



SOMERJ

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Órgão Oficial da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro
SOMERJ - Ano XII - nº 67 - Jan / Fev / Mar de 2017 - Federada à AMB



em

revista

Rio de Janeiro



sob a égide do Redentor

"olhai por nós"

Encontro da AMB na
cidade do Rio de Janeiro



MÉDICO, CONSTRUA O SEU FUTURO NA PRÁTICA

Responsável Técnico / FAC. IPEMED
Julio Cesar Menezes Vieira CRM/MG 43926
Psiquiatria - RQE 26984
Psiquiatria / Psicogeriatria - RQE 29171
Geriatria - RQE 31247



ÚLTIMAS
VAGAS

PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA NAS ÁREAS

ALERGOLOGIA
CARDIOLOGIA
DERMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
GERIATRIA
NEUROLOGIA
PSIQUIATRIA
REUMATOLOGIA

- > Ambulatórios próprios em todas as unidades
- > Pacientes referenciados por especialidade



INSCRIÇÕES ABERTAS

ipemed.com.br/pos
0800 940 7594



IPEMED
FACULDADE IPEMED DE CIÊNCIAS MÉDICAS

UNIDADES:

Belo Horizonte, Brasília, São Paulo,
Salvador, Rio de Janeiro e Miami

OPORTUNIDADES
INTERNACIONAIS



IPEMED GLOBAL

Siga a IPEMED nas redes sociais:



Caros leitores



José Ramon Varela Blanco
Presidente da Somerj

Os avanços tecnológicos, o volume de informações de toda natureza aliados a uma imprensa livre amplia o horizonte dos até então desinformados.

Passados os festejos da mudança de calendário, momento de intervalo das preocupações cotidianas e da celebração da esperança, instrumentadas por ritos de variadas crenças e fé aos quais se acresce em seu rastro, o carnaval, nossa sociedade volta a se defrontar com os graves problemas pelos quais atravessa o país e muito particularmente nosso Estado. Desafortunadamente os acenos de mudanças que se fazem necessárias não nos permite observar dias melhores. A contaminação que a corrupção tem imposto aos diversos ambientes, administrativos, políticos, empresariais, eleitorais, judiciais com os quais estamos envolvidos traduzem uma escalada de irresponsabilidades que precisa ser detida. Outros países já passaram por esses mesmos trajetos, alguns não lograram êxito como a Itália, apesar de seus esforços. O mesmo não se repetiu com o Japão, que é um exemplo de responsabilidade social e que passa, sem sombra de dúvidas, pelos comportamentos individuais.

É certo que os tempos mudam e a presença do novo em nossas vidas nos desafia a todos. Os avanços tecnológicos, o volume de informações de toda natureza aliados a uma imprensa livre amplia o horizonte dos até então desinformados. E o acesso universal a este novo universo viaja numa velocidade difícil de ser acom-

panhada em sua totalidade.

Porém, se todo progresso vem acompanhando de mudanças, não menos verdadeiro observamos a tendência ao isolamento, promovido pelo culto exacerbado da individualidade, a exaltação do personalismo, o bastar-se a si próprio, o marketing pessoal, e dessa onda tsunâmica que se alastra, reside em parte a falta de compromisso com o bem comum. E voltamos a viver uma babel reciclada.

Sem cunho de uma homilia ou mesmo de prosa ideológica entendendo que é a cultura que abraça essas atitudes e comportamentos o embrião destruidor do sentido de humanidade. Distancia-se e despreza a verdadeira noção da importância e da presença do outro numa sociedade. E esse é o grande dilema que nos desafia e para o qual ainda não obtemos respostas às questões concretas impostas em nosso dia a dia. Muito se fala na defesa da ética nas relações humanas e na defesa de princípios que são cotidianamente ultrapassados pela fantasia com que as palavras se encontram revestidas tirando-lhes a força e a densidade que deveriam ter.

Neste sentido é justo e necessário abraçar a reflexão de Miguel de Unamuno que vaticinava “Miremos más que somos padres de nuestro porvenir que no hijos de nuestro pasado”.

Associação Médica em Revista

Ano XII - nº 67 - Jan / Fev / Mar de 2017

Órgão Oficial da SOMERJ - Associação Médica do

Estado do Rio de Janeiro

Rua Jornalista Orlando Dantas, 58 - Botafogo

Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22231-010

Telefax: (21) 3907-6200

e-mail: somerj@somerrj.com.br

Site: www.somerj.com.br

Revista de periodicidade trimestral

Tiragem: 20.000 exemplares

Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente a opinião da SOMERJ

Diretoria para o triênio 2014/2017

Presidente

José Ramon Varela Blanco

Vice-Presidente

Marcelo Batista Rizzo

Secretário Geral

Benjamin Baptista de Almeida

1º Secretário

André Carvalho Gervásio

2º Secretário

Carmem Lúcia Garcia de Sousa

1º Tesoureiro

Cesar Danilo Angelim Leal

2º Tesoureiro

Ilza Boeira Fellows

Diretor Científico e de Ensino Médico

Celso Nardin de Barros

Diretor de Eventos, Divulgação e Editor-chefe da Revista da SOMERJ

Kassie Regina Neves Carginin

Diretor de Marketing e Empreendimentos

Angela Regina Rodrigues Vieira

Ouvidor Geral

Edilma Cristina Santos Ribeiro

Vice-Presidente da Capital

Celso Ramos Filho

Vice-Presidente da Região da Costa Verde

Ywalter da Silva Gusmão Junior

Vice-Presidente da Região Serrana

Carlos Alberto Pecci

Vice-Presidente da Região Norte

João Tadeu Damian Souto

Vice-Presidente da Região Noroeste

Samaene Vinhosa Simão

Vice-Presidente da Região Sul

Luiz Antonio Roxo Fonseca

Vice-Presidente da Região Centro Sul

Júlio Cesar Meyer

Vice-Presidente da Região Metropolitana

Amaro Alexandre Neto

Vice-Presidente da Região da Baixada

Hildoberto Carneiro de Oliveira

Vice-Presidente da Região dos Lagos

Carlinho de Souza Machado e Silva Filho

Conselho Fiscal Efetivos:

Nelson Nahon, Silvano

Figueira de Cerqueira, Paulo César Geraldies.

Suplentes:

Serafim Ferreira Borges, Sonia Ribeiro

Riguetti, Thiers Marques Monteiro

Delegados À AMB - Efetivos:

Abdu Kexfe, Alkamir

Issa, Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho, Benjamin

Baptista de Almeida, Eduardo Augusto Bordallo, Luís

Fernando Soares Moraes.

Suplentes:

Almir Abdala Salomão Filho, Benito Petraglia,

César Danilo Angelim Leal, Francisco Almeida Conte, José

Estevam da Silva Filho, Marília de Abreu Silva.



Sumário

Opinião

Velhas doenças,
novas doenças.

Pág. 05



Saúde Complementar



Entidades médicas debatem fator de
qualidade

Pág. 06

Aconteceu

Semana de mobilização nacional de
busca e defesa da criança
desaparecida

Pág. 07

Posse da Diretoria do CREMERJ

Pág. 08

Comunicado

Comunicado às filiadas da SOMERJ da
Assembleia de Convênios do Rio de
Janeiro

Pág. 09

Bioética

Considerações sobre a perda de uma
chance

Pág. 12

Notícias do Cremerj

Pág. 15

Notícias



Encontro da AMB na cidade do Rio de
Janeiro

Pág. 18

Artigo Científico

Dislipidemias em
crianças e
adolescentes

Pág. 20



Afiliadas da SOMERJ

1 - Associação Médica de Angra dos Reis

Dr. Ywalter da Silva Gusmão Jr.

2 - Associação Médica de Barra Mansa

Dr. Luis Antonio Roxo Fonseca

3 - Associação Médica de Barra do Pirai

Dr. Ronaldo Marques Nóbrega

4 - Associação Médica de Duque de Caxias

Dr. Cesar Danilo Angelim Leal

5 - Associação Médica Fluminense

Dr. Benito Petraglia

6 - Associação Médica de Itaguaí

Dr. Antonio Daniel Moura Genovez

7 - Associação Médica de Macaé

Dr. Cicero Silveira Costa

8 - Associação Médica de Maricá

Dr. Rodrigo Cantini

9 - Associação Médica Meritiense

Dr. Dario Féres Dalul

10 - Associação Médica Norte Fluminense -

Itaperuna

Dr. Samaene Vinhosa Simão

11 - Associação Médica de Nova Friburgo

Dr. Carlos Alberto Pecci

12 - Associação Médica de Nova Iguaçu

Dr. Hildoberto Carneiro de Oliveira

13 - Associação Médica da Região dos Lagos -

Cabo Frio

Dr. Marcelo Tutungi Pereira

14 - Associação Médica de Rio das Ostras

Dr. Sergio Osmar Pina Servino

15 - Associação Médica de Teresópolis

Dr. José Alberto Telles Falcão

16 - Sociedade Fluminense de Medicina e

Cirurgia - Campos

Dra. Vanda Terezinha Vasconcelos

18 - Sociedade de Medicina e Cirurgia do RJ -

Rio de Janeiro

Dra. Marília de Abreu Silva

19 - Sociedade Médica de Petrópolis

Dra. Odete Odália Tavares Costa

20 - Sociedade Médica Vale do Itabapoana

Dra. Edmar Rabello de Moraes

21 - Sociedade Médica de Volta Redonda

Dr. Jorge Manes Martins

Realização, produção e publicidade:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

Rua Cel. Moreira César, 426 / 1401 - Icaraí -

Niterói - RJ

Tel/Fax: 2714-8896 - CEP: 24.230-131

www.lldivulga.com.br

revistasomerj@gmail.com

Jornalista Responsável:

Verônica M. de Oliveira - Rg. Mtb 23534-RJ JPMTE

Diretor:

Luthero Azevedo Silva

Diretor de Marketing

Luiz Sergio A. Galvão

Coordenação Editorial

Kátia S. Monteiro

Design Gráfico

Luiz Fernando Motta

Fotografia

Luiz Sérgio A. Galvão



Dr. J. Samuel Kierszenbaum

Ex- presidente da Somerj,
Vice-presidente da Sociedade Brasileira
de Infectologia

Velhas doenças, novas doenças

Vejo que antes de qualquer pensamento devemos antes analisar o porquê destas doenças estarem ocorrendo

Assistindo a um programa de televisão há alguns anos, ouvi o saudoso cantor Wilson Simonal falar uma das frases mais interessantes que já escutei: “Tudo na vida é cíclico”. Esta frase me marcou e hoje eu a uso para exemplificar doenças tão atuais que em tempos mais antigos chegaram a sumir, tendo suas notificações reduzidas ou erradicadas, dentre elas a Febre Amarela que emergiu na virada do século.

Falar de doenças como Dengue, Zika, Chikungunya e da própria Febre Amarela, eu diria que com mais de quarenta anos atuando na medicina, seria uma utopia. Acredito que no lugar de se discutir profilaxias, tratamentos, causas e efeitos, o correto seria tomar outras atitudes. Trabalhar e divulgar normatização em um país continental é extremamente difícil. Fazer somente a receita do bolo seria apenas um caminho inicial? O que fazer?

Vejo que antes de qualquer pensamento devemos antes analisar o porquê destas doenças estarem ocorrendo. Somente com esse entendimento é que possamos avançar. Tomemos como

exemplo a Dengue, que ficou por muito tempo sem causar problemas à população e, agora, contabiliza números alarmantes de contaminação no Brasil. Há vários anos quando era Presidente desta Sociedade enfatizávamos que só uma atitude governamental não levaria a lugar algum. A grande parceria para solucionarmos esta doença, assim como as outras, seria governo e população se unirem em todos os níveis culturais e sociais, sem deixar esquecer que cada um de nós tem uma parcela de contribuição neste processo, a começar pela educação e o respeito com o meio ambiente.

Toda classe médica – incluída os profissionais da saúde –, estudantes, associações e universidades, entre outros, devem estar cientes em seu papel perante a luta para não deixar que essas doenças se propaguem. Devemos cobrar de nossos governantes, mas também fazer a nossa parte. Esperamos que existam mais investimentos na área de pesquisas em vacinas e que a Indústria Farmacêutica continue a avançar na criação de novos medicamentos para a melhoria da qualidade de vida do ser humano.

Entidades médicas debatem fator de qualidade



Drs. Emilio Zilli, Ramon Blanco, Márcia Rosa, Nelson Nahon e Pablo Queimadelos

Em 30 de janeiro de 2017, a Comissão de Saúde Suplementar do CREMERJ (COMSSU), da qual a SOMERJ faz parte junto com as Sociedades de Especialidades e diversos conselheiros do CREMERJ reuniu-se para debater e colher posicionamento em relação a aplicação do fator de qualidade na remuneração de consultas e procedimentos médicos. Este fator de qualidade, que vem sendo debatido na Agência Nacional de Saúde (ANS), deverá ser aplicado ao reajuste, pelo IPCA, nos casos em que não houver acordo entre operadoras e os representantes das entidades médicas nas negociações efetuadas.

O centro do questionamento ficou por conta da ameaça iminente e da possibilidade concreta de ocorrer uma redução no reajuste dos honorários médicos. Foi e tem sido consenso que o fator de qualidade deve ser aplicado desde que o mesmo seja estabelecido no sentido de melhorar os valores praticados, em

benefício aos possuidores de titulação. Essa posição é ponto firmado junto à AMB, CREMERJ, SOMERJ e Sociedades de Especialidades. Como o próprio nome diz, trata-se de um fator de qualidade.

Foi questionada, também, por ocasião dessa reunião, a necessidade do preenchimento de um questionário em que, além de ter que assistir a um vídeo cujo tema é “cuidado centrado no paciente” há itens que em nada se relacionam com diferencial de qualificação do profissional, alguns dos quais são obrigação do mesmo executar, como é o caso da notificação de doenças, bem distante do papel de atribuição da Agência. Essas exigências “casadas” revelam um total desconhecimento da atividade médica, seus compromissos éticos e suas responsabilidades. A título de informação nada a opor à exposição de um vídeo, contudo, e também por outro lado burocratizar a comprovação de qualificação, disponível em qualquer CRM do país, onde os médicos registram seus títulos é tarefa fácil e indolor e foge, também, ao

O centro do questionamento ficou por conta da ameaça iminente de possibilidade concreta de ocorrer uma redução no reajuste dos honorários médicos.

papel da agência.

Na ocasião a Dra. Marcia Rosa assim se expressou: temos que ficar atentos porque as operadoras podem usar a titulação para rebaixar honorários. Enquanto a ANS e as operadoras querem discutir a qualidade, a maioria dos planos de saúde que participam de reuniões na Agência, paga valores aviltantes e que dificultam a realização do trabalho médico. Com isso, médicos e pacientes serão certamente prejudicados.

Dr. Ramon Blanco esclareceu que o registro dos títulos de especialistas nos CRMs só é feito com documentação comprobatória da Conclusão de Residência Médica, conforme estabelecido pela Comissão Nacional de Residência e Médica e pelo convênio AMB/CFM em exames promovidos pelas Sociedades de Especialidades. Excetua-se casos de direitos adquiridos em face de legislações anteriores e que são pouco frequentes por serem anteriores ao ano de 1989.

O amadurecimento deste tema merece uma ampla discussão, pois atribuições, previstas na Lei dos Conselhos e ausentes da lei de regulamentação da atividade médica, estarão sendo ultrapassadas.



Drs. Jorge Darze, Hilton Koch, Ramon Blanco, Nelson Nahon, Mauro Pena, Pietro Novellino, Leslie Aloan, Omar Rosa e Walter Luiz Gouvea Filho



No dia 14 de fevereiro de 2017 tomou posse no auditório Júlio Sanderson de Queiróz, nas dependências do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ), às 18h a nova diretoria da Academia Brasileira de Medicina e Reabilitação.

O presidente Dr. Mauro Meirelles Pena exercerá o mandato pelo período de 2016 a 2018. Na ocasião estiveram presentes várias autoridades representantes de entidades médicas, amigos e convidados.

Os novos dirigentes, agora empossados, foram saudados pelo ora-

dor e acadêmico Prof. Omar da Rosa Santos.

A Nova diretoria está assim composta: Presidente: Mauro Meirelles Pena; Vice-Presidente: Hilton Koch; Secretário Geral: Valdisnéa Aparecida dos Santos; 1º Secretário: Pedro Luiz Pinto Aleixo; 2º secretário: Luiz Carlos Pinto; Tesoureiro Geral: Paulo Antonio de Paiva Rebelo; Primeiro Tesoureiro: Hélio Copelman; Orador: Omar da Rosa Santos; Presidente da Seção de Medicina: Leslie Albuquerque Aloan; Presidente da Seção de Cirurgia: Samuel Cukierman; Presidente da Seção de ciências: Carlos Alberto Basílio de Oliveira.

Semana de mobilização nacional de busca e defesa da criança desaparecida



Ocorreu no domingo, dia 12 de março, em Copacabana, a campanha de divulgação para conscientizar a sociedade quanto ao desaparecimento de crianças, tanto em nosso Estado quanto no país. A manifestação teve o apoio de várias entidades médicas, Sociedade de Pediatria Brasileira e Estadual, CREMERJ, SOMERJ, CFM da Secretaria de Direitos Humanos do RJ e da FIA (Fundação da Criança e do Adolescente). O ato se enquadra nas atividades que compõem a Semana de Mobilização Nacional de Busca e Defesa da Criança Desaparecida.

Posse da Diretoria do CREMERJ (Gestão 2017/2018)



No dia 1º de fevereiro, em sua sede administrativa, tomou posse a nova diretoria do CREMERJ que se seguiu à solenidade festiva nas dependências do Centro Empresarial Rio, no Edifício Argentina. Seu novo presidente Nelson Nahon era o 2º vice-presidente da gestão de Pablo Vazquez Queimadelos, presidente da gestão que se encerrava nesta data.

Em evento bastante concorrido fizeram parte da mesa de abertura da solenidade, além Pablo e Nahon representantes de entidades médicas e autoridades, a saber: Carlos Vital (presidente do CFM); Eduardo Vaz (representando a AMB); José Galvão (representando a ANM); Waldir Cardoso (presidente da FMN); Jorge Darze (representante da FENAM); João Felipe Zanconato (presidente da AMERERJ); Savino Gasparini (representante do CBC); Luiz Antonio Teixeira Junior (Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro); Nísia Trindade (presidente da FIOCRUZ) e Antonio Romeu Scofano Junior (presidente da Unimed-Rio).

Em seu discurso de transmissão do cargo, Pablo Queimadelos agradeceu a participação de sua diretoria

no enfrentamento das questões administrativas e políticas num momento em que enfrentamos uma dura realidade, tanto no setor da Saúde Pública quanto na Saúde Suplementar, e que apresenta como circunstância agravante a crise econômica e política por que passa a sociedade brasileira. Finalizou desejando sucesso aos que agora assumem a diretoria e revelou seu orgulho por ter sido presidente do CREMERJ e ter representado os 65.000 médicos de nosso Estado. Garantiu que continuará atuante nas lutas da categoria.

Já o novo presidente, Nelson Nahon, abordou a crise nacional, o colapso da saúde em nosso Estado, onde pontuou as portas fechadas nas emergências, suspensão de atendimento em UPAs, a crise dos hospitais universitários, falta de insumos básicos e suspensão de procedimentos cirúrgicos e a crise nos atendimentos oncológicos. Pontuou, também, o trabalho dos médicos, apesar do não recebimento de seus salários. Diante das propostas que nos rodeiam, afirmou não ser possível a 7ª economia do mundo contar com uma saúde aquém da grandiosidade do país. Finalizou dizendo-se um otimista no alcance de uma democracia verdadeira e de uma sociedade mais justa.



A nova diretoria ficou composta com os nomes que se seguem:

Presidente: Nelson Nahon
1º Vice – Presidente: Renato Graça
2º Vice-Presidente: Serafim Borges
Secretário Geral: Gil Simões
Primeira-Secretária: Ana Maria Cabral
Segundo-Secretário: Olavo Marassi Filho
Tesoureira: Erika Reis;
Primeira-Tesoureira: Marília de Abreu
Diretora de Sede e Representações: Ilza Fellows
Corregedor: Marcos Botelho
Vice-Corregedor: Ramon Varela Blanco.

Em continuidade ao movimento em busca de uma adequação e melhor esclarecimento quanto ao chamado fator de qualidade, as entidades médicas do RJ se mobilizaram e convocaram, em órgão de imprensa de grande circulação, a de uma Assembleia para tratar do tema de propor decisões a serem implementadas.



Comunicado às filiadas da SOMERJ da Assembleia de Convênios do Rio de Janeiro

A assembleia foi realizada na sede do CREMERJ, em 08 de março de 2017, com a presença de diretoria do CREMERJ, Conselheiros, SOMERJ e representantes de Sociedades de especialidade, número de 34.

Decisões:

- Não é recomendável o preenchimento do questionário da ANS sobre o Fator de Qualidade, pois as Instruções Normativas (IN63 e IN64) daquela agência configuram propostas de redução dos honorários médicos, além de não terem sido amplamente discutidas pela

categoria;

- Aprovada a propositura de Ação Civil Pública com pedido de liminar para a suspensão do efeito das normativas 63 e 64 da ANS. O CREMERJ estará, hoje, com esta ação.

- Divulgar amplamente as decisões da Assembleia aos médicos e população em geral;

- O CREMERJ levará estas deliberações para a reunião do CFM com todos os Conselhos Regionais, em Brasília, no dia 16 de março, com a pauta "Fator de Qualidade da ANS".

Todas as decisões foram votadas e

aprovadas por unanimidade pelos presentes.

Foram aprovados, também, os itens das reivindicações das negociações de 2017, a saber:

1. Reajuste no valor de (FIPE Saúde +5%) para consultas e procedimentos;
2. Equiparação dos valores pagos por honorários de planos de enfermagem aos de quarto, praticados pelos planos de saúde;
3. Adoção da CBHPM plena, em vigor, para todos os procedimentos.

Será convocada uma nova Assembleia para discussão dos desdobramentos destas decisões.

Nossa mobilização é fundamental para que se respeite Lei 13003 e as garantias conquistadas.

Divulguem amplamente aos seus associados.

Cons^o Nelson Nahon - Presidente do CREMERJ

Cons^a Márcia Rosa de Araujo - Coordenadora da COMSSU do CREMERJ

Cons^o José Ramon Varela Blanco - Presidente da SOMERJ





Da esquerda para direita: Oscar Silva Leite Pinto, diretor Financeiro; Paulo Wesley Ferreira Bragança, diretor de Mercado; Emilson Ferreira Lorca, diretor-presidente; Gilson de Souza Lima, diretor Administrativo-Operacional, e Tales Azevedo dos Santos, diretor de Intercâmbio e Integração.



O diretor-presidente Emilson Ferreira Lorca fala sobre os desafios futuros

Unimed Federação Rio

alcança importantes resultados e elege nova Diretoria Executiva

Em Assembleia Geral Ordinária (AGO) realizada, em 10 de março, na sede da cooperativa, com delegados representantes das 20 Singulares fluminenses, foi eleita a nova Diretoria Executiva da Unimed Federação Rio, com mandato para 2017 a 2021. Esta é composta por Emilson Ferreira Lorca, diretor-presidente; Gilson de Souza Lima, diretor Administrativo-Operacional; Tales Azevedo dos Santos, diretor de Intercâmbio e Integração; Oscar Silva Leite Pinto, diretor Financeiro e Paulo Wesley Ferreira Bragança, diretor de Mercado. Também na AGO, foi definido o novo Conselho Fiscal, representado pelos titulares Camilo Cardoso dos Santos, Luiz Carlos Lobo Amaral e Rafael Gomes de Castro; e os suplentes Alexandre de Souza Moura, Leila Monteiro Auler e Paulo Rainho de Menezes.

Segundo Emilson Ferreira Lorca, presidente da Unimed Federação Rio, o principal desafio para os próximos anos é oferecer uma gestão de forma consciente devido ao atual momento de crise econômica. "Temos que ter consciência que o momento é de extrema dificuldade por causa, entre outros fatores, da crise enfrentada por algumas Unimed, da grande obrigatoriedade regulatória e do atual momento do país. Com isso, nosso grande desafio é gerar a integração do Sistema, no estado do Rio de Janeiro, para alcançar os objetivos partilhados e, assim, superar estas adversidades", disse.

Enaltecendo a necessidade de uma governança corporativa sustentável e comprometida com o crescimento e integração do Sistema Unimed fluminense, o presidente ressaltou a necessidade do trabalho conjunto. "Acreditamos no potencial deste corpo diretivo, dos colegas do Conselho Federativo, das Singulares e de todo o corpo funcional da Unimed Federação Rio. Com o trabalho conjunto vamos investir em projetos que busquem novas formas de custo, racionalização, otimização dos serviços já implantados e atuação junto aos órgãos reguladores e os diversos poderes. Esse conjunto de ações será perseguido por meio da busca da maior integração do Sistema Unimed, procurando dar maior visibilidade e propagando a nossa marca e a Unimed Federação Rio em todo o país", acrescentou Lorca.

Diante do atual cenário político e socioeconômico brasileiro, 2016 foi um ano de recessão para todos os setores da economia do país, e não foi diferente para a Saúde Suplementar. Ainda que tímida, houve uma redução de 6,4% do número de operadoras de planos de saúde no Brasil, reflexo, entre outros fatores, das 1,5 milhão de pessoas desempregadas.

Apesar destes números, o Sistema Unimed se mantém como a maior operadora de planos de saúde do país, presente em 84% do território nacional, com 349 cooperativas médicas que prestam assistência para mais de 19 milhões de beneficiários. São 114 mil médicos cooperados, 112 hospitais próprios e 14 hospitais dia, além de prontos-atendimentos, laboratórios, ambu-

lâncias e hospitais credenciados. No estado do Rio de Janeiro estão 1,7 milhão de clientes, com 11,5 mil médicos cooperados, o que gera mais de 8,3 mil empregos. Em todo o estado são 986 leitos, com 12 hospitais próprios em funcionamento, mais quatro em construção, oito prontos-atendimentos, sendo um em fase de obras, e um centro de diagnóstico, dados que demonstram o constante crescimento e preocupação da Unimed com os seus beneficiários fluminenses.

E, assim, a Unimed Federação Rio orgulha-se em oferecer um serviço de excelência às demais Unimed fluminenses. Para isso, em 2016, a cooperativa criou uma nova área de Qualidade e Processos e realiza um treinamento de colaboradores para certificação das normas de padronização, baseada no modelo ISO 9001. Houve também a revisão do planejamento estratégico e implantação do novo Código de Conduta, dentre outras iniciativas, que conferiram à cooperativa o atestado no Selo prata de Governança e Sustentabilidade.

O ano seguiu em ritmo positivo com seis reconhecimentos alcançados. Na área de Gestão de Pessoas, ganhou o prêmio Destaque, com o case "Melhores Práticas em Gestão de Pessoas", concedido pela Unimed do Brasil, durante o Encontro Nacional de Gestão de Pessoas, Núcleo de Desenvolvimento Humano e Sustentabilidade, realizado em Fortaleza. Ainda em Gestão de Pessoas, a instituição foi eleita como a Melhor Empresa para Trabalhar em 2016, na categoria Cooperativas, segundo pesquisa realizada pela revista Você S/A, e com o sétimo lugar, no setor da Saúde do país, organizado pelo Great Place to Work e Live Healthcare Media.

A Central de Relacionamento foi exaltada com a terceira posição no Prêmio Nacional Unimed de Relacionamento com o Cliente, e a área de Mercado recebeu a premiação de Marketing, na categoria de Relacionamento com o Cliente, no Encontro Nacional de Comunicação e Marketing, ambos organizados pela Unimed do Brasil, em São Paulo. A cooperativa também foi agraciada com dois importantes certificados, um em Comunicação e outro em Marketing, pela excelência na aplicação da marca Unimed e suas diretrizes estratégicas.





Uma experiência pode mudar a sua carreira: **Harvard.**

ATUALIZAÇÃO MÉDICA EM **HARVARD**, AGORA EM MÓDULOS DE ATÉ 30 DIAS.

A **Faculdade IPEMED de Ciências Médicas** amplia sua parceria para você participar de cursos práticos e teóricos dentro de hospitais da Universidade de Harvard, em Boston, Estados Unidos, para os cursos de atualização e aprimoramento.

Esta é a oportunidade de você estar ao lado dos mais renomados profissionais da área médica mundial em programas práticos com duração de até 30 dias.

A parceria IPEMED | Hospitais da Harvard abre as portas de alguns dos maiores hospitais conveniados com a universidade. São eles:

- Brigham and Women's Hospital.
- Cambridge Health Alliance
- Dana-Farber Cancer Institute
- Harvard Pilgrim Health Care Institute
- Hebrew SeniorLife
- Joslin Diabetes Center
- Judge Baker's Children's Hospital
- McLean Hospital
- Mount Auburn Hospital
- Spaulding Rehabilitation Hospital
- VA Boston HealthCare System
- HSDM Affiliate: The Forsyth Institute



UNIDADES:

Belo Horizonte, Brasília, São Paulo,
Salvador, Rio de Janeiro e Miami

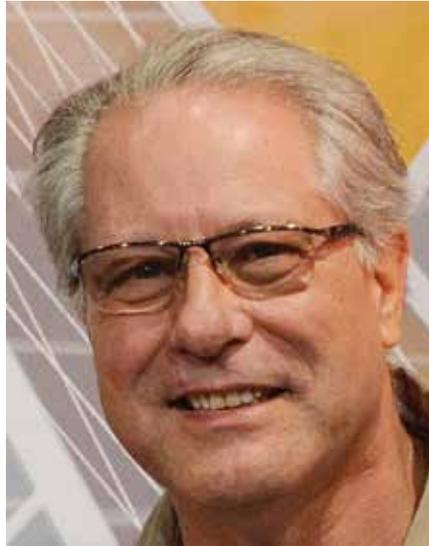
OPORTUNIDADES INTERNACIONAIS:



IPEMED GLOBAL

Siga a IPEMED nas redes sociais:





**Arnaldo Pineschi
de Azeredo Coutinho**

Membro do Conselho Editorial da
Revista Bioética do CFM
Sócio Diretor da firma Pineschi
Consultoria e Gestão

Considerações sobre a perda de uma chance

A teoria da perda de uma chance surgiu na França em meados do século XX e considera que aquele que, intencionalmente ou não, retira de outra pessoa a oportunidade de ter um ganho ou evitar um prejuízo, responde por isso.

A boa prática médica exige que o médico tenha conhecimento técnico e científico, tenha prudência, não seja negligente, considere a autonomia do paciente e tome decisões acertadas.

Essas características vão exigir desse profissional um permanente trabalho de atualização em todas as áreas que interessam à prática médica. Essas áreas englobam a parte estritamente técnico - científica, a gestão, os aspectos éticos, legais e bioéticos.

Vamos nos dedicar, nesse artigo, aos aspectos éticos, legais e bioéticos, interessando a análise da responsabilidade médica sob essas diferentes, mas não excludentes, abordagens. Isso vai propiciar também o estudo de novas abordagens que têm surgido no meio jurídico, com reflexos na atividade médica.

Estamos nos referindo ao estudo do risco e suas teorias e ao estudo da situação conhecida como "perda de uma chance". Vamos nos dedicar a conhecer essa situação e o que já se fala sobre ela.

A teoria da perda de uma chance surgiu na França em meados do século XX e considera que aquele que, intencionalmente ou não, retira de outra pessoa a oportunidade de ter um ganho ou evitar um prejuízo, responde por isso. Ela é fundamentada pela jurisprudência e vem

sendo cada vez mais acolhida no contexto brasileiro, desde a década de 90.

A literatura especializada mostra que esse ainda é um assunto controverso, de muitas interpretações e variados conceitos. É importante ressaltar que essa teoria procura qualificar e quantificar o dano ou prejuízo sofrido por um paciente decorrente de um erro de conduta médica quando, em função desse erro, é suprimido do paciente a chance de se beneficiar com o tratamento correto ou com o exame mais indicado.

Em artigo de Renato Lovato Neto há referência que a teoria tradicionalmente se subdivide em perda de uma chance de cura ou de sobrevivência. Nesse mesmo artigo há a conceituação que a perda de uma chance de cura ou de sobrevivência seria um prejuízo intermediário e nunca um dano específico devido a sua subordinação ao dano final, ou seja, para ocorrer a perda da chance no âmbito médico deve ocorrer o dano – ou seqüela –, sob pena do médico não ser condenado a reparar (pois não há indenização se não há dano).

O que precisa ficar claro é que a perda da chance se aplica aos casos em que o dano seja real, atual e certo, dentro de um juízo de probabilidade, e não de mera possibilidade. Essa perda não poderá ser hipotética. Logo, o dano deve guardar relação com a chance perdida.

Se, na prática médica, existir um erro de diagnóstico e, desse erro, advir um tratamento ineficaz, com piora clínica, está caracterizada uma perda de uma chance para o paciente. O paciente não se beneficiou da terapêutica correta e existente para seu caso devido a um diagnóstico mal feito. Ele não teve a chance de obter melhora. Esse erro de diagnóstico pode ter sido fruto de uma conduta profissional calcada na negligência, na imperícia ou na imprudência.

Outra situação que tem relação com a prática médica e a responsabilidade é o fornecimento de informações ao paciente. Isso tem a ver com o consentimento livre e esclarecido do paciente após ser totalmente esclarecido sobre sua situação. A omissão de informação pode acarretar consequências danosas à saúde do paciente por privá-lo de poder escolher o tratamento, o exame ou o procedimento mais indicado para o seu caso. A perda da chance existe exatamente pela falta de informação ao paciente. A análise bioética dessa situação nos remete ao respeito ao princípio da Autonomia. A perda existe quando o paciente não consegue exercer completamente sua autonomia por falta de informação ou por informação errada.

Muitos outros exemplos podem ser dados. O importante a ser ressaltado é que essa perda de chance pode ser decorrente de uma anamnese mal feita, de um exame clínico incompleto, de uma hipótese diagnóstica errada e, por isso, de pedidos de exames laboratoriais não indicados e tratamento errado. Enfim, tem relação direta com a semiologia deficiente.

Vários autores consideram que a teoria da perda de uma chance serve de substrato e fundamentação para caracterizar o erro de responsabilidade, o dano e sua reparação.

Existe muita discussão sobre o que seja essa teoria, a validade de seu uso e sua importância para a prática médica. A sua super valorização e a sua aplicação rotineira também poderia induzir a um erro de interpretação de alguma conduta médica.

Em face desse ainda confuso entendimento, trazemos opiniões de juristas sobre o assunto.

No mesmo artigo já citado, o autor faz referência a Miguel Kfoury Neto, que conclui: “a pura e simples negação da teoria atribuiria aos médicos o privilégio injustificado de poder utilizar, sempre, a dúvida

científica para escapar à sua responsabilidade. Em síntese, o reconhecimento da “chance perdida” há que se apoiar em dados fáticos e científicos claramente provados, indicativos de que, caso a enfermidade tivesse sido diagnosticada com antecedência – pelos claros sintomas que o paciente apresentava, desconsiderados pelo médico –, o percentual de possibilidade de cura, indicado pela ciência médica, aumentaria. O contrário, todavia, conduziu à perda dessa chance”.

Também cita Cavalieri Filho, “que alerta para a prudência fundamental na aplicação da teoria: A chance perdida reparável deverá caracterizar um prejuízo material ou imaterial resultado de fato consumado, não hipotético. Em outras palavras, é preciso verificar em cada caso se o resultado favorável seria razoável ou se não passaria de mera possibilidade aleatória. A vantagem esperada pelo lesado não pode consistir numa mera eventualidade, suposição ou desejo, do contrário estar-se-ia premiando os oportunismos, e não reparando as oportunidades perdidas”.

O Código de Ética Médica trás em seu bojo uma grande preocupação com esse assunto, pois que distribui, ao longo de seu texto, vários artigos que visam evitar essa perda de uma chance para o paciente.

Dentro de uma análise bioética, o Código preocupa-se com o princípio da Não Maleficência, exatamente o que preconiza “não causar danos”.

Vejamos o que diz o Código:

Princípios Fundamentais:

Princípio Fundamental - II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Princípio Fundamental V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Princípio Fundamental XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Princípio Fundamental XXI - No processo de tomada de decisões profissionais,

de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

Princípio Fundamental XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

Direitos do médico:

É direito do médico:

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

Responsabilidade:

É vedado ao médico:

Art. 1º - Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Relação com Pacientes e Familiares:

É vedado ao médico:

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 39 - Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Agenda Somerj - 2017

JANEIRO

Dia: 12 - 14h – Reunião de Diretoria - (Drs. Ramon e Benjamin), 20h – Cerimônia de Posse da nova Diretoria da SBO – (Dr. Ramon)

Dia: 13 - 12h – Reunião COMSSU – MARÍTIMA (Dr. Ramon)

Dia: 16 - 13h – Reunião na AMB - SP - (Dr. Ramon)

Dia: 19 - 14h – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon, Benjamin e Danilo)

Dia: 24 - 11h – Reunião COMSSU – BRADESCO (Dr. Ramon), 14h – Reunião de Diretoria

(Drs. Ramon, Benjamin e Danilo)

Dia: 30 - 19h – Assembleia dos Médicos RJ - COMSSU/AMB/Sociedades de Especialidades (Dr. Ramon).

FEVEREIRO

Dia: 01 - 19h – Posse da nova Diretoria do CREMERJ

Dia: 02 - 12h – COMSSU – Sul-América, 14h – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon, Benjamin e Danilo)

Dia: 09 - 12h – COMSSU – CABERJ - (Dr. Ramon), 14h – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon, Benjamin e Danilo)

Dia: 16 - 14h – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon e Benjamin)

Dia: 17 - 14h – Reunião COSEC – (Drs. Ramon e Benjamin)

Dia: 23 - 14h – Reunião de Diretoria (Drs. Benjamin e Danilo)

MARÇO

Dia: 09 - 14h – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon, Benjamin e Danilo)

Dia: 14 - 20h – Posse do Dr. Prof. Paulo Marcelo Gehm Hoff (Membro Titular na Cadeira nº 58 da Seção de Medicina) Academia Nacional de Medicina – RJ

Dia: 16 - 14h – Reunião de Diretoria (Dr. Ramon/ Dr. Benjamin / Dr. Danilo), 20h – Coquetel de abertura – Evento AMB no Rio de Janeiro, Hotel Windsor Barra (Dr. Ramon/ Dr. Benjamin / Dr. Danilo)

Dia: 17 - 8h30 às 21h – Reunião - AMB – RJ – Hotel Windsor Barra (Dr. Ramon/ Dr. Benjamin / Dr. Danilo)

(Pré-agendados)

Dia: 23 - 14h – Reunião de Diretoria

Dia: 30 - 14h – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon/ Dr. Benjamin / Dr. Danilo)



Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2017

Ofício AEMED-RJ nº 03/2017

Do: Presidente da AEMED-RJ

A: Sociedade dos Médicos do Estado do Rio de Janeiro (SOMERJ), Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ)

Prezados,

A AEMED-RJ esteve presente na II Conferência Nacional dos Estudantes de Medicina realizada na cidade de Florianópolis - SC. Estiveram presentes estudantes de 15 estados da federação, representando suas AEMEDs estaduais, além da Diretoria Nacional. O encontro contou com 2 momentos, sendo uma imersão inicial para os membros das federadas da AEMED através de workshops e



palestras voltadas para formação de lideranças, e posteriormente se estendendo ao público com a temática "Médico e empreendedor: desafios em um mundo de inovação". Num universo tão amplo que circunda o médico como profissional liberal, é notório que a formação acadêmica não acompanha as constantes e velozes transformações que acontecem no mundo, com um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, refletindo em inúmeras dificuldades dos colegas recém-formados. A AEMED como instituição valoriza uma formação muito além da técnica, e afim de preparar o médico do futuro para enfrentar esses desafios e obter êxito em sua carreira. Aborda também em seus eventos palestras de gestão em saúde, inovação, liderança e políticas médicas.

Participamos em uma das mesas realizando uma fala sobre a elaboração do Código de Ética do Estudante de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, realizado no CREMERJ, sendo



Pedro Henrique Martins de Oliveira, Presidente da AEMED-RJ, realizando uma das falas do CONAMED, "Código de Ética dos Estudantes de Medicina: Como sair do papel".

um dos pioneiros do país, servindo de exemplo e motivação para o início da elaboração deste código em outros estados e pela Comissão Nacional, do Conselho Federal de Medicina. A AEMED-RJ agradece o apoio recebido pela SOMERJ e CREMERJ para viabilizar a nossa participação neste evento, acreditando que esta parceria seja o futuro para o fortalecimento da Medicina do país.

Sem mais para o momento, expresso minhas cordiais saudações.

Atenciosamente
Pedro Henrique Martins de Oliveira - Presidente



Notícias do CREMERJ

Dr. Nelson Nahon
Presidente do CREMERJ

Depressão é tema de campanha da OMS para Dia Mundial da Saúde de 2017

Para o Dia Mundial da Saúde de 2017, lembrado em 7 de abril, a Organização Mundial da Saúde (OMS) deu início a uma campanha sobre depressão, transtorno que pode afetar pessoas de qualquer idade em qualquer etapa da vida.

Com o lema "Let's talk" (Vamos conversar), a iniciativa reforça que existem formas de prevenir a depressão e também de tratá-la, considerando que ela pode levar a graves consequências.

Conversar abertamente sobre depressão é o primeiro passo para entender melhor o assunto e reduzir o estigma associado a ele. Assim, cada vez mais pessoas poderão procurar ajuda.

Principais fatos - A depressão é um transtorno mental frequente. Globalmente, estima-se que 350 milhões de pessoas de todas as idades sofrem com esse transtorno.

Depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma muito importante para a carga global de doenças. Mais mulheres são afetadas pela depressão que homens. Existem vários tratamentos eficazes para a doença.

A condição é diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade mode-

rada ou grave, a depressão pode se tornar uma séria condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio.

Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano — sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos.

Embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade dos afetados no mundo (em muitos países, menos de 10%) recebe tais tratamentos. Os obstáculos ao tratamento eficaz incluem a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social associado aos transtornos mentais.

Outra barreira ao atendimento eficaz é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada.

A carga da depressão e de outras condições de saúde mental está em ascensão no mundo. Uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde aprovada em maio de 2013 exigiu uma resposta abrangente e coordenada aos transtornos mentais em nível nacional.

Fonte: ONU

Debate revela grave crise na oncologia do HFB



O presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, e os conselheiros Pablo Vazquez e Armindo Fernando da Costa participaram, no dia 20 de fevereiro, de reunião no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). O encontro debateu a grave crise que passa o setor de oncologia da unidade.

Segundo o presidente do corpo clínico, Baltazar Fernandes, o setor está sem remédios e equipamentos para dar continuidade aos tratamentos oncológicos. "Convidamos o CRM para falar dos problemas que estamos passando nesse setor, que possui a maior demanda do hospital. Uma crise que já foi anunciada há tempos, mas que chegou agora com um total déficit de insumos, equipamentos e profissionais. Nossos médicos estão adoecendo por não terem condições adequadas de atender a população", contou Baltazar.

A presidente da Comissão de Ética Médica, Sandra Azevedo, reiterou as dificuldades e contou que os dois tomógrafos estão quebrados há quase dois meses. "Temos um problema sério com pacientes que chegam por mandado judicial. A demanda é enorme, não tenho anestesta e quando um leito fica vago, rapidamente chega uma ordem para ocupá-lo. E muitas vezes o leito está inadequado para esse doen-

te”, disse ela.

O representante da diretoria do HFB, Mauro Santos anunciou que o concerto do tomógrafo acontecerá antes do Carnaval. Já Nelson Nahon fez um apelo para que os profissionais de saúde se unissem para lutar pelo hospital. “Não podemos permitir o fechamento de nenhum serviço, em nenhuma unidade. Fizemos uma pesquisa e visitamos 19 hospitais que têm oncologia e a situação é catastrófica. O tempo de espera dos pacientes que conseguem entrar no sistema é de dez meses a um ano entre o diagnóstico e o tratamento. Mesmo assim muitos tratamentos são interrompidos por falta de medicação. Apresentamos esse relatório de pesquisa à Defensoria Pública e seis desses hospitais estão com prazos para que se apresente uma solução. Em relação ao HFB, não podemos permitir que essa situação seja mantida. O que for decidido aqui será levado à frente pelo CREMERJ”, afirmou Nahon.

O conselheiro e coordenador da Comissão de Saúde Pública do CRM, Pablo Vazquez, disse que a situação da especialidade é absurda. “No Brasil existe uma lei para que o início do tratamento de quimioterapia não ultrapasse 60 dias, mas observamos que as unidades demoram até 12 meses. No final do ano passado, o CRM foi até Brasília e apelou para o ministro da Saúde, mas ele não quis ajudar a saúde do Rio de Janeiro. Nós temos reunião marcada com a Defensoria Pública e diretores de hospitais para o mês de março, quando será dado um prazo curto para encontrarem uma solução. Não vamos deixar a sociedade pensar que o HFB vai definir calado. Essa crise não pode ser paga com a vida das pessoas”, desabafou

COSEC: seccionais e subsedes participam de reunião com a sede



Durante reunião da Coordenação de Seccionais do CREMERJ (Cosec), em 17/02, na sede do Conselho, coordenadores e representantes das seccionais e subsedes debateram a situação da saúde em suas regiões. No encontro, foram relatados diversos problemas, como o atraso de salários e de repasses, além da falta de medicamentos em muitas unidades.

Ao iniciar a reunião, o presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, ressaltou que a nova diretoria do CRM continuará atuando ativamente com todas as seccionais em busca de melhorias para os médicos do Estado.

Nos informes do CRM, Nelson Nahon falou sobre a reunião com representantes dos hospitais universitários federais Antônio Pedro, Clementino Fraga Filho e Gaffrée e Guinle e do estadual Pedro Ernesto na qual foram discutidas soluções para os problemas nessas unidades, causados, principalmente, pela falta de financiamento. Ele também destacou a reabertura e a contratação de médicos para o serviço de pediatria do Hospital Municipal da Piedade após a mobilização do CREMERJ com os médicos da unidade.

Já o vice-corregedor do Conselho, José Ramon Blanco, apresentou uma palestra sobre o novo Código de Processo Ético-Profissional, que entrou em vigor em janeiro deste ano.

Logo após, os representantes das seccionais e das subsedes deram seus informes. O representante de Angra dos Reis relatou que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade permanece fechada. E relação ao Hospital Geral de Japuíba (HGJ), será criada uma fundação com o objetivo de reativar o hospital.

Em Barra Mansa, o novo prefeito cortou o convênio com a Organização Social

(OS) que administrava as duas UPAs, sendo uma reaberta somente após o Carnaval e a outra transformada em uma Clínica da Família. No município de Três Rios, uma nova OS assumiu a gestão do Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu e os funcionários estão trabalhando sem contrato e sem salários. Em Barra do Pirá, os médicos também não estão sendo pagos em dia e nas últimas fiscalizações do Conselho na região foi constatada a falta de medicamentos em diversos postos.

Dr. Makhoul, de Campos de Goytacazes informou que a Santa Casa de Misericórdia do município suspendeu as internações feitas pelo SUS por falta de medicamentos. Dr. Benjamim (Duque de Caxias), informou que os funcionários da Policlínica estão em greve por falta de pagamento e a seccional do Conselho solicitou uma reunião com o novo secretário de Saúde, mas não obteve resposta.

Coordenador da seccional de Volta Redonda, o diretor Olavo Marassi, informou que no município a prefeitura tem planos de realizar um novo concurso público e solicitou a ajuda dos médicos na formulação da proposta dos vencimentos.

– A notícia desse concurso é uma vitória do movimento médico, que realizou diversos atos em prol de melhorias das condições da categoria e de atendimento à população. Essa conquista é um desdobramento de uma representação que o CREMERJ entrou no Ministério Público do Trabalho em 2011. Esse concurso irá acabar com mais de 20 anos de RPA na região – ressaltou Olavo.

Participaram do encontro os representantes das seccionais de Angra dos Reis, Barra do Pirá, Barra Mansa, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Petrópolis, Resende, São Gonçalo, Três Rios, Valença e Volta Redonda; e das subsedes Barra da Tijuca, Campo Grande, Ilha do Governador e Tijuca.

Além de Nelson Nahon, conduziram a reunião os conselheiros Márcia Rosa de Araujo, Olavo Marassi, Abdu Kexfe e José Ramon Blanco, também presidente da Somerj. Estiveram presentes os conselheiros Renato Graça, Ana Maria Cabral, Aloisio Tibiriçá, Luís Fernando Moraes e Ricardo

6º Salão de Fotografia do CREMERJ



O 6º Salão de Fotografia do CREMERJ exibiu 98 fotografias que foram divididas em coloridas e preto/branco, para efeito de premiação segmentar. Ocorreu na sede do CREMERJ no dia 13 de fevereiro e foram premiados dez trabalhos.

O presidente do Conselho, Nelson Nahon, abriu o evento ressaltando a importância do incentivo à arte. Agradeceu, também, a parceria com a Associação dos Médicos do Estado do Rio de Janeiro (SOMERJ) e do júri. Parabenizou a todos antes

de anunciar os vencedores.

O presidente da SOMERJ, conselheiro José Ramon Varela Blanco, destacou o apoio da entidade com o CRM nas questões da saúde suplementar e pública, com extensão aos movimentos culturais.

Na categoria PB, o primeiro lugar coube à obra O olhar do Monge, do patologista Cláudio Pereira. Esclareceu que a foto foi tirada em Myanmar, em um mosteiro budista.

Na categoria Colorida, o ortopedista/traumatologista Francisco Ál-



varo Moura foi o vencedor ao expor a obra Ardente como fogo.

Formaram a equipe de jurados os fotógrafos Carla Vieira, Márcio Cassol e Caique Cunha.

Também participaram do evento o diretor do CRM Gil Simões e os conselheiros ex-presidentes, Pablo Vazquez Queimadelos e Márcia Rosa de Araujo

As obras ficaram expostas no saguão da recepção do CREMERJ até o dia 10 de março.



Encontro da AMB na cidade do Rio de Janeiro

Foram abordados temas como as Políticas da Associação Médica Mundial sobre aspectos relativos ao fim da vida.

A Associação Médica Brasileira (AMB) brindou a cidade do Rio de Janeiro e, portanto a sua federada, SOMERJ, com a realização da reunião do Conselho Deliberativo da entidade na manhã de 17 de março de 2017. Na noite anterior os representantes estaduais e das diversas Sociedades médicas, que aqui compareceram em grande número, foram recepcionados com um agradável coquetel nas dependências do Hotel Windsor Oceânico, na Barra da Tijuca, sede do evento. Em suas dependências ocorreu também o Encontro Latino-Americano sobre dilemas éticos relativos ao fim da vida nos dias 17 e 18.

Foram abordados temas como as Políticas da Associação Médica Mundial sobre aspectos relativos ao fim da vida (Eutanásia, Suicídio assistido por médico, Cuidados Paliativos e Direitos do Paciente) – Os Aspectos morais e éticos do fim da vida – Aspectos jurídicos e sociais relativos a atenção médica ao fim da vida, na tarde de 17. No dia 18 a programação incluiu nova abordagem

sobre os Aspectos éticos da eutanásia e do suicídio assistido por médico tendo como conferencista o Prof. Juan José Rodriguez Sendim, à qual se seguiu a palestra do Prof. Anibal Gil Lopes discorrendo sobre os limites para o tratamento; decisões sobre medicação, alimentar e sedar; direitos do paciente, e objeção consciente de medidas de sustentação da vida.

Sucesso absoluto pelo qual deve ser parabenizado o Presidente Florentino Cardoso e sua diretoria pela iniciativa.

Menor exposição à radiação para você Imagens mais nítidas para o seu médico

A Clínica de Medicina Nuclear Villela Pedras completa 2 anos de experiência acumulada com o aparelho NM 530C, a mais moderna plataforma SPECT (cortes tomográficos) para avaliação da doença coronariana. Este equipamento permite uma maior acurácia nos estudos de cintilografia de perfusão miocárdica, sendo a Clínica a primeira instituição no Rio de Janeiro a dispor desta tecnologia.



Tradição
Tecnologia
Inovação
Confiabilidade

 **MEDICINA NUCLEAR**
VILLELA PEDRAS
DESDE 1954

Unidade Centro

R. México, 98 / 3º e 4º andares

Marcação de exames:

3511-8181 / 2220-4772

Unidade Leblon

R. Carlos Góes, 375 / 1º e 2º andares

Marcação de exames:

2529-2269



Dra. Kássie Regina Cargnin
Conselheira do CREMERJ
Diretora no Instituto de Endocrinologia
da Santa Casa (RJ)

Dislipidemias

em crianças e adolescentes

Na população pediátrica, é recomendado rastreamento a partir dos 2 anos de idade em crianças que apresentem fatores de risco, história familiar de DCV prematura ou pais com hipercolesterolemia

Nas últimas décadas foi bem estabelecido que o processo aterosclerótico começa ainda na infância. Assim, é preocupante a constatação da ocorrência cada vez mais precoce de uma série de fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) aterosclerótica, como dislipidemia, obesidade, resistência à insulina, diabetes mellitus e hipertensão arterial. A normalização destes fatores de risco pode diminuir ou mesmo eliminar os riscos de DCV na idade adulta.

Entre estes fatores de risco, a dislipidemia, cuja prevalência entre crianças e adolescentes tem aumentado significativamente, é um importantíssimo fator aterogênico na faixa etária pediátrica, fato já confirmado por análise não invasiva da espessura da íntima das carótidas.

As dislipidemias podem ser classificadas em primárias e secundárias. As primárias muitas vezes têm origem he-

reditária. Na hipercolesterolemia familiar (HF), uma condição sem fatores de risco identificáveis, exceto história familiar de DCV precoce, nem sempre conhecida, a criança apresenta elevação significativa e isolada de LDLcolesterol(LDL-C) ≥ 160 mg / dL. O risco de doença arterial coronária prematura é maior quando comparado à população em geral. As secundárias, mais comuns, são principalmente causadas por erros alimentares, sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo e doenças como o diabetes mellitus, hipotireoidismo, síndrome nefrótica e doença inflamatória crônica, além disso, pode ser causada por alguns medicamentos, como a isotretinoína

Na população pediátrica, é recomendado rastreamento a partir dos 2 anos de idade em crianças que apresentem fatores de risco, história familiar de DCV prematura ou pais com hipercolesterolemia.

Tabela II. Valores referenciais desejáveis do perfil lipídico para crianças e adolescentes.

<u>Lípides</u>	<u>Com jejum (mg/dL)</u>	<u>Sem jejum (mg/dL)</u>
Colesterol Total*	< 170	< 170
HDL-C	> 45	> 45
Triglicérides (0-9a) **	< 75	< 85
Triglicérides (10-19a) **	< 90	< 100
LDL-C	< 110	< 110
Não-HDL-C	< 120	< 120

* CT > 230 mg/dL há probabilidade de HF.

** Quando os níveis de triglicérides estiverem acima de 440 mg/dL (sem jejum) o médico solicitante fará outra prescrição para a avaliação de TG com jejum de 12 h e será considerado um novo exame de triglicérides pelo laboratório clínico.

Os últimos guidelines, publicados em 2011 (Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents), recomendam que o rastreamento lipídico universal deve ser realizado em todas as crianças com idades entre 9-11 e 17-21 anos. Aqueles com níveis anormais devem ter nova medição de 2 perfis lipídicos adicionais com 2 semanas a 3 meses de intervalo. Entre os principais objetivos desta triagem universal está identificar aqueles pacientes com HF, especialmente alguns casos de dislipidemia familiar homocigótica, cuja detecção e tratamento precoces são de grande importância para a prevenção de eventos cardiovasculares fatais. Após o diagnóstico, é indicada a triagem em todos os familiares de 1º grau depois dos 2 anos de idade.

Na avaliação do perfil lipídico, o mesmo painel recomenda que, além das determinações do colesterol total, HDL colesterol (HDL-C) e LDL-colesterol (LDL-C), o colesterol não-HDL, identificado como preditor significativo para a presença de aterosclerose, deve ser adicionado como uma ferramenta de triagem para identificação de um estado dislipidêmico na infância.

O Consenso sobre “Normatização

da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico”, publicado em 2016 por várias Sociedades Científicas (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial e Sociedade Brasileira de Cardiologia,) dispensou a necessidade de jejum de 12 horas para avaliação laboratorial do perfil lipídico. Nesta orientação, que facilita bastante a avaliação do perfil lipídico na população pediátrica, as determinações do colesterol total, HDL-C, LDL-C e não HDL-C não diferem significativamente no jejum ou com o paciente alimentado, exceto quando os valores de triglicérides estão acima de 440 mg/dL (tabela abaixo).

Com relação ao tratamento da dislipidemia, entre as recomendações relativas ao manejo lipídico estão as mudanças do estilo de vida para alcançar as metas de colesterol. A primeira orientação deve ser a mudança de hábitos alimentares, com a ingestão de baixos teores de gordura saturada e colesterol, aumento de fibras e outras medidas dietoterápicas, além da prática de atividade física adequada.

Se, após 6 meses desta aborda-

gem não farmacológica, persistir a elevação do LDL-C, então a terapia medicamentosa pode ser considerada, dependendo dos valores de LDL-C e da presença de fatores de risco cardiovascular. Tal decisão deve ser baseada na média dos resultados de pelo menos 2 perfis lipídicos obtidos com no máximo 3 meses de intervalo. Por razões de segurança e eficácia, as estatinas podem ser consideradas drogas de primeira escolha. Elevação persistente de LDL-C \geq 190 mg/dL sugere etiologia genética e a terapia com estatina é sempre aconselhável. Se o LDL-C permanecer \geq 130 \leq 190 mg/dL, a indicação do tratamento medicamentoso vai depender da presença de fatores de risco ou história familiar de DCV. Em crianças com triglicérides elevados, a redução da ingestão de carboidratos simples normalmente reduz efetivamente seus níveis

Em crianças menores de 10 anos não deve indicado tratamento medicamentoso, a menos que tenham uma hiperlipidemia primária severa ou condições de risco elevado associadas a morbidade séria, tais como: hipercolesterolemia homocigótica, colesterol LDL \geq 400 mg / dL, hipertrigliceridemia primária com triglicérides \geq 500 mg / dL, evidencia de DCV nas duas primeiras décadas de vida ou pós-transplante cardíaco.

O pediatra, além de dar o esclarecimento necessário aos pais e pacientes sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, deve estar atento ao momento adequado para solicitar a avaliação do perfil lipídico e reconhecer quando encaminhar seu paciente ao especialista. Cabe aos pais orientar uma alimentação saudável desde o primeiro ano de vida, estimular a prática regular de atividades físicas e controlar o período de inatividade em frente à televisão, computadores e videogames. Assim, a identificação e o controle precoces da dislipidemia na infância irão diminuir substancialmente o risco clínico de DCV na vida adulta jovem.

IRPF: Dez erros da declaração que mais levam à malha fina

Mais de 770.000 contribuintes ficaram presos na malha fina em 2016.

Confira principais erros cometidos pelos declarantes que tiveram declarações retidas: A Receita Federal espera que sejam entregues 28,3 milhões de declarações no ano de 2017. Os contribuintes podem entregar suas declarações até o dia 28 de abril. A Receita informou que no ano passado foram transmitidas 27.960.663 declarações, das quais 771.801 caíram na malha fina (2,76% do total). Após alguns dias após a entrega, verifiquem com sua certificação digital ou senha e código de acesso se sua declaração foi processada sem pendência. É melhor retificar antes de ser notificado, para evitar a multa de 75% sobre o IR corrigido pela selic.

Principais erros cometidos pelos contribuintes:

“A diferença do imposto retido na fonte, dependentes indevidos, despesa médica indevida e falta de atenção na hora de preencher são os erros mais cometidos.”

Preencher declaração com valores errados

Todo o cuidado é pouco na hora de digitar números na declaração. Isso porque o erro é um dos grandes motivos de malha fina. Qualquer número invertido ou ausente pode dar problema. Em muitos casos, a inconsistência se dá em virtude da redação incorreta, como, por exemplo, a separação dos centavos em pontos e não em vírgulas, como deve ser feito.

Omitir rendimentos

Outro motivo comum que leva à malha fina é a não declaração de algum tipo de rendimento, seja próprio, como um trabalho autônomo, ou um emprego de curta duração; ou de dependentes, como a aposentadoria de um pai ou renda de um filho.

Incoerência da renda declarada e o cartão de crédito

Os gastos com cartão de crédito que superam 5.000 reais por mês são informados à Receita pelas administradoras de cartão de crédito. Portanto, a incompatibilidade destes gastos com a renda do contribuinte também pode levar à malha.

Incoerência nos valores com despesas médicas

Despesas médicas podem ser deduzidas integralmente na declaração, entretanto, precisam ter comprovação. Os recibos devem ser guardados por cinco anos pelo contribuinte.

Além disso, é importante lembrar que há algumas despesas que não entram nas deduções, como vacinas, botas ortopédi-

cas, lentes, próteses, quando não constam na nota fiscal do prestador dos serviços médicos.

É imprescindível lançar as despesas médicas em nome das pessoas físicas corretas, uma vez que há despesas pertencentes ao próprio declarante e outras aos seus respectivos dependentes. Também não esqueça de abater os eventuais valores reembolsados por planos de saúde.

Confusão entre PGBL x VGBL

Somente as contribuições feitas a planos do tipo PGBL podem ser deduzidas, dentro dos limites previstos pela legislação. Já as do tipo VGBL devem ser declaradas como aplicação financeira. Isso porque no VGBL o IR incide apenas sobre os rendimentos, enquanto que no PGBL o imposto incide sobre o valor a ser resgatado.

Deixar de informar pensão alimentícia

O contribuinte que recebe pensão alimentícia deve declarar este rendimento independentemente do valor. Esse valor é tratado como um salário, devendo, portanto, ser acrescentado à renda tributável do contribuinte. Já quem paga pensão, desde que acordada judicialmente, tem a possibilidade de deduzir integralmente o valor pago.

Inclusão de despesas com educação não dedutíveis

Neste quesito, a dedução é permitida somente nos casos de escolares de ensino infantil, fundamental, médio e superior, incluindo especialização, graduação, mestrado e doutorado, até o limite estabelecido na lei. Não podem ser deduzidos cursos extracurriculares, como de idiomas, cursos preparatórios para o vestibular, gastos com material escolar, entre outros.

Inclusão de dependentes indevidamente

Existem critérios para a declaração de dependente, não se tratando apenas se a pessoa dependa financeiramente do contribuinte. Filhos, enteados, netos e bisnetos,

por exemplo, devem ter até 21 anos, ou 24 anos se estiverem cursando faculdade. Caso os pais sejam divorciados, os filhos podem ser declarados apenas por aquele que possui a guarda judicial, nunca os dois.

Financiamento

Os financiamentos também costumam gerar dúvidas. Neste item é preciso lembrar que a informação deve ser do valor integral do bem adquirido e do saldo devedor na data de 31 de dezembro. Contudo, os saldos dos financiamentos de imóveis promovidos pelo Sistema Financeiro da Habitação não devem ser considerados como dívida e ônus. Os valores das parcelas pagas devem ser agregados ao valor do bem no item correspondente.

Dedução do Livro Caixa no Consultório Médico

Todas as despesas necessárias à percepção dos rendimentos médicos devem estar devidamente revestidas das formalidades legais necessárias e exigidas pelo RIR. São dedutíveis todas as despesas que tenham correlação com a atividade médica, como, congressos médicos, custos operacionais, trabalhistas, previdenciários. Cupom de caixa só com o nome do médico, cpf, endereço do alvará e comprovando ser necessário a atividade médica. Recibos de RPA do contador, qualquer outro prestador de serviços de qualquer profissão só é válido se retido 11% do prestador e recolher 20% para o INSS e se ultrapassar a R\$2.100,00 líquidos, aplicar a tabela progressiva do IRPF. Livro caixa, excelente instrumento para um bom planejamento tributário. Também informar paciente por paciente, através do programa multiplataforma do carnê leão.

A RFB se utiliza de três sistemas poderosos para detectar possíveis irregularidades para a malha fina, que são: tiranossauro rex, hárcia e cérebro hals.

O Grupo Asse há 45 anos elabora as declarações do IRPF e IRPJ de um grande número de médicos e para tanto é importante que a documentação seja disponibilizada o mais breve possível. Ficamos responsáveis até o cumprimento do prazo prescricional de 5 anos.



Diretoria:

www.asse.com.br / vitormarinho@asse.com.br

Tels: 2216-9900 / 98766-7574

R. Teófilo Otoni, 15 / 12º andar - Centro
Rio de Janeiro - RJ

Doutor

Quais são seus planos para o futuro?


PORTO SEGURO
SEGUROS

Vida e Previdência



Sabia que os planos de previdência e seguro comuns não garantem segurança para você e sua família? Aqui na Apo's é diferente, nós somos especialistas no atendimento à médicos, conhecemos e sabemos do que você precisa para desfrutar do seu presente e futuro com segurança e tranquilidade! Nossos consultores podem lhe ajudar!



Seguro de Vida

Indenização aos seus beneficiários por morte natural ou acidental. Indenização por invalidez total ou parcial por acidente caso fique impossibilitado de trabalhar.



Perda de renda

Por doença ou acidente, dentro ou fora do exercício profissional, garantimos o pagamento de uma renda diária temporária em decorrência do afastamento.



Oferecemos descontos na contratação de coberturas de Vida e Lucro Cessante



Majoração

100% do capital assegurado em caso de perda de órgão essencial para o trabalho (indicador, polegar, visão, cotovelo).



Previdência

Privada

Você define quanto e quando quer receber a sua aposentadoria ou fundo de reserva, através de Planos Geradores de Benefícios Livres, onde o controle dos valores é todo seu, e um futuro digno e tranquilo é a sua garantia.



Entre em contato: contato@aposcorretora.com.br

(21) 2532-0576 / 3565-7242 / 3164-7830

*Andar a pé faz mais
pela sua saúde do
que você imagina.*



Descubra novas formas
de cuidar da saúde em
www.unimed.coop.br/viverbem

7 de abril.
Dia Mundial da Saúde.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Federação Rio