jupacy Leal  
Dr. Alan Castro Azevedo e Silva  
Dr. Miguel H. Queiroga Zambrana

### BOLETIM DO SINMED

Editor responsável: Orlando Lemos  
MTb 13.197

#### Diagramação:

Antonio F. Branco

#### Editoração Eletrônica:

Martins Fotocomposição

Av. Mem de Sá, 212 - 1º andar - Centro

Tel.: 507-1982 - Rio de Janeiro - RJ

NÃO AGUENTO MAIS: ÚLCERA NERVOSA,  
INSUFICIÊNCIA ALIMENTAR, TENSÃO,  
ESTAFIA POR EXCESSO DE TRABALHO...

PUXA, RAPAZ! PORQUE VOCÊ  
NÃO VAI A UM MÉDICO?

AI É QUE ESTÁ!  
EU SOU MÉDICO!



## Organizando a luta

Já está definido o roteiro para o acordo coletivo 93/94 dos colegas das empresas privadas, visando a data-base da categoria em agosto. O roteiro tem início agora em março e termina em maio, com o encaminhamento da pauta para os sindicatos patronais. É bom frisar que as reuniões para discussão deste projeto acontecem todas as terças-feiras, às 20 horas, no sindicato. Outro dado importante: qualquer dúvida ou informação sobre as negociações com o patronato é só manter contato com a Secretaria de Relações Trabalhistas e Negociações Coletivas, aqui no sindicato. O telefone é 532-3413.

O roteiro da campanha salarial dos colegas das empresas privadas é o seguinte:

- 01/03 a 15/03 — Elaboração de propostas de pauta pela Secretaria de Relações Trabalhistas e Negociações Coletivas.
- 16/03 a 30/03 — Prazo para discussão da pauta na diretoria do SinMed.
- 01/04 — Assembléia Geral da categoria médica do serviço privado (1ª discussão).
- 02/04 a 04/05 — Assembléia ou reuniões setoriais nos hospitais, clínicas etc.
- 05/05 — Assembléia para aprovação da pauta do acordo coletivo 93/94.
- 07/05 — Encaminhamento da pauta para os sindicatos patronais.

## Vitória no dissídio

Grana à vista. Os colegas da medicina de grupo obtiveram uma grande vitória com a decisão do Tribunal Regional do Trabalho, dando ganho de causa a categoria no dissídio coletivo. Os valores chegam a Cr\$ 13 milhões, retroativos a 1991 (1º de agosto de 90 a 31 de julho de 91). A decisão do TRT foi publicada no Diário Oficial do Rio de Janeiro, no dia 16 do mês passado, que faz incidir um índice de 348,65% sobre o salário de agosto de 1990.

Assim, se faz urgente que os colegas compareçam ao SinMed para os cálculos e orientações jurídicas. O endereço do sindicato, nunca é demais repetir, é o seguinte: Avenida Churchill, 97. Telefone: 532-3413.





**Reunião Geral dos Médicos**  
**Todas às terças-feiras às 20 horas**

**COLEGAS:** Realizem Assembléias Hospitalares  
para as Eleições dos Delegados Sindicais



**SinMed**

FILIADO

**CUT**  
LUTA MÉDICA

Av. Churchill 97, 9º andar — Tel.: 532-3413

**RIO SEM SAÚDE E MÉDICOS SEM SALÁRIO**



**Pacientes com desidratação grave devem receber o fluido endovenoso (EV) imediatamente para repor o déficit de líquidos, de acordo com a tabela abaixo:**

**Acima de 1 ano** - 100 ml/kg EV, em três horas, sendo 300 ml/kg em 30 minutos e 70 ml/kg em 2 horas e 30 minutos.

**Menores de 1 ano** - 100 ml/kg EV em seis horas, sendo 30 ml/kg na primeira hora e 70 ml/kg nas próximas cinco horas.

- \* Se o paciente puder beber, inicie a SRO, concomitante com a infusão venosa.
- \* Reavaliar o paciente após a hidratação venosa usando a tabela 1.

**Pacientes com algum grau de desidratação, basear-se na seguinte tabela:**

| IDADE           | PESO          | SRO/ml    |
|-----------------|---------------|-----------|
| < 4 meses       | < 5 Kg        | 200/400   |
| 4 a 11 meses    | 5/7,9 Kg      | 400/600   |
| 12 a 23 meses   | 8/10,9 Kg     | 600/800   |
| 2 a 4 anos      | 11/15,9 Kg    | 800/1200  |
| 5 a 14 anos     | 16/29,9 Kg    | 1200/2200 |
| 15 anos ou mais | 30 Kg ou mais | 2200/4000 |

- \* Usar a idade do paciente quando não for conhecido seu peso.
- \* Se o paciente passar a ter fezes líquidas ou quiser mais SRO, administrar mais que o descrito.
- \* Reavaliar o paciente a cada 4 horas.

**Pacientes sem sinais de desidratação, proceder da seguinte forma, após cada perda fecal:**

| IDADE           | SRO           | PACOTES/SRO |
|-----------------|---------------|-------------|
| < 24 meses      | 50/100 ml     | 500 ml/dia  |
| 2 a 9 anos      | 100/200 ml    | 1000 ml/dia |
| 10 anos ou mais | quanto quiser | 2000 ml/dia |

- \* Instruir o paciente ou seu responsável para retornar caso ocorra aumento do número de evacuações líquidas, diminuição da ingestão hídrica, sede importante, vômito mantido, febre ou sangue nas fezes.

#### NOTAS:

A maioria dos pacientes absorvem SRO suficiente mesmo quando estão vomitando. Os vômitos geralmente cedem após 2 a 3 horas de hidratação adequada.

Usar sonda nasogástrica para hidratação oral se o paciente tem algum grau de desidratação e não pode beber, ou quando há desidratação grave apenas se a terapia EV não puder ser administrada no local do tratamento.

Geralmente o débito urinário é normalizado em 6 a 8 horas após iniciar a reidratação.

**Para pacientes com desidratação grave, o uso de antibiótico eficaz pode reduzir o volume e a duração da diarreia e encurtar o período de eliminação do Vibrio Cholerae. Iniciar o uso de antibioticoterapia, após o paciente ter sido reidratado, geralmente em 4 a 6 horas, e os vômitos tiverem cessado. Eis algumas opções:**

| ANTIBIÓTICO                 | CRIANÇAS   | ADULTOS |
|-----------------------------|------------|---------|
| Doxiciclina/dose unc.       | ----       | 300 mg  |
| Tetraciclina/4x ao dia      | 12,5 mg/kg | 500 mg  |
| Timetripim (TMP)            | 5,0 mg/kg  | 1600 mg |
| +                           |            |         |
| Sulfametoxazol (SMX)/2x/dia | 25,0 mg/kg | 800 mg  |
| Furazolidona 4x/dia         | 1,25mg/kg  | 100 mg  |

- \* TMP-SMX é o antibiótico de escolha para crianças e Furazolidona para gestantes.
- \* Doxiciclina é o antibiótico para adultos. Não deve ser ministrado em gestantes.
- \* Todos os medicamentos têm indicação de uso durante três dias.

**O paciente deve receber alimentação após 3 a 4 horas de tratamento, uma vez concluída a reidratação. Deve-se reintroduzir a dieta normal, quando cessarem os vômitos, e manter aleitamento materno para os lactentes.**

OBS: No tratamento da cólera não devem ser utilizados produtos antidiarréicos, antieméticos, antiespasmódicos, cardiotônicos ou corticosteróides. Transfusões sanguíneas e expansores plasmáticos não são necessários.

#### COMPLICAÇÕES

\* Edema pulmonar ocorre quando se administra muito líquido EV, especialmente se a acidose metabólica não foi corrigida. Sua frequência aumenta quando se usa soro fisiológico e não se administra SRO para completar a reidratação. A SRO nunca causa essa complicação.

\* Insuficiência renal ocorre quando se administra muito pouco líquido EV, quando não se corrige o choque rapidamente ou quando se permite que o choque se restabeleça, especialmente nos pacientes acima de 60 anos. Essa complicação é rara quando a desidratação grave é rapidamente corrigida e mantém-se o paciente hidratado conforme as recomendações.

#### ATENÇÃO

Todo caso suspeito de cólera deve ser notificado imediatamente ao Centro de Saúde mais próximo.

As fezes constituem o principal material e devem ser sempre colhidas, preferencialmente antes do paciente receber antibióticos. As fezes devem ser colhidas através do swab, introduzindo-o 5cm acima do orifício anal e, após, mergulhá-lo no meio de transporte contendo água peptonada alcalina. O vômito pode também ser colhido e igualmente conservado e transportado. O material deve ser enviado o mais rapidamente possível ao Laboratório Noel Nutels (Rua do Resende, 118), corretamente identificado com o nome do paciente, data e hora da coleta. O tempo máximo decorrido entre a coleta do material e a sua chegada ao laboratório não poderá ser superior a 6 horas no meio de água peptonada alcalina. Caso o processamento do material ultrapasse este período, deve-se optar pelo meio de Cary-Blair, que mantém o vibrião viável por vários dias.

Quando houver indicação de diagnóstico sorológico, recomenda-se a coleta de 2 amostras, sendo a primeira o mais precocemente possível (aceita-se até o 3º dia desde o início dos sintomas) e a segunda entre o 7º e 14º dia. O soro, após centrifugado, deve ser congelado a - 20°C e enviado ao laboratório. Caso este congelamento não seja possível, recomenda-se o envio imediato em isopor com gelo.

#### RISCO DE TRANSMISSÃO POR ALIMENTOS

O Vibrio Cholerae sobrevive melhor na água que nos alimentos, dependendo do PH, da temperatura, do grau de contaminação, das matérias orgânicas presentes, da pressão osmótica, da umidade, do conteúdo de sal e carboidratos e da presença de outras bactérias.

Na água do mar o vibrião pode permanecer viável de 10 a 13 dias à temperatura ambiente, e até 60 dias em refrigeração. Sobrevive melhor na água do mar do que nos alimentos marinhos. Em pescados e mariscos, que com frequência têm sido culpados pelos surtos de cólera, a sobrevivência do vibrião é de 2 a 5 dias à temperatura ambiente e de 7 a 14 dias em refrigeração. Na água engarrafada a viabilidade do El Tor varia de 1 a 19 dias. O vibrião não sobrevive na água com gás. A fervura da água é uma prática adequada para quem não quer correr nenhum risco, embora não seja necessária nos locais onde há boa fonte de abastecimento e cloração adequada.

As temperaturas com que se reaquecem normalmente os alimentos antes de servi-los não destroem os vibriões. Tem sido demonstrado que o Vibrio Cholerae permanece viável nos alimentos contaminados após já terem sido preparados e reaquecidos até 60°C, como por exemplo o arroz.

**FONTE: World Health Organization. Guidelines for Cholera Control. Global Task Force on Cholera Control. WHO/CDD/SER/ 80.4 REV 3 (1992).**



# Falta saneamento contra vibrião

**R**ecentemente foi feita uma visita de avaliação ao Bairro Popular de Jorge Turco, em Coelho Neto, para conferir se o trabalho realizado pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde no combate à cólera está de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde. Participaram da visita o representante do SinMed, Dr. Jairo Coutinho, o chefe do Serviço de Epidemiologia do Hospital dos Servidores do Estado, Dr. Roberto Medronho, e representantes do Sindprev, que vem participando da campanha de combate à doença. Os médicos constataram que o trabalho realizado no local está correto. Os agentes sanitários distribuíram panfletos, expuseram os sintomas da doença e alertaram para que a população procure imediatamente tratamento médico em caso de surgirem os sintomas. Ressaltaram ainda a necessidade de lavar as mãos com frequência, especialmente após usar o banheiro e antes de preparar os alimentos. Paralelamente, os moradores receberam cartelas com pastilhas de cloro para colocar nas caixas de água e solução de hipoclorito de sódio para adicionar à água usada para consumo e na lavagem dos alimentos.

Apesar do bom trabalho, a população continua mantendo vários maus hábitos culturais, difíceis de serem eliminados. Joana D'Arc Pereira da Silva, o primeiro dos seis casos registrados na comunidade, em conversa com os médicos, explicou tudo o que os técnicos tinham ensinado para ela e os vizinhos, de forma correta, mas continuou comendo em uma panela,



no meio da rua. A própria Joana comentou que os agentes estiveram no local, em companhia do Prefeito César Maia, e voltaram outras vezes.

Entre os problemas encontrados no Jorge Turco, destaca-se o fato de não haver rede de esgoto para todas as casas, e o existente ser muito estreito, ocasionando vazamentos frequentes. Um desses vazamentos ocorre justamente em frente a uma unidade de saúde, o Centro de Pesquisa e Assistência Integrada à Mulher e à Criança,

na Av. dos Italianos. Outro fator que aumenta o risco da população contrair a cólera é a inexistência de água encanada nas casas. Os moradores captam água em bicas, ao ar livre e em vasilhames inadequados, sem tampa, e que têm várias utilidades. Em algumas casas a água estava guardada em depósitos sem tampa, o que levou o Dr. Medronho a explicar aos moradores que, desse jeito, não adianta nada: "Se o depósito não estiver tampado, o cloro sofre a influência da luz e se evapora,

perdendo a capacidade de matar o vibrião".

Apesar dos problemas de infraestrutura sanitária, a equipe encontrou a população bastante consciente dos riscos de contrair a doença e do fato de ser mortal na fase aguda. Um bom exemplo é a moradora que se identificou apenas como Cláudia, que disse que os agentes sanitários estiveram na casa dela, dando todas as instruções, e acrescentou, "se aparecer alguém aqui em casa com diarreia, corro para o hospital".

## PROJETO DE COMBATE À CÓLERA

A atual epidemia de cólera no Rio de Janeiro vem agravar o dramático quadro sanitário vivido por nossa população. A ocorrência dessa doença vem realfirmar a carência de políticas públicas efetivas no campo da saúde particularmente a omissão histórica das autoridades governamentais no tocante ao saneamento ambiental. Determinados representantes do poder público tentam caracterizar a cólera como uma questão meramente individual, relacionando-a a maus hábitos de higiene da população. Tal posição reflete uma questão ideológica que considera a saúde como um dever do indivíduo e não do Estado, posição esta derrotada na Constituinte de 1988.

Esta epidemia exige uma tomada de posição por parte das autoridades no sentido de encarar-se a dramaticidade da situação e criar

mecanismo de participação da comunidade em todos os níveis para o combate à cólera.

Certamente para o efetivo controle da cólera e demais doenças de vinculação hídrica, faz-se necessário um projeto, a curto e médio prazo, de saneamento para as comunidades desprovidas de tal serviço.

Para o controle da atual epidemia é necessário a adoção imediata das seguintes medidas:

1 - Realização de ampla campanha de educação sanitária através da mídia;

2 - Integração efetiva dos níveis federal, estadual e municipal no combate à cólera;

3 - Cloração, domicílio a domicílio, da água estocada e tratamento do esgoto nas comunidades afetadas pelo *Vibrio Cholerae*;

4 - Mobilização da sociedade para

o "Dia de Combate à Cólera";

5 - Reativação imediata de todos os leitos hospitalares, dotando-os de recursos para o atendimento ao doente;

6 - Contratação, em caráter de urgência, através de concurso público de profissionais de saúde, bem como readmissão dos demitidos na FNS pelo governo Collor;

7 - Participação da sociedade civil organizada e das entidades de profissionais de saúde nas Comissões Estadual e Municipal de Combate à Cólera, para contribuir na mobilização desses segmentos e conferir a devida transparência e fiscalização na aplicação dos recursos;

8 - Equipar adequadamente a Feema, Cedae e Comlurb para a realização do monitoramento e controle;

9 - Utilização do diagnóstico clínico-epidemiológico para carac-

terização da doença;

10 - Adequação de todos os serviços da rede pública e privada para diagnóstico, tratamento e vigilância da doença;

11 - Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento ao doente e o controle da doença;

12 - Fortalecimento da vigilância epidemiológica e sanitária no âmbito municipal, dotando-as de todos os recursos necessários;

13 - Criação de núcleos de epidemiologia nos hospitais para aprimorar a vigilância dessa e de outras doenças transmissíveis;

14 - Criação de comissões de combate à cólera em todas as unidades de saúde;

15 - Descentralização do diagnóstico laboratorial da doença com criação de pólos regionais. Reforço do laboratório Noel Nutels.



## ESPECIAL

Membros da Congregação falam dos bons e maus tempos vividos dentro do Souza Aguiar.

### Aposentados contam a história do hospital

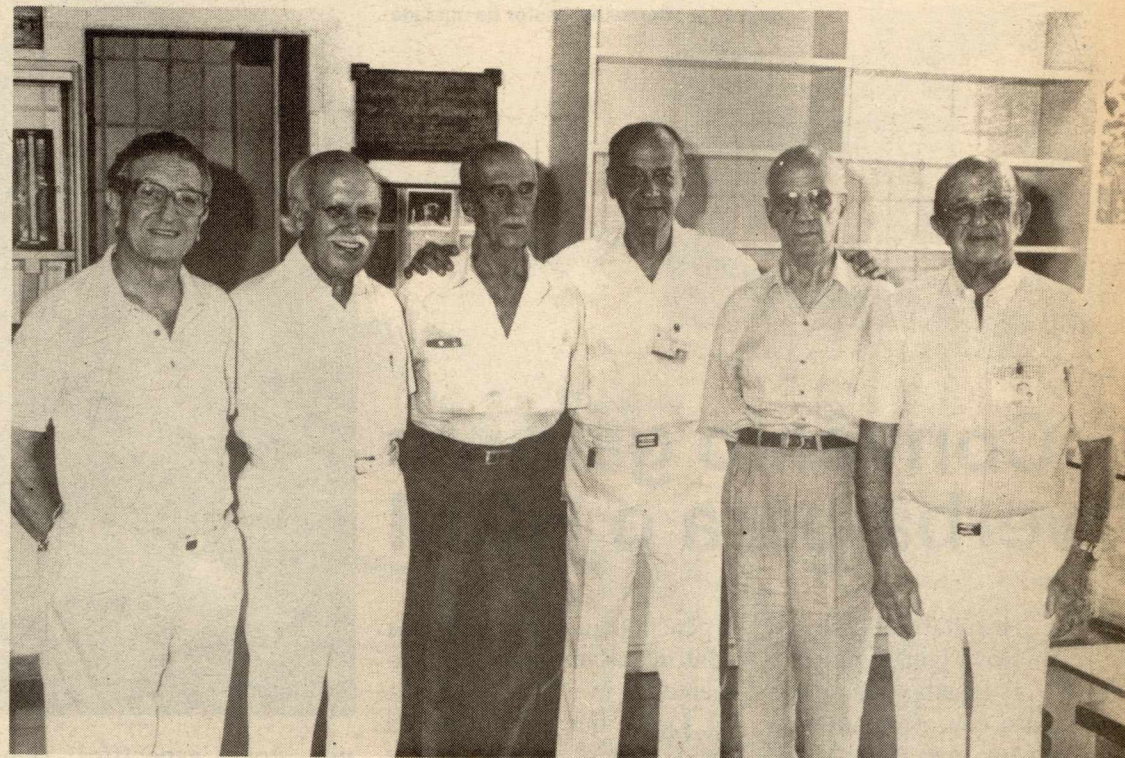
**A** pesar da idade avançada (o Souza Aguiar é um senhor de quase 90 anos), ou por isso mesmo, ele guarda dentro de si a memória da saúde no Brasil. Memória que pode ser conferida no Museu da Saúde, onde estão guardadas fotos, atas, inclusive a original de fundação do hospital, e equipamentos antigos. Mas também a memória viva, relatada por aqueles que fizeram e fazem parte do seu dia a dia. Conversando com um grupo de médicos da Congregação de Aposentados do Souza Aguiar, levantamos algumas histórias do cotidiano de um grande hospital. Algumas são engraçadas, outras dramáticas, algumas ainda curiosas, mas todas são verdadeiras.

“Uma história que me marcou muito foi a de um garoto que chegou aqui com a perna esmagada. Era óbvio que teríamos de amputar, mas não sabíamos como falar com o pai do menino, que o acompanhava. Quando conversamos sobre as condições da criança, ele insistiu para assistir a cirurgia. Embora fosse proibido, acabamos concordando diante da situação. Colocamos nele as roupas do Centro Cirúrgico e pedimos que ficasse num canto. Quando amputamos a perna do menino e a colocamos num balde, como era de praxe, de repente o homem saiu lá do canto, correu

para o balde, pegou a perna e ficou abraçado a ela, chorando. A cirurgia praticamente parou, porque todos nós ficamos muito emocionados” - **Dr. Otávio G. Barbosa, ex-chefe da equipe Cata Preta.**

“Há uns 20 anos era comum o paciente que chegava à emergência passar logo pela Radiologia para localizarmos o problema antes do cirurgião decidir o que fazer. Uma vez chegou um sujeito ferido a bala. Fizemos a radiografia e vimos que ela estava alojada no coração. Na época as cirurgias cardíacas eram muito complicadas, e o cirurgião decidiu abrir, fazer a sutura e deixar a bala lá dentro, pois ainda não existiam os aparelhos de circulação extracorpórea. O paciente recebeu alta e foi para casa com a bala no coração. Alguns anos depois ele deu entrada novamente na emergência queixando-se de fortes dores e com uma perna totalmente imobilizada. Fizemos nova radiografia e descobrimos que a bala tinha descido pela corrente sanguínea e se alojado na virilha. Aí foi fácil, abrimos e retiramos a bala” - **Dr. Otto W. Silveira, Radiologista da Equipe Benjamin Batista e ex-chefe do Serviço de Raio X do hospital.**

“Criança inventa muita moda mesmo. Me lembro do caso de um garotinho que enfiou o anel de uma roda de rolimã no pênis. Depois de fazer



a arte teve medo de contar aos pais e ficou com a argola presa no local. Passado algum tempo, o pênis e os testículos incharam, ficaram enormes e não teve outro jeito senão mostrar para o pai, que o trouxe imediatamente ao Souza Aguiar. Foi uma confusão, a argola não saía de jeito nenhum, mas os médicos não queriam nem pensar na hipótese de extrair o membro e os testículos do garoto. Até o Corpo de Bombeiros foi chamado para ajudar e nada. As serras de cortar aço eram muito grandes, não dava. A história foi parar na odontologia e nós, com um dos nossos motores, conseguimos, depois de muitas horas e muito trabalho, cortar a argola de aço e salvar os órgãos sexuais do menino” - **Dr. David Schubsky, cirurgião dentista da equipe Cata Preta, membro do serviço de cirurgia buco-maxilo-facial.**

“Certa vez deu entrada aqui um português que tinha caído fulminado após o banho. Foi a maior gozação, todo o mundo ficou brincando que tinha sido do banho, enfim aquelas piadas que todo mundo conhece. Mas o caso era sério.

Perguntamos a uma pessoa da família como tinha sido a história e ficamos sabendo que o paciente tinha passado talco depois do banho e simplesmente desmaiado. Mandamos trazer a embalagem do talco e descobrimos que ele tinha passado pesticida no lugar do talco, porque as embalagens eram parecidas e na época não traziam descrição do produto, como é obrigatório hoje” - **Dr. Abrahão Isaac Waisman, fundador da pioneira clínica toxicológica, montada em trabalho de pesquisa e catalogação conjunto com o IML.**

“Vi muitas histórias aqui, mas esta me tocou muito. Foi uma menina de 15 anos atropelada na calçada em frente à casa onde morava. Ela já estava agonizante, não havia mais nada que pudessemos fazer, mas a mãe pediu a presença de um médico e fui atendê-la. A mãe ficou de pé ao lado do leito e foi contando tudo o que eles passaram para criar a filha única, que o sonho da menina era ter uma casa, do sacrifício que ela e o marido fizeram para construir a casa, aquela onde aconteceu o atropelamento.

Quando ela acabou de falar a menina morreu. Foi um momento muito triste” - **Dr. Armando Mariante e Carvalho, clínico da equipe Samuel Pereira e ex-diretor do Hospital Manuel Vilaboim.**

“Esta era comum aqui no Souza Aguiar. Na década de 40 existiam aquelas moedas de 100 réis, conhecidas como getulinhos. As crianças viviam engolindo as tais moedas e as mães chegavam aqui apavoradas. E sempre falávamos: não se preocupe porque pode demorar um pouquinho, mas o getulinho acaba saindo” - **Dr. Wilson Mufarrej.**

Aqui vale lembrar que a remoção de corpos estranhos sempre foi um dos trabalhos mais importantes do Souza Aguiar. No Museu da Saúde existe um painel onde é possível ver que tipo de coisas as pessoas engolem com mais frequência. Lá tem de tudo, desde moedas e fichas de orelhão até um escudete do Fluminense Football Club. Os maiores engolidores de bobagens são as crianças e os idosos, nessa ordem.



# VISTORIAS

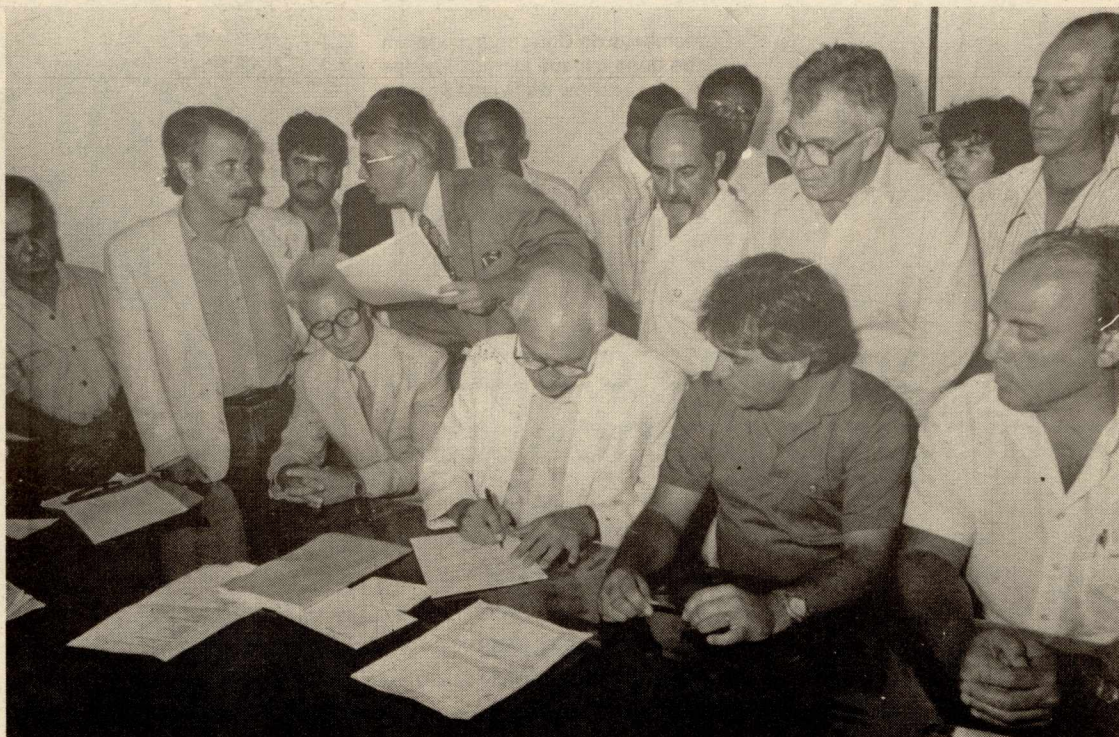
A verba emergencial irá para o Conselho Gestor da unidade

## Convênio garante verba para o HGNI

O Hospital da Posse, em Nova Iguaçu, inicia a retomada de suas atividades, com a assinatura de um convênio entre o Ministério da Saúde e a prefeitura municipal de Nova Iguaçu, que serão responsáveis pela liberação de uma verba mensal para a unidade, no valor total de 7,8 bilhões. Apesar da resistência inicial, a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu concordou em se comprometer com o repasse de um terço do valor total do convênio. Este dinheiro deverá chegar a Nova Iguaçu até o final de março e permitirá a compra de medicamentos em caráter de

urgência para o hospital, que continuará interditado eticamente.

Desde que o Ministro da Saúde, Jamil Haddad, esteve no HGNI, prometendo soluções para o hospital, a população e o corpo clínico tentam cumprir as exigências mínimas para o seu funcionamento. A mais importante delas é a posse do Conselho Gestor da unidade, formado por representantes do corpo clínico, da associação de funcionários do hospital, do conselho comunitário de saúde do município, da prefeitura e do Inamps. Este conselho irá gerir toda a verba enviada ao HGNI, que será depositada em



uma conta específica, sem passar pela Secretaria de Saúde.

Mas os problemas continuam. O déficit de profissionais de saúde ainda é muito grande, chegando a 170. A contratação de novos médicos e enfermeiros depende da prefeitura, que pediu remanejamento de profissionais do Estado. Aos sábados e domingos não há médicos no hospital. De acordo com Jamil Haddad, apenas em quatro meses poderão ser vistas mudanças significativas no atendimento do Hospital da

Posse. "A recuperação será progressiva", afirma ele.

Com a iniciativa de se formar um conselho gestor para administrar as contas do Hospital da Posse, o corpo clínico e a população acreditam no fim dos desmandos financeiros. Se ao final de seis meses este modelo der certo, ele poderá ser mantido e uma nova verba será estudada para o hospital. O que a população espera é o fim de promessas e o começo de realizações.

Para melhorar o atendimento na Baixada Fluminense e desafogar o fluxo de pacientes que irão procurar o Hospital da Posse, o Ministro da Saúde, Jamil Haddad, liberou também uma verba de Cr\$ 20 bilhões, para o término das obras dos hospitais de Queimados, Duque de Caxias e Saracuruna, paralisadas em janeiro de 1992, por falta de verbas.

## Se você adoecer... quem vai garantir seus honorários?

A segurança e a estabilidade de todo profissional liberal dependem de sua capacidade empreendedora e de um forte ritmo de produção. Qualquer imprevisto — uma doença, um acidente — pode comprometer o que levou tempo para ser construído. Faça um seguro profissional. Consulte a LDF-UNITAS/DISELMAR.

SUSEP N° 031311-4

Ligue: RJ (021) 240-2939 / 240-3139 • SP (011) 282-4622

### J.E. ASSESSORIA SERV. E NEGÓCIOS

Contabilidade e Legalização de Pessoas Jurídicas e Físicas Empresas e Profissionais Liberais.

— Para ambos podemos oferecer um serviço completo de excelente qualidade.

— Todos os serviços são executados através de computadores com programas de última geração.

Ligue-nos e faremos uma visita sem ônus ou compromisso, será um prazer.

Rua Arquias Cordeiro, 316 GR 203  
 Méier - RJ - PABX (021) 581-7409/201-9533

Contabilidade  
 Informatizada



### INGLÊS NO SEU CONSULTÓRIO

Básico

Intermediário ou

Avançado.

Tels.: 236-7452 / 222-8167

Aluga-se horário em consultório médico no Largo do Machado e Ipanema

Tels.: 285-4132 / 265-7236  
 D.ª Rachel

### ALUGO HORÁRIO CONSULTÓRIO MÉDICO

Gardênia Azul, Freguesia de Jacarepaguá (ponto final ônibus: 636, 732, 733). Av. das Lagoas, 1.999 slj. Tel.: 325-4889. Mensalidade + Taxas incluídas: 230  
 CH/AMB. Tratar Dr. Roosevelt.  
 Tels.: 205-3513 / 325-4889.

## Médicos têm descontos

O CREMERJ oferece vários descontos, em lojas, restaurantes, academias, a todos os médicos registrados no CREMERJ. Para ter direito a todos os descontos, basta apresentar a identidade funcional. E o que é melhor: seus dependentes também são beneficiados!

Inicialmente, empresas do Rio de Janeiro e do município de Campos são as primeiras a oferecer descontos. A iniciativa tem atraído muitos empresários, e a previsão é que em pouco tempo todo o Estado do Rio terá sido atingido. Veja abaixo onde você pode comprar, comer e se divertir com desconto:

No Rio de Janeiro:

Casa Mattos - 10% nas compras à vista, com pagamento em dinheiro, cheque ou cartão.

Academia Corpore - 30% nas mensalidades.

Churrascaria Porcão - 20% no rodízio, para pagamento à vista ou com cartão de crédito.

Sociedade Brasileira de Cultura Inglesa - 10% na taxa de matrícula e nas mensalidades, em todas as filiais do Rio de Janeiro.

Temper Roupas - 10% nas compras.

Em Campos:

Academia Speed - 20% nas mensalidades

MIC Cursos e Participações (curso de inglês) - 15% de desconto

Noblesse Presentes Ltda - 15% nas compras à vista.

Comercial 51 Presentes e Papéis Ltda - 15% nas compras com cartão de crédito ou pagamentos de crediário, 20% nos pagamentos à vista de todo o material escolar; nas compras à vista de livros didáticos, 10% de desconto.



## INFORME

### Tabela AMB- 92

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro estão convocando os médicos conveniados a comparecerem à Assembleia Geral, sobre o tema Implantação da Tabela de Honorários Médicos, marcada para o dia 01 de abril, às 20:30 horas, na Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro - Av. Mem de Sá, 197, Centro. A Golden Cross, Amil, Adress, Assim e SMB resistem ainda em cumprir a THM92, não apresentando até o momento nenhuma proposta. Há mais de seis meses a Comissão Estadual de Honorários Médicos vem negociando com as entidades contratantes de serviços de saúde, a implantação da THM92. A Unimed Rio e a Empresa Hospital já concordaram com a implantação integral da tabela. Quanto às empresas estatais, o avanço das negociações dá uma perspectiva de cumprimento da tabela a curto prazo. O CREMERJ e o SinMed pedem a presença maciça da classe médica para a discussão do tema. Mais informações na Sociedade de Medicina e Cirurgia - tel: 232-2888 e 232-3745.

### Bahia procura clínicos

A Prefeitura de Itaju do Colônia, na Bahia, está procurando médicos clínicos, que tenham interesse em residir naquela cidade. A Secretária de Saúde do município, Alessandra Lopes da Silva, espera contatos e eventuais propostas, através dos telefones (073) 204-2101 e 204-2102, acreditando que a partir dos Conselhos Regionais de Medicina consiga suprir a carência destes profissionais em sua cidade.

### Cursos em casa

A Videomed - Centro Brasileiro do Vídeo Médico e Odontológico, oferece em vídeo cursos gravados durante o Simpósio Internacional de Oftalmologia, promovidos pela Associação Paranaense de Oftalmologia, coordenados pelo Dr. Carlos Augusto Moreira Junior, em outubro de 92, e muitos outros. Entre os

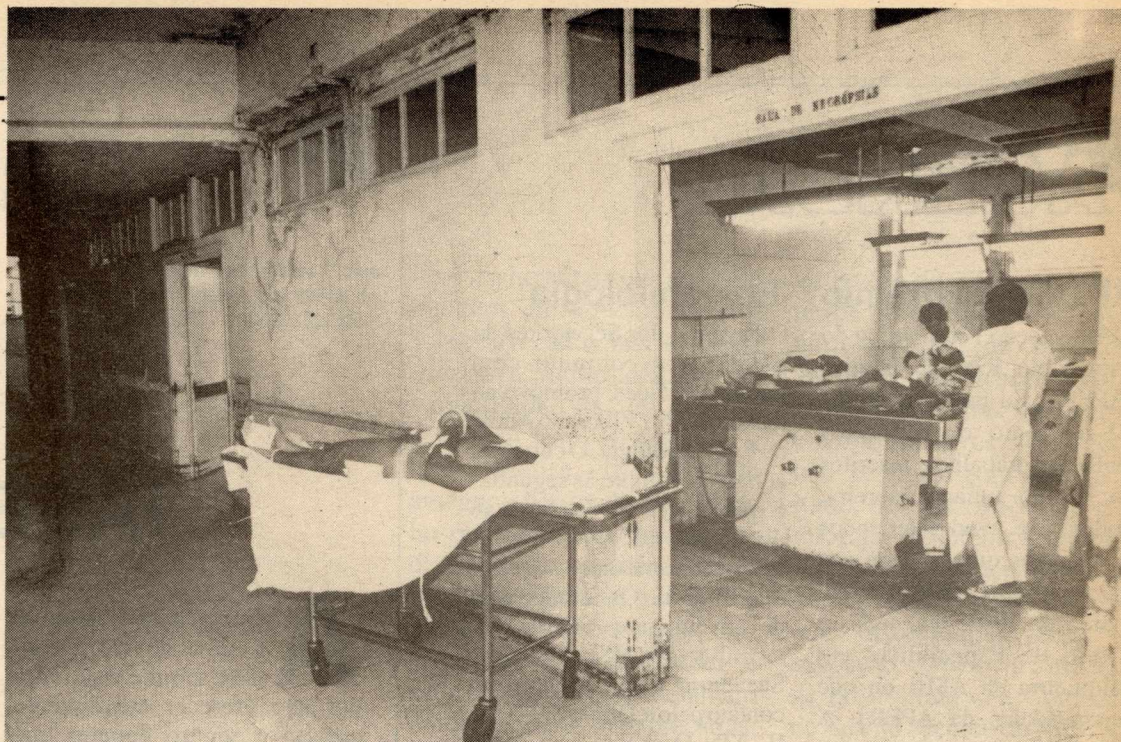
cursos à disposição estão: Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular e o Curso de Ceratotomia Radial, coordenado pelo Dr. Maurice E. John (USA), dublado em português. Os interessados podem adquirir os serviços da Videomed pelos telefones: (011) 530-9115 e 561-9413.

### SBCM - Divulgação

A Sociedade Brasileira de Clínica Médica quer estimular a filiação de clínicos à sua entidade. Fundada em agosto de 1991, a Regional - RJ da SBCM vem realizando programações mensais para a educação médica continuada de seus associados, e este ano pretende expandir suas atividades ao interior do Estado, através de simpósios e jornadas, com o apoio da atual Diretoria, formada pelo presidente - Prof. Mário Castello Branco; secretário - Prof. Gilberto Perez Cardoso e tesoureiro - Dr. Abdon Hissa. Ainda este ano a SBCM vai realizar dois grandes eventos: o II Congresso Brasileiro de Clínica Médica, em São Paulo, de 25 a 29 de setembro, e a III Jornada da Regional - RJ da SBCM, no Rio, em novembro. Os interessados em se filiar à entidade no Rio devem procurar a Santa Casa de Misericórdia - Rua Santa Luzia, 206, Castelo, RJ - 7ª Enfermaria da Santa Casa, ou telefonar para (021) 532-1661.

### Mulher e Sindicato

Começou no dia 11 e vai até o dia 30 de março o seminário Mulher & Sindicato. Serão discutidos vários temas ligados à atuação da mulher no mercado de trabalho, na sociedade e na saúde, com a participação de representantes de diversas entidades, como a Fiocruz, Cremerj, Diesat e Cedim, entre outros. O seminário acontece no auditório da Federação Nacional dos Urbanitários - Rua Visconde de Inhaúma, 134, 7º andar, Centro - e as inscrições podem ser feitas na sede do IPAS - Av. Presidente Vargas, 542/1501, tel: 253-0188. A promoção é do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e Instituto de Pesquisa e Análise Social.



## IML ganha verba para obras

Em vistoria dos Conselhos Regionais de Medicina e Técnicos em Radiologia e do Conselho Regional de Arquitetos (CREA) ao Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro, representantes destas entidades puderam constatar o estado precário do prédio, das instalações e de condições de trabalho dos funcionários. Infiltrações são comuns por todo o local e não existem geladeiras suficientes para guardar os corpos que chegam ao IML. O ambiente mórbido, com os corpos expostos por salas e galerias, o mau cheiro e a falta de iluminação contribuem para que o IML seja o cenário ideal para qualquer filme de terror.

A vistoria irritou o Governador Leonel Brizola, que disse estar disposto a chamar a polícia, caso o Presidente do CREMERJ, Laerte Vaz de Melo, tente voltar ao Instituto. Expressões como "politiqueiro" e "arbitrário" partiram de Brizola, que classifica de "sensacionalismo" a atuação do Conselho Regional de Medicina, especialmente no que se refere às interdições éticas nos hospitais.

Com a nomeação da médica-legista Mônica Pereira Guttler para o cargo de diretora do Instituto, médicos e funcionários esperam melhorias para a instituição. E ficaram mais animados, desde que Mônica anunciou a aprovação, pelo

Governo Estadual, de uma verba de seis milhões de dólares para reforma do IML, que inclui mudanças na parte elétrica e hidráulica, além de equipamentos, e a construção de outro prédio, próximo ao antigo, para abrigar o Instituto de Criminalística Carlos Éboli.

Com a atual situação do Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro, ficam paralisadas as pesquisas e a prática da medicina forense, pois não há condições mínimas de higiene nem procedimentos para tal. Existem apenas dois médicos-legistas para realizar os exames. Há ainda o problema do mau cheiro, motivo de reclamação da vizinhança e principalmente do comércio vizinho, composto de bares e restaurantes.



# AGENDA

## APERJ dá prêmio

A Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (APERJ) vai premiar, no dia 02 de maio de 1994, os melhores trabalhos inscritos no Prêmio Juliano Moreira. Poderão se candidatar todos os médicos que fizeram sua inscrição no CREMERJ, até março de 1993, que tenham Título de Especialista em Psiquiatria da AMB ou que sejam sócios da APERJ. A data-limite para entrega dos trabalhos é 30 de novembro de 1993. O regulamento está à disposição dos interessados na sede da APERJ - Rua da Lapa, 65/601, tel: 507-2137.

## SAERJ-Programa Científico 1993

Dentro do tema Atualização em Anestesiologia, a Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro (SAERJ) divulga sua programação anual, de março a novembro. Veja abaixo os cursos oferecidos:

### Março - 11, 18 e 25

Anestesia para Procedimentos especiais;

27 - XX Jornada Fluminense de Anestesiologia, em Niterói.

### Abril - 15, 22 e 29;

Interações Medicamentosas.

### Maio - 06, 13 e 27 - Dor

### Junho - 24, 25 e 26

XXVII JASB; XIX JAERJ (HOTEL NACIONAL)

### Julho - 15, 22 e 29

Reposição Volêmica

### Agosto - 12, 19 e 26

Temas Livres;

28 - XXI Jornada Fluminense de Anestesiologia - Campos.

### Setembro - 13 a 25

Curso Preparatório para T.S.A.

### Outubro - 16

Dia do Anestesiologista

### Novembro - 25

Palestra - Avaliação e Preparo Pré-Anestésicos no Paciente Pediátrico. Novos conceitos. Informações na SAERJ: Rua Paulo Barreto, 60 - Botafogo, tel: (021) 541- 6095.

## SOMERJ

A Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj) promoverá, de 22 a 24 de abril de 1993, o I Congresso da Somerj. Informações na sede da entidade - Praça Mahatma Gandhi, 2 salas 1.116/17/18, tel: 220-1378

## Epidemiologia

O Hospital dos Servidores do Estado, em conjunto com várias entidades, promove no mês de maio o VII Curso Anual de Epidemiologia. O curso vai acontecer sempre às segundas e quartas-feiras, do dia 3 ao dia 26, das 10:30 às 12 h. A inscrição é gratuita e vai até o dia 30 abril. Os interessados devem procurar o Centro de Estudos do HSE, na Rua Sacadura Cabral, ou entrar em contato pelo telefone 291-3131 R. 235. O evento está sendo organizado pelo Serviço de Epidemiologia do Hospital.

## Banco de Olhos - Congresso

Será realizado nos dias 18 e 19 de junho, o VII Congresso da Associação Brasileira de Banco de Olhos, no Anfiteatro da Escola Preparatória de Cadetes do Exército - Av. Papa Pio XII, 350 - Jardim Chapadão - Campinas - SP. Durante o evento, serão discutidos, através de cursos, a formação e estruturação de bancos de olhos e promoção de campanhas. As palestras de nível avançado sobre transplante de córnea serão ministradas por especialistas estrangeiros e brasileiros. Haverá ainda uma sessão dedicada a temas livres, que serão julgados pela Comissão Científica do evento. Os três melhores trabalhos receberão o prêmio ABBO - que se constitui de diploma e US\$ 300. Os temas serão recebidos e encaminhados à sede da ABBO até o dia 1 de maio (data de postagem pelo correio). A identificação do autor deverá vir em sobre-envelope lacrado, com título do trabalho e identificação do autor. Informações na ABBO: Av. José de Souza Campos, 515, Campinas; fax: (0192) 51-8154

## Fotografia para médicos

O Projeto FOTORIOGRAFIA oferece, a partir de 12 de abril, um curso específico de fotografia para médicos. O curso tem a duração de dois meses, feitos uma vez por semana, com noções fundamentais para que o profissional da medicina possa desenvolver melhor suas imagens pessoais. Informações e inscrições na FOTORIOGRAFIA - Av. Alexandre Ferreira, 206, Lagoa, tel: 266-4272.

# VISTORIAS

## IASERJ parou

**A** emergência do Hospital Central do Iaserj continua sob interdição ética por não oferecer atendimento correto e seguro àqueles que procuram a unidade. O principal problema encontrado é a falta de pessoal. Nos últimos dois anos desligaram-se do hospital 237 médicos. Dos 42 anestesistas concursados e convocados, 37 desistiram. Os plantões normalmente só contam com médico clínico (não há cardiologista ou neurologista). Há também carência de medicamentos e os equipamentos, velhos, com média de 15 anos de uso, são de difícil manutenção. A interdição teve o apoio de vários outros conselhos de profissionais da área de Saúde, entre eles o Conselho Regional de Enfermagem, Conselho Regional de Nutrição, Assistentes Sociais, Farmácia, Psicologia e Técnicos em Radiologia.

Foram desativados nove dos 12 leitos do CTI, por decisão do corpo clínico do Hospital, em conjunto com a Comissão de Ética. Os médicos contratados no último concurso vêm se demitindo aos poucos, porque o salário está em torno de Cr\$ 2 milhões por mês. Uma enfermeira de nível superior, com 15 anos de Iaserj, ganha cerca de Cr\$ 1 milhão e 900 mil mensais. Duas semanas antes da interdição toda a chefia de enfermagem pediu exoneração dos cargos, por não suportar mais as más condições de trabalho, além de receberem um adicional de chefia ridículo: Cr\$ 250 mil.

A vitória do CREMERJ ao Hospital Central do Iaserj foi pedida pela Comissão de Ética do Hospital, através de um documento enviado ao Conselho. O

médico Álvaro Nogueira, da Comissão, conta que a situação do hospital vem se degradando nos últimos dez anos, e que atualmente está insuportável. "Temos a obrigação ética de denunciar as más condições de trabalho, mostrar por que os pacientes não têm o atendimento devido. Temos que explicar à população por que uma cirurgia simples leva até dois meses para ser realizada, por que não temos os remédios necessários, por que não conseguimos chegar a uma conclusão sobre a doença que os pacientes têm". A Comissão de Ética enviou ao CREMERJ um relatório que demonstra ser a situação crítica. Se não houver um reforço de pessoal e investimentos em material de uso e equipamentos, o Hospital pode até fechar de vez.

Apesar da primeira reunião dos servidores com o Presidente do CREMERJ, Laerte Vaz de Melo, e os representantes dos demais conselhos, no dia 21 de janeiro, ter sido proibida pelo Presidente do Iaserj, Emanuel Cruz, ela foi realizada assim mesmo, no pátio do hospital. Na ocasião o Dr. Laerte se pronunciou defendendo o direito dos servidores se reunirem e do Conselho atuar: "Estamos lutando pela nossa dignidade. Vi colegas chorando na emergência por não terem condições de atender os pacientes internados e também não conseguirem vaga em outras unidades para removê-los. O Presidente do Iaserj, ao proibir esta reunião, feriu a Constituição, foi autoritário e grosseiro", declarou o Presidente do CREMERJ referindo-se a uma carta que Emanuel Cruz lhe enviou proi-

bindo-o de entrar nas dependências do Iaserj.

Embora o Presidente do Instituto de Assistência aos Servidores do Rio de Janeiro não assuma que a situação do Hospital do Iaserj é péssima, há até denúncia de mortes por falta de condições de atendimento. Segundo Luis Tenório, Presidente do SinMed, recentemente uma paciente morreu após 35 dias internada esperando por uma cirurgia. "Ela chegou aqui com uma fratura de colo de fêmur, com indicação para uma cirurgia simples, mas como o hospital só tem oito ortopedistas e quatro anestesistas, ela entrou na fila de espera para a cirurgia. Acabou fazendo uma pneumonia, depois veio uma infecção e por fim morreu". O caso é confirmado por médicos da instituição, entre eles o Dr. Álvaro Nogueira.

Para reverter a situação do Hospital Central do Iaserj, que já foi unidade de referência estadual, os servidores querem que os 2% descontados em folha dos funcionários públicos estaduais e municipais sejam enviados diretamente ao hospital, como acontecia antes de César Maia, quando Secretário de Fazenda do primeiro Governo Brizola, inventar a caixa única. A Deputada Lúcia Souto, que vem acompanhando as reuniões dos servidores do hospital, confirmou que a caixa única é ilegal, tratando-se apenas de um artifício usado pelo Governo Estadual. Outra reivindicação dos servidores é que o Governo Estadual repasse os seus 2% da Previdência com mais frequência. Segundo o pessoal esse repasse demora muito.



O BRINDE PERSONALIZADO



Um produto, que reúne em um instrumento de precisão, caneta e carimbo personalizado automático, de design avançado e tecnologia alemã.

Rua Visc. de Inhaúma, 134/1803 - Centro  
Tels.: (021) 233-7058 - 233-9028



**GRUPO DE ESTUDOS HOMEOPÁTICOS  
SAMUEL HAHNEMANN**

### CURSO DE FORMAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO EM HOMEOPATIA

DESTINADOS À MÉDICOS - ORIENTAÇÃO UNICISTA  
DURAÇÃO 03 (TRÊS) ANOS - LOCAL: R. FREI CANECA 94 (CENTRO)  
INÍCIO: 02 DE MARÇO DE 1993 - TODAS AS 3ª FEIRAS  
NO HORÁRIO DAS 18 ÀS 22 HORAS.

**INFORMAÇÕES: 556-1748 ou no local acima indicado**



## ARTIGO

Texto de Clementino Fraga  
Filho, reproduzido do Jornal do  
Brasil de 04/03/93 - coluna Opinião.

## Omissão de Responsabilidade

**E**m artigo publicado no Jornal do Brasil, a 25 de fevereiro, Washington Novaes relata o sofrimento do único médico de Trancoso, no litoral da Bahia, ao explicar, "em carta aberta afixada no posto telefônico, por que - sem remédios, sem ajudantes, sem verba, sem nada - teve de abandonar o único centro de saúde da cidade."

Esse triste episódio motiva alguns comentários acerca da situação lastimável em que se encontram os serviços de saúde no país, em especial no Rio de Janeiro, conforme ampla divulgação nos jornais e na televisão. Sucedem-se notícias de hospitais fechados, criando-se até a expressão "fechamento ético"; postos de emergência desativados; precariedade de instalações; equipamentos obsoletos, ou inutilizados; medicamentos perdidos, por ultrapassado o prazo de validade; carência de médicos e de outras categorias de pessoal de saúde, tanto quanto de recursos materiais os mais elementares. Centenas de doentes peregrinam de uma para outra unidade assistencial, passam horas em filas, desde a madrugada, ou deixam de ser socorridos; ocorrem mortes por falta de atendimento oportuno. Imagina-se o que poderá acontecer, em caso de surtos epidêmicos de doenças infecto-

contagiosas, ou de eventuais acidentes, com grande número de vítimas.

Incontáveis pessoas sequer chegam a receber cuidados primários de saúde, isto é, aqueles que a ninguém se deve recusar, porque constituem objetivo mínimo de qualquer política de saúde. Foi esse tema de conferência mundial, realizada em Alma-Ata, no ano de 1978, com representação de 134 nações. Desse encontro, surgiu o lema "Saúde para todos no ano 2000", como a servir de inspiração e meta para todos os países. Quase 10 anos depois, em reunião de educadores médicos latino-americanos, comentava um representante de país da América Central: "Hay que agregar mil años más." É o que se presume suceder, entre nós, a despeito de declarações, planos, programas, conferências e, até mesmo, de dispositivos constitucionais.

O estado de penúria dos serviços públicos facilita a proliferação de empresas privadas que exploram a saúde como negócio, exibem, ostensivamente, grande poder financeiro e enriquecem seus donos, enquanto remuneram mal os médicos credenciados.

Por seu turno, os progressos científicos e tecnológicos têm aprofundado o abismo entre pobres e ricos,

porque, enquanto aqueles, muitas vezes, nem conseguem acesso "à rede de saúde, estes têm à disposição os meios mais diferenciados de diagnóstico e tratamento, ainda que, não raro, a custos mais elevados do que seria razoável. O sistema é, pois, iníquo, além de desorganizado, ineficiente e anti-econômico.

Estamos vivendo fase de denúncia, ante uma realidade incontestável e dolorosa. A revolta gerada por esse quadro tem motivado, não raro, interpretações simplistas, ou equivocadas, e generalizações injustas.

Já não bastam as acusações, que, nem sempre, atingem os verdadeiros alvos, e as respostas que não logram convencer. É tempo de passar para a ação. Ação programada, articulada, consciente e dirigida às causas principais, que são o abandono dos serviços de saúde e as deficiências da formação de recursos humanos nesse setor.

Afinal, de quem é a culpa por esse quadro calamitoso? Os médicos têm sido o alvo principal das críticas e é certo que não se pode isentá-los, porque aí estão exemplos de mau desempenho, por despreparo, negligência, desvios éticos. Mas tais casos representam pequena minoria, entre milhares de atendimentos diários.

Nos hospitais que ainda se mantêm em funcionamento, sobrecarregados pela demanda excessiva, muito além de sua capacidade, as equipes se exaurem no trabalho e dificilmente lhe podem assegurar boa qualidade. Esses hospitais são, em maioria, os do município, que além de mais bem aparelhados, retribuem melhor aos profissionais.

É preciso reconhecer o esforço daqueles que trabalham em condições as mais precárias, expondo-se ao despreço público e vivendo o drama diário de exercer uma prática tão rica de recursos, sem, entretanto, os ter a seu alcance.

Para o médico, nessas circunstâncias, o desgaste é permanente, consumindo energia e ferindo a própria sensibilidade, ao presenciar, impotente, as filas da doença, do abandono, do desespero e do protesto. Tudo isso com salários, em geral, aviltantes, que o obrigam a correr de um emprego para o outro, sem tempo para lazer e para o estudo, sem meios para adquirir livros e revistas, de que precisa para sua educação continuada. Esta é a condição em que vive a maioria dos médicos.

Os conselhos da profissão não se têm mostrado alheios a esses problemas. Ainda há poucos meses, o Conselho Federal de Medicina e o do Rio de Janeiro promoveram o fórum Ética e Sociedade, em que esses temas foram debatidos, com livre crítica e competência. Sua orientação atual tende a não acobertar erros, sob a proteção do corporativismo, nem apoiar movimentos reivindicatórios contrários aos interesses da sociedade, que resultem em prejuízo para os mais necessitados.

A grande omissão é dos governos. É tradicional, no país, a falta de prioridade das áreas da saúde e da educação, quase sempre subordinadas a influências políticas nefastas. Lembre-se de que cada uma teve sete ministros, nos sete últimos anos do governo da República, excluindo o vigente.

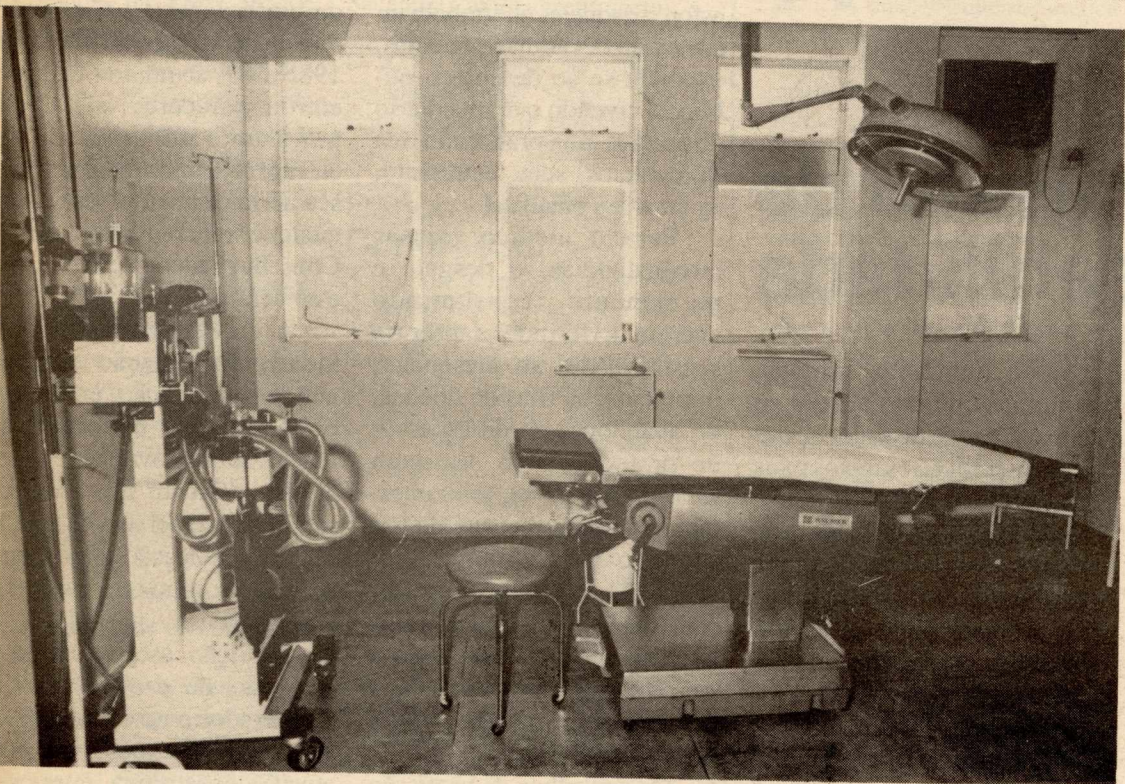
O estado de crise permanente na saúde agravou-se

na gestão do primeiro Ministério Collor, e não houve tempo para corrigir, no segundo, apesar da qualificação do titular, os desmandos financeiros e administrativos. Até agora, não se conseguiu acertar o rumo, na implantação de uma reforma - o Sistema Unificado de Saúde - conceitualmente bem-fundamentada, porém com dificuldades sérias de execução. Quanto à formação de profissionais, a Comissão de Ensino Médico do MEC, de 1985 a 89, acumulou dados e emitiu pareceres que comprovaram a má qualidade do ensino, propondo medidas para seu aprimoramento, sem obter qualquer repercussão junto ao Conselho Federal de Educação e ao Ministério.

A gravidade e a complexidade da situação exigem ampla participação, em busca de caminhos e soluções. Espera-se dos governantes que, afinal, assumam suas responsabilidades e deixem de usar a saúde e a educação como campos de proselitismo político. Da imprensa, aguarda-se a contribuição esclarecida, no exercício de papel crítico e fiscalizador e na cobrança, às autoridades executivas, de atuação construtiva, corajosa, isenta de interesses subalternos. Do Congresso Nacional, conta-se com a sensibilidade para o problema, refletida em legislação pertinente, oportuna e justa. No âmbito das elites, deseja-se que os mais favorecidos, pela possibilidade de se beneficiarem das grandes conquistas da moderna ciência médica, não esqueçam os que sofrem, à míngua de recursos. Dos médicos, em suas atividades associativas, individuais, ou de grupo, assim como dos profissionais de saúde, em geral, confia-se em que se esforcem para corresponder a seus compromissos e aos anseios da sociedade, sacrificada por esse estado de calamidade. Enfim, que jamais cheguem à atitude extrema do médico de Trancoso.

Professor emérito da UFRJ,  
chefe de serviços na Santa Casa  
de Misericórdia do Rio de Janeiro





## CIDADE

### Arraial tem hospital modelo

Limpo. Claro. Arejado. Estas são as primeiras impressões de quem entra no Hospital Geral do Arraial do Cabo. Inaugurado há quase três anos, ele se constitui de um ambulatorio com 11 salas, funcionando de manhã e à tarde, com quase todas as especialidades (faltam ortopedia e oftalmologia) emergência e enfermarias com 60 leitos. Mas a principal atração é a pequena maternidade inaugurada há cerca de quatro meses com festa por parte da população. Antes da sua inauguração, os partos eram feitos em Cabo Frio e os filhos de Arraial do Cabo só nasciam em sua própria terra quando não dava mais tempo de correr para o município vizinho. Em caso de complicação, às vezes morriam a mãe, a

criança, ou ambos, conforme explicou a Dra. Maria Idalina Leitão da Cunha, obstetra e diretora do hospital.

Hoje, nascem diariamente na maternidade dois a três novos cidadãos do Arraial do Cabo, a maioria de parto normal. Além da sala de parto, a maternidade mantém uma outra só para cesarianas e uma terceira, completamente separada para evitar contaminação, onde são feitas as cirurgias obstétricas. O berçário dispõe de um total de seis vagas, sendo duas com incubadora para os casos de risco. Os bebês que estão em condições normais permanecem no berçário apenas algumas horas, depois ficam com a mãe até receberem alta, uma vez que lá é adotado o sistema de alojamento conjunta.

### Verbas Federais

A boa impressão causada pelo hospital atingiu também o Ministro da Saúde, Dr. Jamil Haddad, que visitou a unidade recentemente. "Ele estava preparado para encontrar um ambulatorio e encontrou um hospital de verdade, apesar de seu porte médio", contou o Secretário Municipal de Saúde, Jaderson Sócrates Lima, acrescentando que devido à escassez de leitos públicos na região, o Ministro se comprometeu a fazer um convênio com a Prefeitura para equipar o resto do hospital e financiar sua manutenção. Segundo ele, o Ministério vai entrar com 70% do dinheiro e o município com 30 por cento.

O Hospital Geral do Arraial do Cabo atende uma população fixa de 30 mil habitantes, em sua maioria pescadores, mais os veranistas que triplicam esse número. O atendimento é feito

por uma equipe de 81 médicos, três enfermeiras de nível superior e 64 de nível médio, entre auxiliares e técnicos.

Apesar do serviço de emergência possuir três salas de cirurgia, uma de traumatologia e outra para recuperação, a Dra. Maria Idalina sonha com a instalação de uma UTI, inclusive com unidade coronariana. Já existe estrutura para esse setor, com previsão para três leitos, porque o prédio foi projetado para comportar um hospital moderno e completo.

O Secretário explica que o HG ainda carece de meios complementares de diagnóstico e tratamento, não possui, por exemplo, tomografia computadorizada, o que faz com que haja uma subocupação. Jaderson Lima diz ainda que esses equipamentos são necessários, pois na região não existem hospitais secundários

e terciários, e aproveita para falar de um outro projeto já discutido com o Governo do Estado: a criação de unidades móveis de primeiros socorros. Estas unidades ficariam a cargo da Defesa Civil e do Corpo de Bombeiros e atenderiam principalmente as vítimas de acidentes automobilísticos, usando como modelo o trabalho dos Anjos do Asfalto.

Enquanto a tecnologia de ponta não chega, a equipe do hospital luta para atender as quase 200 pessoas que procuram o ambulatorio diariamente e as emergências que surgem, principalmente traumas, quedas, acidentes, tiros, facadas e desidratação, muito frequente em crianças. Para resolver todos esses problemas a equipe da emergência possui dois médicos por plantão, sempre um clínico e um especialista, que pode ser um ortopedista, ou um cardiologista, etc.

### Fisioterapia Equipada

Entre os serviços oferecidos pelo ambulatorio está a fisioterapia, que possui vários aparelhos para reabilitação, incluindo banheira de hidromassagem e sala para aplicação de ultra-som e ondas curtas. Ao perguntarmos sobre o estoque de remédios e material de consumo, a Dra. Idalina disse que sofre do mesmo problema da maioria das unidades: o financiamento é muito baixo, o que impossibilita grandes estoques, mas acrescentou que nunca chegaram a uma carência grave.

O Hospital conta também com um laboratório de exames clínicos e um hemocentro conveniado com a Hemolagos, consórcio dos municípios da região para coleta, testagem e distribuição de sangue e hemoderivados. Outros quesitos nem sempre lembrados, mas fundamentais em se tratando de um hospital, também fazem do HGAC uma unidade nota dez. É o exemplo da cozinha, onde são preparadas cerca de 100 refeições diárias; moderna, com iluminação e ventilação naturais, e, sobretudo, muita limpeza.

O CREMERJ oferece os serviços de confecção de carimbos especiais, sem necessidade de tintamento, a preço de carimbo comum. PROCURAR RECEPÇÃO NO 10.º ANDAR



# PROCESSO ÉTICO

## Médico condenado por mercantilização

O processo ético deste mês relata um caso encaminhado ao CREMERJ pelo INAMPS, em que dois médicos são acusados de fazer laqueadura de trompas em uma paciente que se submeteu a uma cesárea, e ainda cobrar pelo procedimento, apesar da gestante ser segurada da previdência.

A gestante deu entrada na Casa de Saúde em janeiro de 85, com sinais de aborto espontâneo por incompatibilidade de RH. A equipe pediu ao companheiro da paciente que comprasse uma vacina na farmácia, como ele não tinha a quantia cobrada pelo medicamento, o médico optou pela cesariana e propôs a laqueadura como

forma de "evitar problemas futuros", mas pediu pagamento extra pela cirurgia. No depoimento a paciente não contestou o tratamento recebido, declarando-se muito "bem tratada". O que serviu de atenuante no processo.

O médico responsável pela cirurgia negou ter efetuado laqueadura tubária na paciente. Entretanto, consta da Auditoria do INAMPS declaração do médico assistente dizendo que a quantia cobrada do casal foi para pagamento da laqueadura, e também declaração da paciente onde esta firma que ela e o marido assinaram um documento dizendo que concordavam com a laqueadura, quando recebeu alta. Além

disso, a Auditoria do INAMPS constatou que o parto cesáreo com cobrança extra era prática comum na referida Casa de Saúde.

Baseado nos fatos expostos, o relator do processo do CRM concluiu que houve mesmo a laqueadura e a cobrança da quantia extra, além de constatar que nada do ocorrido foi registrado em prontuário, como é o procedimento correto. No seu voto, o relator enquadra os dois médicos nos artigos 9 e 43 do Código de Ética Médica.

Em seu parecer o relator recorre ao Código Penal Brasileiro, que em artigo 129, parágrafo 2º, inciso III, estabelece: "Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem se

resulta em debilidade permanente de membro, sentido ou função, prevê como penalidade a pena de reclusão, de dois a oito anos". Ele se baseia também em pareceres do Conselho Federal de Medicina que, até o momento, não considera a esterilização cirúrgica prática legal: "Quanto aos procedimentos de esterilização cirúrgica, vasectomia ou laqueadura tubária, este Conselho tem seu entendimento firmado através de diversos pareceres que tratam da questão". Em outro parecer do CFM o relator destaca que "há certos atos médicos que ninguém tem o direito de praticar nem com pedido tácito ou expresso do paciente ou familiar, pois a norma jurídica se impõe a essa autorização não lhe favorecendo prerrogativas exclusivistas". O CRM segue o mesmo parecer do CFM, quanto a este assunto tão polêmico.

Quanto à cobrança paralela, da qual trata o artigo 9º, um dos querelados argumentou em sua defesa que "deve o médico ser remunerado de forma justa" e que se trataria apenas de "cobrança de honorários por serviços médicos não cobertos pela Previdência Social". O relator discorda veementemente dessa postura: "Admitir a cobrança paralela de pro-

cedimentos realizados em hospitais públicos, ao arrepiamento de leis e regulamentos, é fato que implica em grave desrespeito à própria função social dessas instituições e deve, em nosso entendimento, merecer enérgica repulsa de todos os que defendem e lutam por dignificar os serviços públicos de saúde".

Em vistas do exposto no caso, o voto do relator conclui que ambos os indiciados deveriam ser punidos, embora somente o responsável pela cirurgia devesse ser enquadrado nos dois artigos já citados no PP. Quanto ao outro médico, o relator considerou sua participação no caso de menor vulto, e por ser ele primário, votou pelo seu enquadramento apenas no artigo 9º. O único voto discordante no Conselho pedia a aplicação de pena mais rígida no caso do responsável pela cirurgia, considerando seus antecedentes. Entretanto o voto do relator prevaleceu, e os dois médicos foram condenados de acordo com as indicações dele. O responsável pela cirurgia recebeu pena de suspensão do exercício profissional por 30 dias, o outro médico envolvido no processo foi apenado na letra "b" - censura confidencial em aviso reservado.

## NOVOS MÉDICOS

Veja a relação de novos médicos, que receberam o registro do CRM e seus diplomas, durante as sessões solenes de 03 e 17 de fevereiro:

Marcia Cristina Brandão Couto - CRM 52 56555-1; Nadir Gomes de Barros Santos - CRM 52 56557-4; Analice Barbosa Martins - CRM 52 56558-0; Flávia dos Santos Azevedo - CRM 52 56559-7; André Luis Gonçalves Montillo - CRM 52 56560-5; Isabela Marques Teixeira - CRM 52 56561-1; Ewerton Luiz Rodrigues - CRM 52 56562-8; Angela Maria de Oliveira Lobato - CRM 52 56563-4; Monica Silva Costa - CRM 52 56589-3; Simone Braga Cachapuz - CRM 52 56590-1; Márcia Cristina Ribeiro Paula - CRM 52 56591-8; Walid Ramon Nasr - CRM 52 56592-4; Rosana Sangiovanni Amato - CRM 52 56593-0; Ivan Márcio Soares dos Santos - CRM 52 56594-7; Cláudia Regina Neves Ferreira - CRM 52 56595-3; Renne Teixeira dos Reis Junior - CRM 52 56596-0; Tatiana Vidal Roale Roldan - CRM 52 56597-6; Ana Luísa Correia Gomes - CRM 52 56598-2; Simone Gomes de

Oliveira - CRM 52 56599-9; Adriane Caire Castelo Branco - CRM 52 56600-7; Andréa Alagão Potter - CRM 52 56601-3; Ricardo Felipe dos Santos Amorim - CRM 52 56602-0; Claudia Marques de Oliveira - CRM 52 56603-6; Marilene Lopes Maetins - CRM 52 56604-2; Alexandre Torres Pinto - CRM 52 56605-9; Sergio Henrique da Silva Tristão - CRM 52 56606-5; Elisabete Reis e Silva - CRM 52 56607-1; Fabiana Tonellotto - CRM 52 56608-8; Lúcia Léa Romeu de Azevedo - CRM 52 56609-4; Claudia Noronha da Silva - CRM 52 56610-2; Celina Carahy Ribeiro Gonçalves - CRM 52 56611-9; Marcia Barbosa de Freitas - CRM 52 56612-5; Celio Matheus - CRM 52 56613-1; Ana Luíza Cordeiro Mac Dowell Gonçalves - CRM 52 56614-8; Maristela Fraga Pereira - CRM 52 56616-0; Mônica Teixeira da Silva - CRM 52 56617-7; Adriana Monica Garcia Prego Hohl - CRM 52 56626-6; Francisco Edênio Rêgo Costa - CRM 52 56627-2; Carlos Alberto de Oliveira Santos - CRM 52 56628-9; André Luiz Martins Guedes - CRM 52 56629-5;

Marcelo Enne de Oliveira - CRM 52 56630-3; Deise Lúcia Gerstner de Oliveira - CRM 52 56631-0; José Luis Pantaleão Falcão - CRM 52 56632-6; Hamilton Luiz Sant Anna Ferreira - CRM 52 56633-2; Rita de Cassia Leite Alencar - CRM 52 56634-9; Denise Baptista Soares - CRM 52 56635-5; Waldemar Augusto Ribeiro Filho - CRM 52 56636-1; Dayse Mello da Rosa - CRM 52 56639-0; Antonio Paulo Vilhena Araujo - CRM 52 56398-3; Maria Freire Campello - CRM 52 56525-5; Maria Beatriz de Oliveira Ribeiro - CRM 52 56564-0; Marcelo Ribeiro Silva - CRM 52 56565-7; Mônica Neffade Vasconcelos - CRM 52 56566-3; Ana Valéria Di Palma Cordovil - CRM 52 56567-0; Monica de Araujo Feio Raposo - CRM 52 56569-2; Maria Fernanda Celidônio Almeida - CRM 52 56572-3; Rosiara de Souza Oliveira Carpinteiro - CRM 52 56574-6; Débora de Fátima Carpanez de Paiva - CRM 52 56587-0; Jorge Eurico Ribeiro - CRM 52 56643-8; Rinaldo Prates Periard - CRM 52 56644-4; José Cláudio Nery - CRM 52 56650-4; Luiz Carlos Nadaf

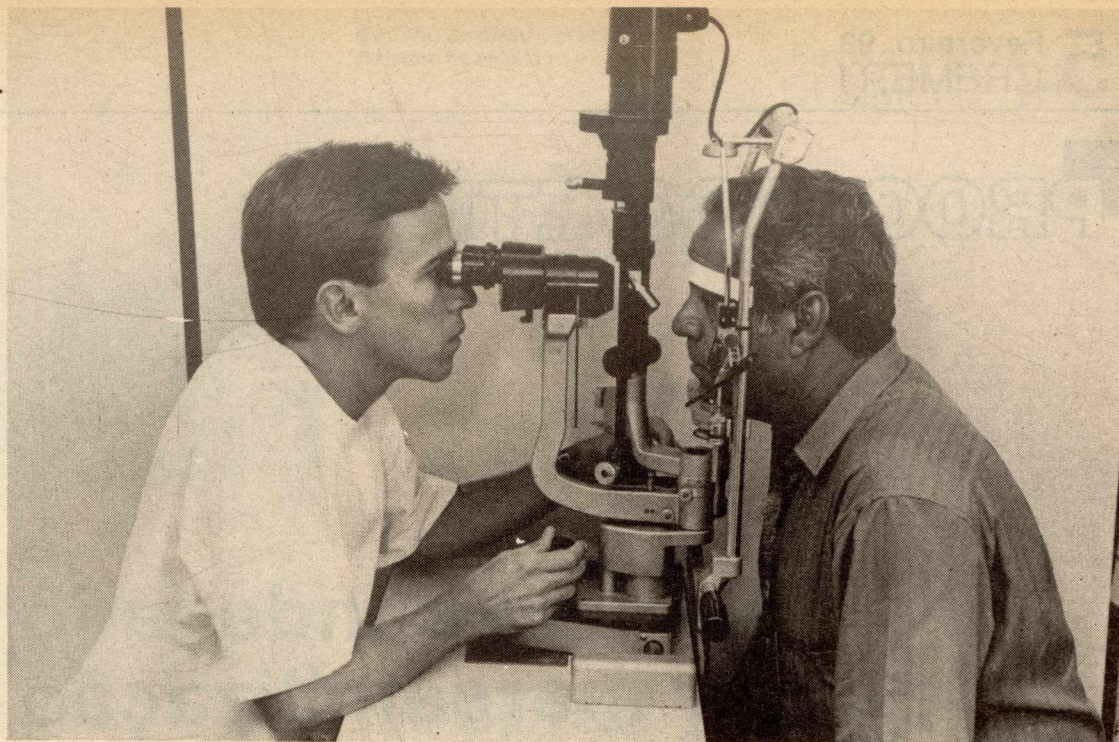
de Lima - CRM 52 56651-0; Karem Monteagudo Modesto - CRM 52 56652-7; Carlos Alberto Seabra Assunção - CRM 52 56653-3; Marco Akira Fukunaga - CRM 52 56654-0; Afrânio Simes Pessanha - CRM 52 56655-6; Laise Angelica Cunha Velloso - CRM 52 56657-9; Alberico Lemoine de Andrade - CRM 52 56658-5; Aristides Luis Gonçalves de Souza - CRM 52 56659-1; Cássio Roberto de Abreu - CRM 52 56660-0; Elza Cristina Craveiro da Fonseca - CRM 52 56661-6; Mônica Ferreira Caramalho - CRM 52 56662-2; Márcia Rodrigues Wallier - CRM 52 56665-1; Darley Queiroz de Castro - CRM 52 56666-8; José Carlos Marques Ramos - CRM 52 56667-4; Guilene Vieira Gomes - CRM 52 56668-0; Mauricio Blanco - CRM 52 56669-7; Cristiane da Silva Lessa - CRM 52 56671-1; Sandra Helena Rigo Dias - CRM 52 56675-7; Luciana Berti Aun - CRM 52 56676-3; Marcia Cristina Delazari - CRM 52 56678-6; Francisco Teixeira de Matos Neto - CRM 52 56679-2; Andréa Reis Medeiros - CRM 52 56680-0; Regina Lucia Barbosa Santos - CRM 52

56681-7; Mára Gleide Andrade Rodrigues - CRM 52 56682-3; André Luiz Baptista de Azevedo - CRM 52 56684-6; Cláudia Lopes de Souza - CRM 52 56686-9; Denise da Conceição Ribeiro - CRM 52 56687-5; Arlette Machado Oliveira - CRM 52 56688-1; Jacqueline de Magalhães Nallim Lobão - CRM 52 56689-8; Ana Luíza Gonçalves Pereira - CRM 52 56690-6; Sheila Peixoto Atthie Maia - CRM 52 56691-2; Angela Correia - CRM 52 56692-9; Giselle Maria Guimarães Beltrão - CRM 52 56695-8; Anna Claudia Dias Rego Monteiro - CRM 52 56696-4; Antônio Paulo Kafa - CRM 52 56697-0; João Maria Pinheiro Damasceno - CRM 52 56699-3; Clarissa Barreto Rezende de Oliveira - CRM 52 56700-1; Renata Ribeiro do Valle - CRM 52 56701-8; Patrícia Augusto Pinto Cardoso - CRM 52 56703-0; Patrícia Lavatori Corrêa - CRM 52 56704-7; Angelica de Andrade Costa - CRM 52 56705-3; Massanobu Takatani - CRM 52 56708-2; Erno José Ruschel - CRM 52 56709-9; Marcia Ramos Cunha - CRM 52 56710-7.



## SERVIÇO

# Banco de Olhos é referência no RJ



O Banco de Olhos do Rio de Janeiro é um exemplo do trabalho voluntário de um grupo de pessoas que garante o bom atendimento à população, apesar dos poucos recursos. O banco funciona no Hospital Geral de Bonsucesso desde 1987 e está vinculado ao setor de oftalmologia da unidade. Em 1990, o serviço foi temporariamente desativado, por falta de pessoal. Hoje, solucionado o problema, é referência em transplantes de córnea na cidade do Rio de Janeiro, já que o Instituto Benjamin Constant e o Hospital da Cruz Vermelha - que realizam estes serviços - não têm condições de fazer as cirurgias.

A diretora do Banco de Olhos do Rio de Janeiro, Ana Maria Guimarães Garcia, está otimista com os resultados do serviço mas espera o fim do preconceito por parte da população. "Quando o Banco de Olhos foi ativado, em meados de 1987, 100% das córneas vinham dos Estados Unidos, da unidade irmã - cada novo banco de olhos ganha uma afiliada nos EUA, que ajuda nas principais

necessidades, entre elas o envio de córneas. Até 1989 o quadro permaneceu praticamente o mesmo mas, em 1991, já foi possível realizar 50% dos transplantes com córneas vindas de doações feitas no RJ. Em 1992 este número ficou ainda maior, com 67% dos transplantes feitos com córneas retiradas de doadores cariocas.

Para aumentar o número de doações, Ana Guimarães acredita que será necessário intensificar as campanhas de informação, principalmente para dissipar as dúvidas que ainda existem sobre os transplantes. Apesar da mudança na atual legislação, que garante os direitos de retirada de órgãos de vítimas que fizeram doação em vida, portadoras do cartão de doação, tudo está ainda apenas no campo didático. "Pouco adianta um doador ter seu direito assegurado depois da morte se, no momento em que falecer, não estiver de posse de seu cartão, o que impede a retirada do órgão", enfatiza Ana. Ela acredita que a legislação tem de avançar mais ainda nesta questão e cita o exemplo dos EUA. Neste

país, todas as vítimas, ao chegarem no Instituto Médico Legal, transformam-se em doadores. "É claro que, antes de mais nada, teríamos de mudar a estrutura do IML do Rio, por exemplo, e de outros estados, que são bem diferentes. Nos EUA o Instituto é um lugar de pesquisa e não um local sujo e mórbido como estamos acostumados a ver aqui no Brasil", observa ela.

O tempo de espera por um doador varia de acordo com o trabalho do Banco de Olhos, mas pode chegar a um ano e quatro meses. O setor de córneas do HGB recebe mensalmente 200 pacientes, atendidos por médicos residentes, sempre às segundas e quintas-feiras. São pessoas que vêm de todas as partes do Estado, a maioria delas vítimas de explosão de fogos, acidentes automobilísticos e outras lesões, como identificou Ana Guimarães. "Poucos apresentam patologias da córnea, como o peratocone - doença que transforma a curvatura da córnea em um cone - muito comum em jovens", explica ela.

O atendimento no HGB para

o setor de córneas e transplantes precisa aumentar seu contingente, segundo Ana. O número de leitos é considerado bom - 15 no total - para cirurgias, "muito simples, feitas com anestesia local e alta do paciente em 24 horas", garante ela. Ana enfatiza que a retirada da córnea também é um processo simples e deve ser feito em até seis horas após o falecimento, devendo as pálpebras ser mantidas fechadas e periodicamente lubrificadas com gelo ou soro fisiológico para evitar o ressecamento. O índice de rejeição é muito baixo, por ser um tecido não vascularizado. As contra-indicações também são poucas. "Fazemos testes contra HIV, Hepatite B ou C e Sífilis. Pacientes com causa mortis desconhecida ou vítimas de hidrofobia também são contra-indicados."

Para manter as córneas em estado de uso por até duas semanas, um recurso é utilizar o Meio de Preservação de Córnea, material importado, utilizado apenas uma vez para cada córnea. O líquido pode chegar a US\$ 50 o frasco, o que torna inviável a compra pelo Banco de Olhos, devido

a falta de verbas. "A Associação Pan Americana de Bancos de Olhos nos fornece cerca de dez frascos a cada dois meses, número insuficiente para acondicionar todas as córneas, apesar de acharmos válida a doação", explica Ana Guimarães. Para contornar o problema, a equipe do Banco de Olhos costuma utilizar outro método que é a retirada total do globo ocular. Além de ser mais barato, o globo, mantido em uma câmara úmida, refrigerado em soro fisiológico a 4 graus centígrados, permite a utilização da córnea em até 48 horas. Uma preocupação da equipe é recompor a cavidade orbitária do doador, para que não haja deformidades.

Segundo dados de Ana Guimarães, existem hoje no Estado quatro mil pessoas que precisam de um transplante, mas muitas delas nem sabem disso. "Infelizmente não podemos percorrer todos os municípios, pois não temos uma viatura. Por enquanto atendemos apenas a cidade do Rio de Janeiro e algumas cidades vizinhas", diz ela. O telefone do Banco de Olhos do Rio de Janeiro é 280-6882.

## Jornal do CREMERJ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
Pça. Mahatma Gandhi, 2 - Grupo 1.001 - Centro - CEP 20018 - 900 - RJ - Tel.: 210-3216

PORTE PAGO  
DR/RJ  
PRT/RJ - 2257/90



## IMPRESSO