

SOMERJ

Órgão Oficial da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro
SOMERJ - Ano XII - nº 76 - Abr / Mai / Jun de 2019 - Federada à AMB



em revista

**Somerj
realiza seu
XII CONGRESSO
SOMERJ**

25 a 27 de setembro de 2019

Local: Associação Médica Fluminense
Niterói - Rio de Janeiro

**Apresentação de Trabalhos Acadêmicos.
Premiação para os 3 primeiros colocados.
Confira as normas no site www.congressosomerj.com.br**

Entrevista: Jorge Darze

Presidente da FENAM



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

Caros leitores

A Medicina, esse ofício milenar, surgido há quase 2.500 anos, está em constante evolução, acompanhando as transformações sociais e o célere avanço das tecnologias que são colocadas a serviço da humanidade. Não poderia ser diferente, como ocorre com todas as outras ciências que fazem parte do panorama de qualquer sociedade. Desde a sua criação, a Medicina sofre influências que são positivas e outras que impõem imensas dificuldades.

Particularizando para o nosso país, vivemos um momento em que nos deparamos com obstáculos de toda ordem, como formação médica deficiente, currículos desatualizados, proliferação desenfreada de escolas médicas com sérios problemas de infraestrutura, algumas sem contar sequer com hospitais-escola (como assim?), carência de vagas para residência médica, surgimento cada vez mais frequente de cursos de pós-graduação sem o devido reconhecimento das entidades competentes, baixa remuneração profissional, precariedade das condições de trabalho, violência no ambiente profissional (são cada vez mais frequentes as agressões, sejam verbais ou físicas), violência nas cidades, que por vezes impedem que profissionais e população possam estar em seus locais de atendimento, ou se lá estão, trabalham em meio a ameaças, tráfico e tiroteios, que colocam em risco suas próprias vidas.

O exercício profissional do médico, cada dia mais invadido por outros profissionais da área de saúde, respaldados por edição de ilegais normativas e resoluções de seus conselhos, aprofundam ainda mais essas dificuldades. O médico, e o sistema como um todo, acabam arcando com o atendimento das complicações de procedimentos executados por esses profissionais sem qualificação para tal, pressionando o já combalido orçamento. Justiça seja feita às nossas entidades, como a Associação Médica Brasileira, os Conselhos Federal e Regionais de Medicina e muitas Sociedades de Especialidade que lutam na Justiça pelo reconhecimento do papel central do médico nas ações de saúde e em defesa da profissão. Essa

luta fundamental e necessária, em muitos casos sofre duros golpes com sentenças judiciais desfavoráveis, que interpretam a lei de maneiras diversas, além da lentidão para se tomar as decisões pertinentes.

Na Saúde Suplementar observamos as grandes corporações do setor ditando normas, impondo a pejetização e a precarização dos serviços, glosando honorários de procedimentos realizados, mesmo após autorização, a restrição de oferta de exames laboratoriais e de imagem, a desobediência aos ditames da Lei do Ato Médico no que diz respeito a contratualização e remuneração. A assistir tudo isso está a Agência Nacional de Saúde Suplementar que, via de regra, tem adotado atitude passiva, quando não favorável às operadoras. Recentemente temos notado alguns tímidos movimentos por parte da referida agência, no sentido de retomar o seu verdadeiro papel na regulação desse importante setor do qual participam 50 milhões de brasileiros.

Como se fosse pouco, somam-se a todas as mazelas descritas a gestão do próprio sistema, onde campeia a incompetência, o oportunismo político, o conluio entre gestores e outras autoridades com formação de verdadeiras organizações que agem em benefício próprio, a corrupção desenfreada, a alta administração que acha que saúde “é muito cara” e não o investimento que dará reais frutos a médio e longo prazo. As casas legislativas, seja a nível municipal, estadual ou federal, dão a sua contribuição para a piora dessa triste realidade com a apresentação e apreciação de projetos claramente lesivos à nossa classe. Não poderia dar certo e não está dando. Os mais prejudicados são sempre os mesmos, ou seja, a população e os profissionais de saúde. Não fechamos os olhos para a responsabilidade dos prejudicados. A população escolhe os membros do Executivo e Legislativo em eleições regulares e democráticas, porém, a manipulação de certas camadas do eleitorado e seu baixo esclarecimento político distorcem o resultado eleitoral final, e só pioram a situação, alimentando todo ciclo vicioso que envolve o sistema de saúde. Quanto ao médico, formado nesse ambiente hos-



Dr. Benjamin Baptista de Almeida
Presidente da SOMERJ

til, sem oportunidades justas de emprego, é presa fácil desses grupos que gerenciam a saúde do nosso país e participam muitas vezes como peças descartáveis desse sistema. Mas como uma classe com quase meio milhão de profissionais, com forte presença em todos os estados da federação, com capilarização nacional, ainda bem avaliada pela população com a qual mantém contato direto e diuturno, passa por essa situação? Como não exerce todo o poder e influência conferidos pela peculiaridade da profissão e pelo imenso número de profissionais? Quais as soluções que se apresentam?

As prováveis soluções são muito complexas e certamente carentes de um desfecho a curto prazo. Mas podemos assinalar como extremamente importante e fundamental, a UNIÃO MACIÇA da classe em torno das associações médicas, sociedades de especialidade, sindicatos médicos e conselhos profissionais que dará voz a todos que militam na medicina. Com entidades representativas fortes poderemos interagir com governos e legislativo e teremos chance de modificar todo esse “circo de horrores”.

Vamos, então, colegas, todos à luta, cingindo esforços em torno de suas entidades representativas, participando de suas atividades, fortalecendo suas ações na sociedade e sempre privilegiando os interesses coletivos. Esse é o caminho a seguir.

SOMERJ em Revista

Ano XII - nº 76 - Abr / Mai / Jun de 2019
Órgão Oficial da SOMERJ - Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro
Av. Franklin Roosevelt, 84/604, Centro,
Rio de Janeiro/RJ - CEP 20021-120.
Telefax: (21) 3907-6200
e-mail: somerj@somerrj.com.br
Site: www.somerj.com.br
Facebook: [somerjassociacaomedica](https://www.facebook.com/somerjassociacaomedica)
Instagram: [somerj_associacaomedica](https://www.instagram.com/somerj_associacaomedica)
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 2017/2020

Presidente
Benjamin Baptista de Almeida
Vice-Presidente
Ilza Boeira Fellows
Secretário Geral
Rômulo Capello Teixeira
1º Secretário
Luiz Antonio Roxo Fonseca
2º Secretário
Kassie Regina Neves Cargnin
1º Tesoureiro
César Danilo Angelim Leal
2º Tesoureiro
Sérgio Osmar Pina Servino
Diretor Científico e de Ensino Médico
Marília de Abreu Silva
Diretor de Eventos, Divulgação e Editor-chefe da Revista da SOMERJ
Benito Petraglia
Diretor de Marketing e Empreendimentos
José Ramon Varela Blanco
Ouvidor Geral
Margarida Machado Gomes
Vice-Presidente da Capital
Edson Ferreira Liberal
Vice-Presidente da Região da Costa Verde
Adão Guimarães e Silva
Vice-Presidente da Região Serrana
Rommel Condé da Silveira
Vice-Presidente da Região Norte
Ricardo Venâncio Juliboni
Vice-Presidente da Região Noroeste
Samaene Vinhosa Simão
Vice-Presidente da Região Sul
Carmem Lúcia Garcia de Sousa
Vice-Presidente da Região Centro Sul
Catia Helena de Paiva Fernandes
Vice-Presidente da Região Metropolitana
Zelina Maria da Rocha Caldeira
Vice-Presidente da Região da Baixada
Fernando da Silva Moreira
Vice-Presidente da Região dos Lagos
Cícero Silveira Costa
Delegados À AMB - Efetivos: Fernando da Silva Moreira, Marília de Abreu e Silva, César Danilo Angelim Leal, Zelina Maria da Rocha Caldeira, Ilza Boeira Fellows
Suplentes: Mária Ramos Madella, Rômulo Capello Teixeira, Valéria Patrocínio Teixeira Vaz, Fabiana Sayuri Ueda, Kassie Regina Neves Cargnin
Conselho Fiscal Efetivos: Aloisio Tibiriçá Miranda, José Estevam da Silva Filho, Marcos Rogério Leal de Almeida
Suplentes: João Tadeu Damian Souto, Marcelo Batista Rizzo, Thiers Marques Monteiro

Sumário

Editorial

Pág. 03

Opinião



Breve reflexão sobre a Saúde Suplementar no olhar do médico

Pág. 05

Aconteceu

SOMERJ participa das discussões sobre Turismo de Saúde.

Pág. 06

SOMERJ em Duque de Caxias.
SOMERJ em Rio das Ostras.

Pág. 07

Artigo Científico

Angioplastia de oclusões coronarianas crônicas

Pág. 08

Entrevista



Dr. Jorge Darze, presidente da Fenam.

Pág. 12

XII Congresso SOMERJ

Pág. 14

Notícias do CREMERJ

Pág. 16

História da Medicina

Papanicolau, o Pai da Citopatologia

Pág. 16

Serviço

Agenda SOMERJ

Pág. 20

Afiladas da SOMERJ

1 - Associação Médica de Angra dos Reis
Dr. Ywalter da Silva Gusmão Jr.
2 - Associação Médica de Barra Mansa
Dr. Maurício Suckow Amaral Filho
3 - Associação Médica de Barra do Piraí
Dr. Ronaldo Marques Nóbrega
4 - Associação Médica de Duque de Caxias
Dr. Silvio Roberto da Costa Júnior
5 - Associação Médica Fluminense
Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira
6 - Associação Médica de Itaguaí
Dr. Antonio Daniel Moura Genovez
7 - Associação Médica de Macaé
Dra. Rozane Soraya Alves de Lacerda
8 - Associação Médica de Maricá
Dr. Rodrigo Cantini
9 - Associação Médica Meritense
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. José Roberto Pinto Barbosa
13 - Associação Médica da Região dos Lagos
Cabo Frio
Dr. Luiz Waldir Belo Machado
14 - Associação Médica de Rio das Ostras
Dr. Valéria Regina de Lima R. Cervino
15 - Associação Médica de Teresópolis
Dr. Carlos Romualdo Barboza Gama
16 - Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia Campos
Dra. Vanda Terezinha Vasconcelos
18 - Sociedade de Medicina e Cirurgia do RJ
Rio de Janeiro
Dr. Jorge Farha
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
22 - Associação Médica Valenciana
Dra. Cátia Helena Paiva Fernandes

Breve reflexão sobre a Saúde Suplementar no olhar do médico

O exercício da Medicina exige um sacrifício permanente do estudante desde o seu ingresso nas faculdades até a sua formatura. Não para por aí, pois a boa formação exige mais uma etapa a ser superada na residência médica e especialização para posterior ingresso no mercado de trabalho.

Nesse mercado, o médico é o profissional liberal que deixou de determinar o preço do seu trabalho. As mais variadas formas de atravessadores se interpuseram entre o médico e o paciente, impondo suas regras comerciais. É o universo da Saúde Suplementar. É bem verdade que, dentre outros fatores, só foi possível este cenário pelas caóticas gestões públicas governamentais, responsáveis que são pela saúde pública em sua satânica trindade. A solução que se oferecia para um melhor atendimento apontava para o ingresso nos planos de saúde. Este setor tem feito a fortuna de alguns e o desespero de muitos.

Após um longo período os valores de consultas e honorários permaneceram sem reajustes e mais recentemente temos obtido reajustes acima do IPCA para as consultas médicas. Desafortunadamente, os honorários de procedimentos cirúrgicos, e de exames médico-dependentes tiveram valores declinantes em relação aos ajustados para as consultas, dos quais são exemplos os Raios-X, Ultrassonografias, exames citopatológicos e histopatológicos.

A alegação dos custos elevados é uma falácia utilizada quando se trata deste segmento acima referido. Todos sabemos que as consultas, por exemplo, têm um percentual de custos dos menores, pouco acima dos 10% dependendo da operadora, no universo dos custos

totais das mesmas. O grande impacto situa-se no campo das despesas hospitalares e OPMEs.

Ao longo dos tempos, as operadoras, sob o beneplácito da ANS, conseguiram transferir para a categoria médica os custos com tarefas administrativas (emissão de guias, necessidade de aquisição de computadores, armazenamento de formulários). Sob a ótica da modernização fomos envolvidos e adicionamos mais tempo e custos nas tarefas puramente administrativas. Até mesmo valores de instrumentadores (as) ou não são reembolsados ou não fazem parte dos custos dos atos operatórios. É fácil entender sobre quem recai esse custo.

As queixas dos colegas demonstram que com muito raríssimas exceções o contato pessoal do médico com as operadoras inexistente. O tratamento dispensado aos prestadores é de qualidade inferior ou ausente.

Que modernidade é essa?

A ética não é só um capítulo da medicina, ela também atinge as relações interpessoais e vem sendo substituída pela administração gerencial de cunho exclusivo para resultados financeiros. É sabido que toda atividade empresarial gera riscos, riscos estes que nos tem sido empurrado para um compartilhamento. Em artigo recente na revista Carta Capital, em 5 de junho, o Dr. Rogério Tuma aborda o tema de maneira muito clara e didática.

A prática que vem pautando as ações, dentro de protocolos tem acarretado mais erros e desprezado a semiologia e o raciocínio médico. Seu artigo nos dá conta de que nos hospitais americanos houve um aumento do corpo administrativo 330 vezes maior no período de 1975 a 2018. Por aqui não é diferente: o número de empregos aumenta no se-



Dr. José Ramon Varela Blanco

Diretor de Marketing e Empreendimentos

tor e o custo da saúde se multiplica. Daí a proliferação de MBAs onde menos médicos e mais gestores proliferam.

A ANS, que pouco contribui como mediadora na relação dos usuários do sistema, publicou recentemente, em 16/10/2018, a criação da Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC) no sentido de rever e aprimorar a regulação entre as operadoras e prestadores.

Em reunião recente da Comissão de Defesa Profissional da AMB, debatemos itens que foram motivo de apreciação em reunião anterior da CATEC.

São preocupantes e exigem revisão:

- Glosas apresentadas e não remuneradas sem justificativas adequadas.
- Burla na aplicação de reajustes anuais em confronto com a legislação.
- Rescisões contratuais de forma abusiva.
- Descredenciamento de pessoas físicas que não se transformam em pessoas jurídicas.
- Avaliar a desproporção de forças entre contratantes e contratados.

Por fim, esta Comissão, tardiamente criada, não pode ser temporária e transitória. Deve, a nosso ver, ser permanente.

Sem médico, valorizado em seu saber e seu trabalho, não existe boa medicina e tudo mais é acessório.

SOMERJ participa das discussões sobre Turismo de Saúde

Viajar para cuidar da saúde física e mental é algo que o ser humano faz há muito tempo, sendo notórias as cidades europeias e asiáticas que recebiam pessoas advindas de vários cantões em busca de tratamentos medicinais e recuperação.

Nos últimos anos, este movimento tem aumentado consideravelmente no mundo e os gestores públicos e privados brasileiros passaram a perceber o efetivo impacto deste tipo de turismo na economia não só das cidades, que recebem um fluxo contínuo de visitantes de longa estada, como nas atividades em cadeia, como hotelaria, transporte e alimentação e, por que não, lazer.

De acordo com relatório da KPMG de 2018 para o setor da indústria do Turismo de Saúde, a demanda teria um aumento estimado em 179% no período de 2013 a 2019, chegando à captação de U\$ 32,5 bilhões em 2019. No relatório é apontado o Brasil como o 12º na lista de possíveis destinos para este tipo de turismo (dados de 2017).

É flagrante a necessidade de entendimento e organização deste setor no Rio de Janeiro, uma vez que esta é uma realidade que se impõe.

Por esta razão, a SOMERJ, representada por seu Secretário Geral, Dr. Rômulo Capello Teixeira, participou, em 17 de abril, do I Fórum de Turismo de Saúde, promovido pela AHERJ - Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro, em parceria com órgãos públicos, empresas privadas e Unirio. A proposta do fórum foi discutir o cenário, os desafios e as oportunidades para o desenvolvimento do setor do Turismo de Saúde no Brasil, ainda pouco compreendido e explorado, tendo reunido sob o tema profissionais e executivos de turismo, profissionais da área de saúde, gestores hospitalares, médicos e pesquisadores



da área.

O assunto pujante e a relativa escassez de dados e experiências locais fez com que o Fórum tivesse já desdobramentos e a SOMERJ está participando ativamente deste movimento.

No dia 15 de maio, Dr. Rômulo Capello Teixeira participou de reunião na Secretaria Estadual de Saúde, em

conjunto com a Secretaria de Estado de Turismo, cuja pauta foi a organização e instituição de grupo de trabalho para tratar dos desafios ao desenvolvimento do Turismo em Saúde e Médico Hospitalar no estado.

No último dia 10 de junho, Dr. Rômulo participou da 2ª reunião do grupo de trabalho, realizada na sede do CREMERJ.

SOMERJ em Duque de Caxias

Recebida pelo presidente da SOMEDUC, Dr. Silvio Roberto da Costa Júnior e diretores da entidade, a SOMERJ esteve presente em Duque de Caxias nos dias 26 e 27 de abril passado para suas reuniões científica e do conselho deliberativo, no Mont Blanc Apart Hotel. O palestrante da noite foi o Dr. Caio Abujadi, psiquiatra da infância e adolescência, mestre em psiquiatria pela



USP e presidente da Associação Caminho Azul que discorreu sobre “Presente e futuro da saúde mental da infância com enfoque no autismo”, tema que despertou o interesse de uma plateia lotada. No dia seguinte, com a presen-

ça de vários diretores além de presidentes e representantes de associações médicas de todo o estado foram discutidos temas de interesse da saúde do nosso estado. Esteve presente o representante do CREMERJ, Dr. Rafael Câmara.

SOMERJ em Rio das Ostras

Emaio a SOMERJ esteve em Rio das Ostras, mais precisamente nos dias 17 e 18 para mais uma tradicional reunião. No dia 17, nas dependências da Câmara de Vereadores do município realizou-se a palestra científica com o tema “Cigarro Eletrônico: mitos e fatos - para tratar ou para viciar?”. O palestrante, expert no assunto, foi o Dr. Alberto José de Araújo, coordenador do Núcleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo da UFRJ, Presidente da Comissão de Tabagismo da AMB e membro da Comissão de Tabagismo da SBPT e, também, membro da Comissão de Drogas Lícitas e Ilícitas do CFM. Autor de vários livros e estudos sobre o assunto, o Dr. Alberto despertou o interesse de todos os presentes pelo tema como se comprovou pela interação com a plateia.

No dia seguinte, na sede do SINDSERV de Rio das Ostras ocorreu a 3ª Reunião do Conselho Deliberativo da



SOMERJ que contou com a presença de presidentes de associações médicas filiadas, diretores e representante do CREMERJ, Dr. José Ramon Varela Blanco, e os presidentes da AMB, Dr. Lincoln Lopes Ferreira e da FENAN, Dr. Jorge Darze, que debateram sobre temas de interesse do médico e



da medicina, a níveis local, regional e nacional.

Angioplastia de oclusões coronarianas crônicas



O artigo foi realizado pelos assessores médicos da Unimed Federação Rio, José Carlos Pires de Souza e Francisco José de Oliveira

Oclusões coronarianas crônicas (CTO, do inglês Chronic Total Occlusion) são definidas como artérias coronarianas com fluxo sanguíneo zero (TIMI 0) que persiste por mais de três meses. Dados internacionais sugerem que a prevalência de CTO nos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) seja de aproximadamente 30%, portanto de ocorrência comum ⁽¹⁾. A presença de CTO evidentemente está associada a maior ocorrência de eventos clínicos adversos e maior mortalidade.

O tratamento da CTO tem sido considerado na presença de sintomas limitantes e evidências de isquemia significativa no território miocárdico correspondente. Historicamente, este vem sendo realizado através do uso de drogas antianginosas ou revascularização cirúrgica, sobretudo no contexto da DAC multiarterial.

A possibilidade de abordagem percutânea das CTOs vem ganhando impulso na última década, consequente ao aprimoramento das técnicas e desenvolvimento de novos materiais dedicados ao procedimento de recanalização ⁽²⁾. Deve-se considerar aqui que o substrato é diferente, devido ao longo período sem fluxo nos segmentos arteriais comprometidos, resultando em maior dificuldade, menor índice de suces-

so e maiores percentuais de reoclusão em relação à angioplastia convencional.

Diversos estudos observacionais, análises de registros e metanálises ^(3,4) sugeriram que a recanalização percutânea das CTOs estaria associada à redução de sintomas, área isquêmica, eventos e mortalidade. Estes estudos, em sua ampla maioria, compararam pacientes que tiveram sucesso na recanalização percutânea das CTOs com pacientes nos quais o procedimento foi malsucedido, o que pode ter ocasionado viés importante como, por exemplo, lesões mais complexas e maior comprometimento arterial no grupo insucesso.

A partir desses resultados, considerados promissores, diversos ensaios clínicos vêm sendo realizados nos últimos anos, com resultados até aqui pouco animadores, destacando-se os cinco estudos abaixo:

1- EXPLORE TRIAL (2016) ⁽⁵⁾: estudo multicêntrico financiado pela indústria, comparou 148 pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) de CTOs com 154 pacientes submetidos a tratamento médico otimizado (TMO) em relação à restauração da função contrátil e ocorrência de eventos cardíacos adversos

(MACE, do inglês Major Adverse Cardiac Events). Após 4 meses, não houve melhora na função contrátil nem redução de MACE (que na verdade foram maiores no grupo ICP-CTO). O percentual de sucesso na abertura da CTO foi de 73%.

2- IMPACTOR CTO (2018) ⁽⁶⁾: estudo realizado por um único centro, na Rússia, publicado na sessão de cartas do Journal of the American College of Cardiology. Os resultados apresentados são de apenas 72 pacientes com angina estável (39 ICP-CTO com sucesso e 33 TMO aderentes), todos com CTOs de coronária direita. Apesar do reduzido número de pacientes (e sem quadro comparativo das características dos dois grupos), os autores observaram redução significativa da carga isquêmica e melhora no Teste da Caminhada dos 6 Minutos após 1 ano de seguimento. O percentual de sucesso da ICP-CTO foi de 83%.

3- EUROCTO (2018) ^(7,8): estudo multicêntrico financiado pela indústria, com alocação 2:1. Quarenta e um pacientes sintomáticos foram excluídos por fraude no processo de randomização, resultando em 396 pacientes (259 ICP-CTO e 137 TMO). Após um ano, a ICP-CTO reduziu de forma significativa a frequência da angina, o uso de medicações antianginosas e a limitação física. O percentual de sucesso na ICP-CTO foi de 86,6%. Curiosamente, a satisfação com o tratamento não foi diferente entre os dois grupos. Quase 60% dos pacientes em TMO ficaram assintomáticos, sugerindo que estavam submedicados. Mas o maior problema em uma análise de melhora sintomática é o poderoso efeito placebo de ICP versus não ICP.

4- REVASC TRIAL (2018) ⁽⁹⁾: estudo realizado em um único centro, na Alemanha, com 205 pacientes (101 ICP-CTO e 104 TMO) submetidos a cineangiocoronariografia por indicações habituais, que apresentavam CTOs. Os pacientes foram randomizados após o tratamento das lesões não-CTO. Após 6 meses de seguimento não foi observada diferença sig-

nificativa no espessamento segmentar ou na movimentação da região do miocárdio correspondente, avaliada por Ressonância Magnética Cardíaca. Os grupos tinham importante desequilíbrio no grau de revascularização das lesões não-CTO, feita em apenas 16 pacientes ICP-CTO e em 60 pacientes TMO, sendo 2/3 delas em artérias doadoras de colaterais para a artéria ocluída, o que pode ter contribuído para os resultados negativos.

5- DECISION-CTO (2019)^(10,11): estudo multicêntrico asiático de não inferioridade, comparando pacientes com angina estável, isquemia silenciosa ou síndrome coronariana aguda e CTO. Dos 417 pacientes alocados para ICP-CTO, 384 de fato fizeram o procedimento, com sucesso em 91%. Dos 398 pacientes TMO, 78 (19,6%) migraram para ICP-CTO. Após 4 anos, na análise por intenção de tratamento, não houve diferença em MACE ou sintomas entre os grupos. A principal crítica a este estudo deve-se ao fato de a randomização ter sido feita antes da ICP das artérias não CTO, confundindo os resultados.

O que se observa, portanto, a partir da análise dos ensaios clínicos mais recentes, é que não há evidência científica robusta até o momento de que a recanalização percutânea de artérias cronicamente ocluídas melhore a sintomatologia, a qualidade de vida, a ocorrência de eventos cardiológicos maiores ou reduza a mortalidade⁽¹¹⁻¹³⁾.

Um problema especial, de grande impacto e difícil solução é o já citado efeito placebo determinado pela comparação de pacientes submetidos a um grande ritual de tratamento, a intervenção coronária percutânea, com pacientes submetidos apenas a administração de medicações em um consultório médico. Alguns editoriais e revisões sobre o tema advogam a realização de ensaios clínicos com procedimentos de ICP falsos ("Sham")⁽¹⁴⁾. De fato, um ensaio clínico com estas características está em andamento⁽¹⁴⁾.

Outra questão relevante diz respeito aos índices de sucesso imediatos e tardios da ICP-CTO. Estes tendem a ser menores que os das ICPs tradicionais, em artérias sem oclusões crônicas. Nos ensaios clínicos citados o sucesso imediato variou de 73 a 91%. Além disso, a falta de dados sobre os resultados angiográficos tardios da

ICP-CTO é relevante. Em 2013, analisando duas séries de ICP-CTO, Valenti et al⁽¹⁵⁾ observaram reoclusão ou reestenose maior que 50% em cerca de 20% dos casos após 6 a 9 meses. Considerando-se estes valores em conjunto, o insucesso geral pode ser superior a 40%, número alarmante se comparado, por exemplo, com a patência de longo prazo de cerca de 98% na anastomose cirúrgica da artéria torácica interna esquerda com a artéria descendente anterior. Sendo assim, seria mais benéfico aos pacientes a revascularização cirúrgica, deixando a ICP-CTO como alternativa para pacientes inoperáveis ou de alto risco.

Diante deste cenário de grandes incertezas em relação à eficácia e eficiência do procedimento de ICP-CTO, não cabe qualquer tentativa de avaliação de custo-efetividade. Apesar disso, em 2013, portanto bem antes dos ensaios clínicos publicados, Gada et al⁽¹⁶⁾ realizaram uma análise de custo-efetividade baseada nos estudos disponíveis, obtendo um valor de US\$ 9,505 por QALY, considerado custo-efetivo nos padrões americanos, mas não para o PIB per capita brasileiro. Mais do que isso, a análise não considerou a possibilidade de uma segunda ou terceira intervenção, frequentes neste cenário, e nem o grande desenvolvimento recente de cateteres, fio-guia e outros materiais de alto custo dedicados a esse tipo de intervenção.

Apesar da fraca evidência, as diretrizes mais recentes, da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCl) 2017⁽¹⁷⁾ e da European Society of Cardiology (ESC) 2019⁽¹⁸⁾ classificam a ICP de CTOs como IIa (evidências conflitantes/peso a favor da utilidade/deve ser considerada), com nível de evidência B (um único ensaio clínico ou vários estudos não randomizados), o que na prática brasileira significa

liberação. A ESC ainda restringe a recomendação aos casos mais graves, alertando para a utilização em pacientes com angina refratária ao tratamento ou grande área isquêmica (não quantificada, geralmente interpretada como > 10%) documentada na região da obstrução, os mesmos critérios clássicos de indicação de abordagem da angina estável. A SBHCl cita apenas o "alívio da angina" ou a "expectativa de redução da isquemia". As Diretrizes SBHCl não analisaram nenhum

dos ensaios clínicos citados, e as da ESC apenas o EXPLORE e o EUROCTO.

Pelo grau de evidência científica disponível até o momento, a intervenção coronária percutânea em oclusões crônicas deve ser considerada um procedimento ainda de caráter experimental, de resultados duvidosos em relação ao real benefício sintomático, redução de médio/longo prazo na carga isquêmica, redução de eventos maiores, de mortalidade cardiovascular e mortalidade global. É necessário que o benefício seja estabelecido para que possa haver uma avaliação confiável de custo-efetividade, considerando-se as particularidades do sistema de saúde e a realidade econômica brasileira.

Considerando o acima exposto, recomendamos que a avaliação de solicitações de abordagem percutânea de oclusões crônicas obedeça aos seguintes critérios:

1- Presença de sintomas isquêmicos (ou seus equivalentes) refratários, ou seja, presentes apesar do uso de duas drogas antianginosas, sendo uma delas preferencialmente um betabloqueador.

2- Presença de isquemia significativa documentada por Cintilografia Miocárdica, com área isquêmica igual ou superior a 10%.

Estes são os maiores beneficiários potenciais do procedimento. Como a presença de sintomas isquêmicos não é um critério "duro", recomendamos que haja uma avaliação presencial ou pelo menos direta com o paciente, para que o sintoma possa ser adequadamente documentado. Não recomendamos que a presença de isquemia seja documentada rotineiramente por outros exames, como teste ergométrico. Considerando a abordagem percutânea da CTO um procedimento experimental, julgamos que esta possa ser oferecida eventualmente a pacientes que se encaixem nesses critérios de gravidade. Excepcionalmente, pacientes com sintomas de fato refratários e carga isquêmica menor podem se beneficiar⁽¹⁹⁾.

Referências Bibliográficas

1- Mustafa Zakkar, Sarah J. George, Raimondo Ascione. Chronic Total Occlusion Should Be Treated With Coronary Artery Bypass Grafting. *Circulation* 2016; 133:1807-17.

2- Luiz Fernando Ybarra, Marcelo J.

Artigo Científico

C. Cantarelli, Viviana M. G. Lemke et al. Percutaneous Coronary Intervention in Chronic Total Occlusion. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 110(5):476-83

3- Georgios E. Christakopoulos, Georgios Christopoulos, Mauro Carlino et al. Meta-Analysis of Clinical Outcomes of Patients Who Underwent Percutaneous Coronary Interventions for Chronic Total Occlusions. *Am J Cardiol* 2015;115:1367-75.

4- Lei Gao, Yabin Wang. Long-Term Clinical Outcomes of Successful Revascularization with Drug-Eluting Stents for Chronic Total Occlusions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Catheterization and Cardiovascular Interventions* 2017; 89:574-81.

5- José P.S. Henriques, Loes P. Hoebers et al. Percutaneous Intervention for Concurrent Chronic Total Occlusions in Patients With STEMI - The EXPLORE Trial. *J Am Coll Cardiol* 2016 Oct 11; 68 (15): 1622-32.

6- Anton A. Obedinskiy Evgeny I. Kreto et al. The IMPACTOR-CTO Trial. Research correspondence. *JACC Cardiovasc Interv* 2018; 11 (13): 1309-11.

7- Gerald S. Werner, Victoria Martin-Yuste, David Hildick-Smith et al, for the EUROCTO trial investigators. A randomized multicentre trial to compare revascularization with optimal medical therapy for the treatment of chronic total coronary occlusions. *Eur Heart J* 2018; 39: 2484-2493.

8- Spencer B. King III, Bill D. Gogas

et al. Opening chronic coronary total occlusions: light in the tunnel or sleeping in Seattle? *Eur Heart J* 2018; 39: 2494-2496.

9- Kambis Mashayekhi, Thomas G. Nührenberg et al. A Randomized Trial to Assess Regional Left Ventricular Function After Stent Implantation in Chronic Total Occlusion - The REVASC Trial. *JACC: Cardiovasc Interv* 2018; 11 (19): 1982-91.

10- Seung-Whan Lee, Pil Hyung Lee et al. Randomized Trial Evaluating Percutaneous Coronary Intervention for the Treatment of Chronic Total Occlusion. The DECISION-CTO Trial. *Circulation.* 2019 April 2; 139: 1674-83.

11- Emmanouil S. Brilakis, Kambis Mashayekhi, M. Nicholas Burke. How DECISION-CTO Can Help Guide the Decision to Perform Chronic Total Occlusion Percutaneous Coronary Intervention. *Circulation.* 2019 April 2;139: 1684-7.

12- Wissam A. Jaber. Chronic Total Occlusion Intervention - The Case for More Evidence. *JACC: Cardiovasc Interv* 2018;11 (19): 1992-4.

13- Pasi P. Karjalainen, Wail Nammas. Percutaneous revascularization of coronary chronic total occlusion: Toward a reappraisal of the available evidence. *J Cardiol* 2017; 69: 799-807

14- Al-Lamee R, Thompson D, Dehbi HM, Sen S, et al.; ORBITA investigators. Percutaneous coronary intervention in stable angina (ORBITA): a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet* 2018; 391:

31-40.

15- Valenti R, Vergara R, Migliorini A, Parodi G et al. Predictors of reocclusion after successful drug-eluting stent-supported percutaneous coronary intervention of chronic total occlusion. *J Am Coll Cardiol* 2013; 61: 545-50.

16- Gada H, Whitlow PL, Marwick. Establishing the cost-effectiveness of percutaneous coronary intervention for chronic total occlusion in stable angina: a decision-analytic model. *Heart* 2012; 98:1790-7.

17- Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa Jr JR, Chamié D, Staico R et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea. *Arq Bras Cardiol* 2017 109(1Supl.1):1-81.

18- Franz-Josef Neumann, Miguel Sousa-Uva, Anders Ahlsson et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial Revascularization. *Eur Heart J* 2019; 40: 87-165

19- ACC/AATS/AHA/ASE/ASNC/SCAI/SCCT/ STS 2017 Appropriate Use Criteria for Coronary Revascularization in Patients With Stable Ischemic Heart Disease. *J Nucl Cardiol.* 2017 Oct; 24(5): 1759-92.





Caro Associado,

A partir de janeiro, você já pode contar com o exclusivo **Clube de Benefícios Somerj**.

Para fazer parte, cadastre-se ao Clube através de um formulário que vamos disponibilizar por e-mail ou diretamente em sua filiada. A partir daí, você receberá no e-mail cadastrado as informações necessárias para acessar todos os benefícios que a Somerj disponibiliza para você.

Participe! Você, sua Filiada e a Somerj - somos um só.







**CLÍNICA DE OLHOS
BENCHIMOL
CENTRO DE CATARATA**

Mais de 70 anos em oftalmologia,
Mais de 30 anos em cirurgia ocular,
Mais de 50.000 cirurgias.

Catarata, Glaucoma,
Retinopatia Diabética e
Doenças da Mácula.

**Copacabana e agora em Campo Grande
Convênios e Particular**

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 680 / 5º andar - Copacabana RJ
Rua Ivo do Prado, 79 / 6º andar - Campo Grande - RJ

Tel: 3816-7000

www.benchimolclinic.com.br

Dr. Jorge Darze

SOMERJ - Quais as consequências da Reforma Trabalhista para o movimento médico sindical?

FENAM – A Reforma Trabalhista trouxe sérias dificuldades ao funcionamento dos sindicatos, representando para os médicos um risco maior, na medida em que o mercado de trabalho vem se degradando de forma intensa, com a precarização das condições de trabalho e o incentivo ao assédio moral, além de outros problemas, contra os quais o papel dos sindicatos é de fundamental importância no sentido de proteger os profissionais desse tipo de comportamento.

Essa reforma permitiu também a liberação da terceirização da atividade-fim, passando, dessa forma, a autorizar a terceirização da contratação dos médicos para o atendimento à população nas unidades públicas de saúde, o que representa um grande retrocesso, já que essa regra era impedida por lei, o que incentivava o poder público a realizar concurso público para contratar os profissionais. Essa liberação passou a ser um grande incentivo à pejetização, que traz um grandes riscos para o exercício da profissão médica.

Outra consequência negativa dessa Reforma foi a determinação de que os sindicatos não precisam mais participar das negociações coletivas de trabalho 12/36, autorizando que isso seja feito diretamente entre empregadores e empregados. A mesma decisão foi tomada para os acordos de trabalho de quem recebe acima de dois tetos do INSS, para os quais os sindicatos também não precisam mais ser ouvidos.

No que se refere ao legislado sobre o negociado, passou a existir uma valorização maior do que é acordado, mesmo que descumpra a legislação trabalhista, o que é um grave risco para qualquer trabalhador, pois se ele está enfraquecido, os acordos podem ser celebrados ainda que descumprindo a lei.

SOMERJ - Nos atualize sobre os projetos de interesse da FENAM que tramitam nas duas casas do Congresso Nacional.

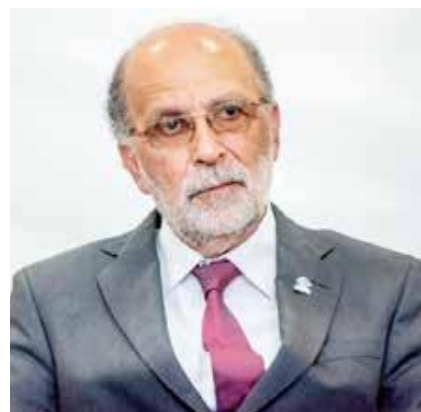
FENAM – A entidade acompanha de perto diversas proposições em tramitação no Congresso Nacional, tanto as que são do interesse da categoria médica, quanto as prejudiciais, que precisam ser derrubadas. Para isso, contamos com o importante apoio dos parlamentares que integram a Frente Parlamentar da Medicina.

No que se refere à carreira médica, acompanhamos os Projetos de Lei 2945/19, de autoria do dep. Giovani Cherini (PL/RS), e 7171/19, do dep. Capitão Augusto (PR/SP); as Propostas de Emenda Constitucional 140/15, no Senado Federal, do senador Ronaldo Caiado (DEM/GO), e 454/09, na Câmara dos Deputados, do dep. Ronaldo Caiado (DEM/GO).

Com relação ao piso salarial dos médicos, estamos atentos aos Projetos de Lei 1584/19, do dep. Dr. Jaziel (PL/CE); 2201/19, do dep. Marreca Filho (Patri/MA); 1602/15, do dep. Beto Rosado (PP/RN); 765/15, do dep. Benjamin Maranhão (MDB/PB); e 4556/94, do dep. Vimondes Cruvinel (MDB/GO). Sobre o tratamento isonômico dos médicos radiologista, acompanhamos o PL 3886/15, do dep. Guilherme Mussi (PP/SP).

Dispondo sobre a formação de medicina, temos os Projetos de Lei 1171/19, do dep. Dr. Jaziel (PL/CE); 1390/19, do dep. Schivinato (PP/PR); 5414/16, do dep. Rodrigo Pacheco (MDB/MG); 650/07, do dep. Ribamar Alves (PSB/MA); 3340/00, do dep. Renato Silva (PSDB/PR); e PDL 37/19, do dep. Juscelino Filho (DEM/MA).

Sobre o Revalida, tramitam o Projeto de Lei 4067/15, do dep. Paulo Davim (PV/RN), e o PLS 312/15, do senador Cássio Cunha Lima (PSDB/PB). Já o PL 2842/19, do dep. Eduardo Bolsonaro (PSL/SP), que facilita o registro dos médicos que fizeram curso de medicina



fora do Brasil, foi retirado de pauta pelo autor, após pressão feita pelas entidades médicas;

Falando da pejetização, acompanhamos o PL 2938/19, do dep. Dr. Jaziel (PL/CE). Já, referindo-se à perícia médica, há os Projetos 2999/19 e 6427/16, do Poder Executivo, e o 5392/16, do dep. Eduardo Barbosa (PSDB/MG).

SOMERJ - O encontro do Movimento Nacional em Defesa da Medicina e da Saúde da População, realizado no Rio de Janeiro, em janeiro deste ano, foi um sucesso. Como está esse movimento nos outros estados da federação?

FENAM – Após a realização do XIII Encontro Nacional das Entidades Médicas (ENEM), em Brasília, surgiu a necessidade de repercutirmos tudo o que lá havia sido discutido. Assim, as entidades médicas nacionais entenderam que a retomada do movimento médico nos estados deveria ocorrer a partir do Rio de Janeiro, que enfrenta hoje a mais grave situação entre todas as demais regiões.

O encontro foi muito importante, porque conseguimos lotar o auditório do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, tendo a participação de todas as representações médicas locais, além da FENAM, do CFM e da AMB. Lá, nós assumimos a responsabilidade de dar continuidade à luta dos médicos do estado do Rio de Janeiro, onde existem alguns passivos que precisam ser recuperados, como no caso do plano de carreiras da Se-

cretaria Estadual de Saúde, e também a sua implantação na Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, que serviria de referência para os demais municípios. Como consequência desse encontro do Movimento Nacional, o Conselho Regional de Medicina passou a fazer a intervenção ética em várias unidades de saúde de alguns municípios. Também a partir dele, nós passamos a integrar um fórum de entidades médicas do estado, que tem possibilitado a discussão permanente dos problemas regionais relativos à categoria.

Agora, o Movimento se prepara para realizar esse mesmo trabalho de fortalecimento das entidades e das pausas médicas em outros estados.

SOMERJ - Quais os avanços alcançados pela FENAM para a classe médica brasileira?

FENAM – Junto com as demais entidades médicas, a FENAM vem desempenhando papel fundamental no enfrentamento da crise do trabalho médico, buscando alternativas, dentro e fora do Congresso Nacional, para garantir as condições éticas para o exercício da profissão médica. Esse trabalho conjunto, visa aprovar no Congresso projetos que dispõem sobre importantes questões para os médicos, entre elas a revalidação do diploma para os médicos estrangeiros ou para os brasileiros que fizeram curso de medicina no exterior; o piso salarial da FENAM, que é referência de remuneração dos médicos brasileiros e o exame de proficiência na grade curricular dos alunos que cursam as faculdades de medicina para garantir a qualidade do ensino. Lutamos hoje também pelo aumento da remuneração da tabela do SUS e do valor da bolsa de estudos dos médicos residentes, equiparando ao que é pago pelo programa Mais Médicos.

Além disso, a FENAM tem investido pesado em defesa da aprovação da PEC 454/2009, de autoria do então dep. Ronaldo Caiado (DEM/GO), que estabelece diretrizes para a organização da Carreira de Médica de Estado. A sua aprovação garantirá um grande avanço no trabalho médico no Brasil, na medida em que a carreira dará ao

médico um nível de remuneração condizente com a responsabilidade do seu trabalho, a estabilidade necessária para o desempenho da sua função, além da progressão na carreira, que dependendo da localização onde ele atue, garantirá uma aposentadoria precoce, com 21 anos de trabalho.

SOMERJ - Que balanço o senhor faria da sua administração à frente da FENAM?

FENAM – O meu mandato está sendo concluído, já houve eleição e o novo presidente, Marcos Gutemberg Fialho da Costa, atual presidente do Sindicato dos Médicos de Brasília, tomará posse em julho. Eu continuarei na direção da Federação, na Secretaria de Relações Institucionais, que tem um papel de grande relevância, já que por meio dela a FENAM estabelece os contatos com o poder público, o setor privado e com as entidades médicas.

O meu mandato foi dividido com Otto Baptista, atual presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo, tendo cada um assumido a presidência por dois de anos. Ficando com o segundo biênio, eu assumi a entidade em um momento de maior dificuldade, após a reforma trabalhista, quando passamos a sofrer os impactos no custeio da nossa estrutura de funcionamento. Mas isso não afetou o nosso compromisso de manter a FENAM como a legítima entidade sindical de representação nacional dos médicos.

A minha gestão se caracterizou pela rearticulação das entidades médicas nacionais, que não possuíam uma agenda comum. Eu investi nessa reunificação e fui vitorioso ao conseguir fazer com que a FENAM se reaproximasse do CFM, da AMB, das sociedades de especialidades médicas, que não era tradição da federação, e dos Conselhos Regionais nos estados, passando a ter uma interlocução maior com todos eles. Graças a essa reunificação, conseguimos realizar, em Brasília, em 2018, o XIII ENEM, reunindo cerca de 300 médicos que representaram todas as entidades médicas, e onde discutimos, durante dois dias, uma pauta completa sobre a realidade do trabalho médico no Brasil. Isso

significou um grande avanço, já que até aquele momento ainda não sabíamos o que pensavam os médicos brasileiros sobre os problemas abordados.

Depois desse ENEM, passamos a ter uma pauta única, eleita pelos delegados médicos que participaram do encontro, tendo ela subsidiado os debates com os candidatos nas eleições para presidente da República, em alguns estados com os candidatos a governador, e ajudado a eleger vários médicos como deputados federais e estaduais, ampliando a nossa representação nas casas legislativas de todo o Brasil.

Além disso, o meu mandato integrou o movimento de organização da Frente Parlamentar da Medicina no Congresso Nacional. A FENAM, por ser uma entidade nacional, sem deixar de lado várias lutas regionais, conseguiu romper com o preconceito que existia entre os médicos, que não aceitavam discutir a política brasileira. Conseguimos fazer com que compreendessem que muitos dos nossos problemas são resultado de nossa ausência nos debates do Congresso Nacional. Por meio do esforço do então deputado Luiz Henrique Mandetta, atual ministro da Saúde, nós conseguimos viabilizar a criação da Frente Parlamentar, e hoje, ela é um instrumento fundamental para os médicos no Congresso Nacional, já que prioriza as pautas do movimento médico e defende os projetos que são relevantes para a categoria.

Para finalizar, como resultado da nossa participação efetiva na Comissão Nacional de Residência Médica, articulamos, com as demais entidades médicas, um movimento junto aos médicos residentes, inclusive fechando parceria em alguns estados para lutar em defesa dos programas de Residência e pela melhoria daqueles que se encontram em condições inadequadas. A FENAM mantém interlocução também com os estudantes de medicina, discutindo as suas pautas com as entidades representativas do setor que participam da Comissão de Assuntos Políticos (CAP), que tem sede no CFM.

Enfim, eu espero e vou investir para que a próxima gestão da FENAM dê continuidade a todos esses projetos que estão em curso no país.

Caro associado,

Você já sabe que em setembro, de 25 a 27 (quarta a sexta-feira), a SOMERJ e a Associação Médica Fluminense estarão recebendo os participantes do XII Congresso e queremos te convidar a participar.

O congresso da SOMERJ tem por tradição uma grade científica diversificada e atual e os palestrantes são expoentes em suas áreas.

Não fossem apenas estes momentos de conagração, atualização e educação médica continuada de extrema importância, o congresso contará com a premiação dos 3 primeiros lugares em E-Pôsteres no intuito de estimular e valorizar a produção científica desde o início da carreira acadêmica.

Acesse o site do evento: www.congressosomerj.com.br e confira a grade científica completa. Inscreva-se, estimule seus alunos e residentes a inscrever trabalhos, participe. Niterói o aguarda. Até Lá!

25 de setembro, quarta-feira, 9 às 17h / Cursos Pré- Congresso

Curso 1 – ANTIBIOTICOTERAPIA

Coordenação: Dra. Denise Marangoni e Dr. Alberto Chebabo

Curso 2 – PEDIATRIA

Coordenação: Dra. Kátia Nogueira - SOMERJ

26 de setembro, quinta-feira, 9 às 17h / Conferências e Mesas Redondas

CONFERÊNCIA: Abordagem de Ferimentos por Arma de Fogo - Dr. Sérgio Sardinha

MESAS REDONDAS

MEDICINA DO ESPORTE

Coordenação: Dr. Serafim Borges

CIRURGIA ROBÓTICA É FUNDAMENTAL?

Coordenação: Dr. Alfredo Guarischi

DESFECHOS CLÍNICOS TEMPO-DEPENDENTE E A UTI

Coordenação: Dr. Moyzes Damasceno

COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO

Coordenação: Dr. Renato Sá

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS: SERPENTE, ESCORPIÃO E ARANHA

Coordenação: Dra. Lília Ribeiro Guerra

ABDÔME AGUDO CIRÚRGICO

Coordenação: Dr. Savino Gasparini

HEPATITE C - MOMENTO ATUAL

Coordenação: Dra. Thaís Guarani

CIRURGIA PLÁSTICA - COMPLICAÇÕES

Coordenação: Dr. Ricardo Cavalcanti Ribeiro e Carolina Mynssen

27 de setembro, sexta-feira, 9 às 17h / Conferências e Mesas Redondas

CONFERÊNCIA: Medicina de Viagem - Dr. Fernando Sérgio Viana Martins

ATUALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

Coordenação: Dr. Alair Sarmet

CÂNCER DE PRÓSTATA

Coordenação: Dr. Luiz Guilherme Teixeira dos Santos

PARACOCO E ESPOROTRICOSE

Coordenação: Dr. Antonio Carlos Francesconi do Valle

SEGURANÇA DO PACIENTE

Coordenação: Dr. Alfredo Guarischi

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MULHER

Coordenação: Dra. Ruth Clapauch

ÉTICA MÉDICA E MEDICINA SUPLEMENTAR

Coordenação: Dr. Carlos Alfredo Lobo Jasmim

SAÚDE DO MÉDICO

Coordenação: Dra. Terezinha Belmonte

ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DOS NÓDULOS TIREOIDIANOS

Coordenação: Dr. Marcus Vinícius Leitão de Souza



*Não importa o tipo
de cooperativa, a matéria-prima
é sempre a mesma:*

UNIÃO.

A Unimed acredita que a fórmula de sucesso de qualquer negócio é a realização em conjunto. Nos orgulhamos de ser a maior cooperativa do mundo no segmento de saúde e vamos continuar unindo forças para cuidar da sua saúde todos os dias.

CUIDAR DE VOCÊ, ESSE É O PLANO.

6 de Julho. Dia do Cooperativismo.



somos
coop

Simpósio discute reforma psiquiátrica



O conselheiro do CREMERJ Guilherme Toledo participou do I Simpósio: "A estratégia da desinstitucionalização no SUS – Rede, sociedade e loucura" promovido em 30 de maio pelo Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, Alexander Ramalho.

Na mesa de abertura, junto ao Conselheiro Guilherme Toledo, o supervisor regional da Colônia Juliano Moreira, Vicente Ferreira; a superintendente de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, Karen Athie; o superintendente de

saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde, Hugo Fagundes; e o diretor do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, Alexander Ramalho. O evento abriu o encontro e resumiu o principal objetivo do encontro. "Este simpósio tem o propósito de fazer uma discussão ampla em relação à reforma psiquiátrica brasileira, hoje tão ameaçada, visto as possibilidades e retrocessos que vêm ocorrendo nas várias esferas do governo. Durante a produção deste encontro pensamos na possibilidade de um debate profundo com a participação dos usuários, familiares e gestores. Por isso, as mesas estão organizadas com a presença do usuário, tanto na moderação

quanto na fala. Também abordar as conquistas, pois não podemos esquecer o que já fizemos dentro do estado democrático de direito", disse.

Em sua fala, o conselheiro do CREMERJ posicionou-se a favor da preservação da reforma psiquiátrica. Entre os novos pontos destacados como importantes pelo conselheiro estão: a preservação do hospital psiquiátrico como local de tratamento (com curta permanência), a criação de emergências psiquiátricas dentro dos hospitais clínicos e a manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

Demonstrou, também, apoio à manutenção do trabalho religioso nas unidades e das comunidades terapêuticas, mas com novo perfil de equipes multidisciplinares. Defendeu as internações compulsórias e involuntárias aos dependentes químicos em caráter de urgência para desintoxicação nos casos mais graves.

"O CREMERJ passa por mudanças significativas com a nova diretoria empossada no fim do ano passado. Temos a intenção de apostar na qualidade do trabalho médico, melhoria das condições e uma participação mais ativa na questão da saúde do estado do Rio de Janeiro. E a reforma psiquiátrica está entre nossos temas de debate", concluiu o conselheiro Guilherme Toledo.

CREMERJ é contra abertura de novas faculdades de medicina



Somos os vice-campeões mundiais em número de faculdades de Medicina.

São mais de 300 em todo o país. E o Ministério da Educação acha pouco!

Sabe por quê?

O MEC está cogitando revogar a moratória para abertura de novos cursos de medicina. Caso isto aconteça, terá como único objetivo satisfazer os anseios

de empresários inescrupulosos. Os donos de faculdades, ávidos por lucro fácil, cobram milhares de reais em cursos sem condições de formar adequadamente um médico. Incapazes de preparar um profissional minimamente capaz. E o pior, é que muitas vezes estes estabelecimentos não têm sequer um hospital universitário.

Falta de professores especializados, negativa de abandonar as cidades grandes para se dedicar a lugares menores, instalações deficitárias para o aprendizado básico são alguns problemas vindos desta explosão. Além de não contribuir para solucionar o problema da falta de médicos nos rincões do país, já que os profissionais formados continuarão a abandonar as cidades onde se situam essas faculdades. Depois de formados

migram para os grandes centros.

A única forma de resolver este problema é a criação da carreira de Estado. O CREMERJ tomará todas as providências possíveis no intuito de impedir que o MEC seja norteador, neste caso, por pessoas que querem destruir a saúde pública.

O CREMERJ vem a público denunciar e repudiar um descalabro que aconteceu em uma unidade de saúde, em Nova Friburgo.

Abaixo a transcrição do áudio com um pedido da Secretária Municipal de Friburgo, Tânia da Silva Trilha, ao antigo Diretor do Hospital Municipal Raul Sertão, Artur Mattar:

"Arthur meu querido, olha só! Eu preciso só que resolva; que opere o paciente ou que ele morra, entendeu, "pra gente" se ver livre do problema, mas é só o que eu preciso porque eu tenho que cumprir uma decisão judicial, você me ajuda nisso por favor? obrigada meu querido".

Notícias do CREMERJ

O CREMERJ, em defesa da população e da boa prática médica, repudia todo e qualquer tipo de coação ao médico que o iniba de praticar da melhor forma seu trabalho e possa colocar em risco a vida do paciente!

O Código de Ética Médica respalda todos os procedimentos médicos, protegendo não só o paciente, assim como o médico em questão! E este tipo de atitude da Secretária fere, frontalmente, os princípios fundamentais deste Código de Ética!

A Constituição Federal em seu arti-

go 5º, afirma que "a vida é direito inviolável". Nenhuma decisão judicial, lei ou qualquer decisão pode se sobrepor a esse mandamento.

Os Médicos são os guardiões deste direito e o Conselho Regional de Medicina, órgão fiscalizador, e atuante, está indignado com esta franca violação.

Ao gestor público cabe zelar pela vida e pela moralidade dentro do serviço público. A atitude que presenciamos é um descalabro. O CREMERJ ingressará, no dia de hoje, com representação de improbidade administrativa no Minis-



tério Público do Rio de Janeiro por violação do princípio da moralidade administrativa.

O alvo de toda atenção é e sempre será o paciente!

CRM debate ISS menor com subsecretário de tributação do Rio



O conselheiro Raphael Câmara do CREMERJ se reuniu, nesta quinta-feira, dia 6 de junho, com o subsecretário de Tributação do Rio de Janeiro, Manuel Jorge de Freixo. Na ocasião, o conselheiro Raphael Câmara e o assessor jurídico do CREMERJ solicitaram que um benefício tributário fosse estendido aos médicos da cidade.

A ideia é que os médicos inscritos no município como Pessoa Jurídica (PJ) passem a recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) sob o regime de tributação fixa anual. Outro ponto discutido foi a ilegalidade de tributação que os médicos vem sofrendo.

Discutiu-se, ainda, um possível retorno das sociedades uniprofissionais com alíquotas menores.

Vigilância sanitária realiza palestra em plenária temática

Os conselheiros do CREMERJ participaram nesta quarta-feira, dia 5 de junho, de plenária temática com representantes da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses da Prefeitura do Rio. O encontro teve como objetivo apresentar as novidades trazidas pelo Código de Vigilância Sanitária, Vigilância em Zoonoses e Inspeção Agropecuária do Município, aprovado por unanimidade na Câmara dos Vereadores em dezembro de 2018 e implantado este ano. A palestra foi proferida pelo Superintendente de Educação e Inovação do órgão, o médico-veterinário Flávio Graça.

"A Vigilância Sanitária do município do Rio está vivendo um novo momento, com medidas mais educativas e menos punitivas. Este novo perfil vai ser apresentado e vamos ter a oportunidade de discutir os temas que envolvem nossa atuação", explicou a Vice-presidente do CREMERJ, Célia Regina da Silva, na abertura da plenária.

Flávio Graça iniciou a palestra falando

sobre a importância de divulgar as ações da Vigilância Sanitária para os médicos.

"Temos um objetivo em comum, que é a prestação de serviço de qualidade para a população. Apenas estamos em posições diferentes. A classe médica é uma parcela significativa dos empreendedores do município, pois gera diversos empregos diretos e indiretos. A prefeitura entende que vocês são importantes personagens no desenvolvimento econômico do município, e o nosso trabalho de regulação não pode ser um obstáculo ao exercício das atividades", ressaltou o superintendente.

Em seguida, Flávio Graça detalhou alguns dos inúmeros benefícios do novo Código Sanitário, como a desburocratização que simplificou o licenciamento sanitário, agora exclusivamente on-line.

"A Taxa de Inspeção Sanitária (TIS) foi substituída pela Taxa de Licenciamento Sanitário (TLS), que continua sendo anual, só que com critérios mais justos. Além da metragem



do estabelecimento, o cálculo considera fatores de complexidade e risco. Outra inovação é dar a opção ao médico que divide o consultório com outros profissionais liberais de outorgar o espaço, ficando responsável pelo licenciamento do estabelecimento. Os profissionais outorgados estarão isentos do pagamento da taxa, mas poderão comprovar o licenciamento aos planos de saúde com a licença de outorga", explicou Flávio Graça, destacando ainda que, nos estabelecimentos de pessoa jurídica, obrigados a ter um responsável técnico, os profissionais liberais também não precisam se licenciar.

No fim da palestra, os conselheiros tiraram dúvidas sobre diversos outros tópicos da Vigilância Sanitária.

Papanicolau, o Pai da Citopatologia



Dr. Alfredo Guarischi.

Médico

Geórgios Papanicolau nasceu em 13 de maio de 1883, na Grécia. Especializou-se em música e humanidades, pela Universidade de Atenas, mas seu pai, médico, o estimulou a seguir medicina. Formado em 1904, após cumprir o serviço militar como cirurgião, retornou à sua cidade natal para cuidar de pacientes com lepra.

No entanto, queria ser um pesquisador. Em 1910, recebeu o título de PhD em Zoologia, na Universidade de Munique. No ano seguinte, foi morar em Mônaco e trabalhou como fisiologista no famoso Instituto Oceanográfico. Durante a Guerra dos Bálcãs, em 1912, retornou ao serviço militar.

Perseguindo seu sonho, emigrou com sua esposa, Andromache, para Nova York, em 1913, mesmo com pouco dinheiro e sem falar inglês. A sua doce “Mary” foi trabalhar como costureira, e o médico-cientista, como vendedor de tapetes.

Posteriormente, trabalhou em um jornal grego e tocou violino em restaurantes, até conseguir emprego na Faculdade de Medicina da Cornell University.

Estudou o ciclo reprodutivo, utilizando o esfregaço da secreção vaginal em porquinhos-da-índia, tendo obser-

vado ao microscópio “uma riqueza de diversas formas celulares conforme a fase do ciclo”, escreveu, no seu primeiro artigo, em 1915, na Science, a mais importante revista científica do mundo.

Em 1925, identificou células cancerígenas no esfregaço vaginal de uma voluntária. Diante da relevância da descoberta, examinou outras mulheres sabidamente com câncer de útero, confirmando esse diagnóstico no esfregaço vaginal. Apresentou sua técnica simples e eficaz em 1928, mas seu trabalho foi desprezado pelos dez anos seguintes.

Em 1939, conseguiu iniciar o exame do esfregaço vaginal em mulheres no Hospital de Nova York, detectando um número considerável de cânceres precoces.

Papanicolau passou a próxima década lutando para provar o valor dos testes e treinando técnicos e patologistas para interpretar esses esfregaços.

No seu trabalho “O valor diagnóstico do esfregaço vaginal no diagnóstico do câncer do útero”, publicado em 1941, no American Journal of Obstetrics and Gynecology, demonstrou os diferentes tipos de células malignas encontrados em pacientes com câncer. Humildemente, escreveu que não estava “ainda diante de uma prova diagnóstica infalível, mas afirmo que nossa experiência teve uma alta percentagem

de acordo com o resultado das biopsias”. Alguns eminentes ginecologistas reagiram à publicação, tal como “nenhum serviço de ginecologia está usando esse exame”.

Vida dura desse humanista, que preferiu a penumbra de seu laboratório aos holofotes e escreveu que “seu ideal não é ser rico, mas criar, fazer algo digno de um homem ético e forte”. Não desanimou e continuou ensinando a importância do Artigo: Papanicolau, o Pai da Citopatologia <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/artigo...> 1 of 2 21/05/2019 11:31 “trabalho duro, dedicação e, principalmente, disciplina”. Escreveu mais de 150 artigos científicos, recebeu diversos prêmios, tendo sido indicado por cinco vezes ao prêmio Nobel de Medicina, nunca tendo ficado clara a razão de jamais ter sido o escolhido.

Tornou-se professor emérito da Cornell, em 1951, e dez anos depois foi dirigir o Instituto do Câncer de Miami, mas faleceu três meses após, devido a um infarto do miocárdio.

O teste de Papanicolau é um dos avanços mais significativos no controle do câncer, sendo 13 de maio, dia do nascimento de Papanicolau, consagrado como o Dia Mundial do Citopatologista (profissional que estuda patologias através de observações celulares realizadas via microscópio).

Não deixe de fazer esse exame, que não dói e salva vidas.



Há 45 anos cuidando da saúde da empresa médica.

 (21) 2216-9900

 www.grupoasse.com.br

 diretoria@asse.com.br

 www.facebook.com.br/grupoasseassessoria

 @grupoasseoficial

GRUPO ASSE, criado há 45 anos especialmente para atender os profissionais da área da Saúde. Assessoramos consultórios, clínicas, hospitais, sociedades e sindicato dos médicos.

Somos certificados com ISO 9001, conferido pelo CRC e SESCON, através do PQN- Programa de Qualidade Necessária.

Atuamos nas áreas Contábil, Fiscal, Tributária, Recursos Humanos, Legalização, Auditoria Interna e Suporte Fiscal, oferecendo ao profissional da Saúde uma assessoria diferenciada, com informações precisas, procurando atendê-lo da melhor forma possível.

Participamos de palestras em congressos, agregando conhecimento aos médicos, promovendo debates para tirar dúvidas desses profissionais tão importantes em nossa vida.

Temos nos mobilizado junto às entidades representativas médicas, Cremerj, Sinmed-RJ, Secretaria de Fazenda, Coordenadorias, Prefeitura, Câmara dos Vereadores quanto a sociedade uniprofissional, com fim de que fosse assegurado o direito dos médicos e cessasse a sua insegurança jurídica.

Temos participado de reuniões no Sinmed-RJ discutindo a importância de se constituir uma frente parlamentar no Legislativo para isonomia de uma alíquota justa no Simples Nacional, como a concedida aos advogados. Sem união e participação das entidades médicas em todo o país, os médicos continuarão sendo cerceados de seu direito.



Selo SESCON - Sindicato das
Empresas de Serviços Contábeis

Grupo Asse Contabilidade Médica Ltda.
Rua Teófilo Otoni, nº15 - 12º andar — Centro,
Rio de Janeiro — RJ — CEP 20090-080

Agenda SOMERJ - 2019

ABRIL

Dia: 03 - 13h - Reunião da COMSSU - CABERJ (Drs. Benjamin, Dr. José Ramon).
Dia: 04 - 19h - Comemoração ao Dia Mundial da Saúde Palestras na Associação Médica Fluminense (Dra. Ilza Boeira Fellows).
Dia: 05 - 10h - Reunião de Diretoria da SOMERJ (Drs. Benjamin, Dr. Cesar Danilo, Dr. Rômulo, Dr. José Ramon).
Dia: 08 - 18:30h - Solenidade em Comemoração pelo Dia do Médico Perito Legista Local: Plenário da Câmara Municipal do Rio de Janeiro - (Dr. Rômulo)
Dia: 10 - 12h - Reunião da COMSSU - Operadora Porto Seguro - (Dr. José Ramon)
Dia: 11 - 17h - Reunião da Quinzenal de protocolos da COMSSU - (Dr. José Ramon)
Dia: 12 - 10h - Reunião de Diretoria da SOMERJ (Drs. Benjamin, Dr. Rômulo, Dr. José Ramon).
Dia: 17 - 08h - I Fórum Turismo de Saúde às 18h - Local: Auditório do "Museu do Amanhã" - Praça Mauá - (Dr. Rômulo)
Dia: 25 - 17h - Reunião Quinzenal da Comissão de Saúde Suplementar - COMSSU (Dr. José Ramon)
Dia: 26 - 10h - Reunião de Diretoria da SOMERJ (Drs. Benjamin, Dr. Cesar Danilo, Dr. Rômulo, Dr. José Ramon).

MAIO

Dia: 03 - 09h - Reunião de Diretoria da SOMERJ (Drs. Benjamin, Rômulo, José Ramon, Cesar Danilo, Ilza Boeira Fellows e Camila Meyer que fez apresentação do projeto SOMAR).
Dia: 09 - 17h - Reunião COMSSU - Comissão de Saúde Suplementar, Reunião com a Operadora Memorial Saúde. (Drs. José Ramon e Benjamin)

Dia: 10 - 10h - Reunião da comissão do XII Congresso da SOMERJ na AMF - Niterói. (Drs. Benjamin, Rômulo, José Ramon, Cesar Danilo, Marília de Abreu e Zelina Calderia)
Dia: 14 - 12h - Reunião COMSSU - Comissão de Saúde Suplementar, com a Operadora Postal Saúde na sede do CREMERJ. (Dr. José Ramon)
Dia: 15 - 14h - Reunião na SETUR - Secretaria Estado Indústria Comércio e Turismo. Local: Secretaria Estadual de Saúde. (Dr. Rômulo).
Dia: 17 - 19h - Palestra Científica - Cigarro eletrônico: Mitos e Fatos - para tratar ou para viciar? Dr. Alberto José de Araújo. Local: Câmara Municipal de Rio das Ostras (Diretoria executiva e Presidentes de Filiadas).
Dia: 18 - 09:30h - 3º Reunião do Conselho Deliberativo e Diretoria Plena da SOMERJ Local: Sindserv-Rio das Ostras. (Diretoria executiva e Presidentes de Filiadas).
Dia: 21 - 11h às 14h - Reunião do conselho Científico e de Defesa Profissional - AMB Local: Associação Médica Brasileira - AMB - São Paulo. (Dr. Rômulo).
Dia: 23 - 17h - Reunião quinzenal da Comissão de Saúde Suplementar - COMSSU. (Drs. José Ramon e Benjamin)
Dia: 24 - 9:30h - Reunião com Sr. Enimar Santos representante da AUDI para conversar sobre parceria.
Dia: 24 - 10:00h - Reunião de diretoria da SOMERJ (Drs. Benjamin, José Ramon, Cesar Danilo e Amanda)
Dia: 29 - Reunião COMSSU - Comissão de Saúde Suplementar com a Operadoras: AMIL às 12hs e Real Grandeza às 13hs (Dr. José Ramon).
Dia: 30 - 19h - Reunião na Associação Médica Fluminense - AMF, homenagem ao Instituto Vital Brasil. (Dra. Zelina Caldeira)
Dia: 31 - 9:00h - Reunião com os Srs. Galvão e Luterio da LL Divulgação.
Dia: 31 - 10h - Reunião de Diretoria da SOMERJ (Drs. Benjamin, Rômulo, José Ramon e Cesar Danilo)

JUNHO

Dia 04 - Reunião COMSSU - Comissão de Saúde Suplementar com a Operadoras: CAURJ às 12:00hs e SOMPO às 13hs (Dr. José Ramon).
Dia 06 - 17h - Reunião quinzenal da Comissão de Saúde Suplementar - COMSSU. (Drs. José Ramon e Benjamin)
Dia 07 - 9:30h - Reunião com Srs. Diogo Siqueira e Leandro Almeida, representantes Habitat Consultórios Compartilhados para conversar sobre parceria.
Dia 07 - 10:00h - Reunião de diretoria da SOMERJ (Drs. Benjamin, José Ramon, Cesar Danilo, Rômulo e Amanda)
Dia 10 - 14h às 17:00h Reunião de Defesa Profissional das Sociedades de Especialidade e Federadas da AMB. Local: Associação Médica Brasileira - AMB em São Paulo - (Dr. José Ramon)
Dia 10 - 19h - 2ª Reunião na SETUR - Secretaria Estado Indústria Comércio e Turismo. Local: Sede do CREMERJ - (Dr. Rômulo).
Dia 14 - 9:30h - Reunião com o Sr. Ricardo, representante da "Niteroi Convention & Visitors Bureau para conversar sobre parceria.
Dia 14 - 10:00h - Reunião de diretoria da SOMERJ - (Drs. Benjamin, Rômulo, Cesar Danilo, José Ramon, Kassie e Amanda)
Dia 19 - 12h - Reunião COMSSU - Comissão de Saúde Suplementar com a Operadora Postal Saúde - (Dr. José Ramon).
Dia 25 - 12h - Reunião COMSSU - Comissão de Saúde Suplementar com a Operadora PAME - (Dr. José Ramon).



BUSQUE NOVAS SOLUÇÕES!

CONTHÁBIL
assessoria

(21) 2621-1000
WWW.CONTHABIL.COM.BR

2º SEMESTRE - 2019

PÓS GRADU AÇÃO

**FORMANDO
MELHORES
MÉDICOS**

Quando o assunto
é saúde, o cuidado
começa na decisão
de onde estudar.

Há 13 anos, a IPEMED
transforma a educação
médica com um corpo
docente de excelência,
composto de mestres e
doutores.

ipemed.com.br/pos
0800 940 7594



IPEMED
FACULDADE IPEMED DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Médico profissional liberal é obrigado a recolher INSS?

A Lei 8.212/91, determina que o médico profissional liberal deve obrigatoriamente contribuir para a previdência social. Caso não tenha sido retido 11% sobre o teto máximo de R\$ 5.839,45 para o ano de 2019, Unimed, pro-labore ou outro tomador de seus serviços, deverá recolher 20% sobre os recibos dados a pacientes particulares, até atingir o teto, com fim de obter benefícios de aposentadoria por idade ou tempo de serviço, auxílio-doença, invalidez, maternidade, etc.

A RFB pode proceder a fiscalização obrigando regularizar sua situação, apurando débitos previdenciários nos últimos 5 anos, com exceção dos que já são retidos 11% na fonte.

O médico em seu consultório com alvará de PF, é considerado um contribuinte individual, que exerce por conta própria, atividade econômica de natureza urbana, com fins lucrativos.

É considerado segurado obrigatório da previdência social, alíquota de 20% sobre a remuneração auferida de pacientes particulares, respeitado o limite do teto máximo obrigatório.

Muitos médicos decidem não pa-



gar o INSS, optando pela previdência privada, devido a situação da previdência oficial e também porque no próprio site do INSS consta:

“O contribuinte individual que deixa de pagar as contribuições mensais pode perder a qualidade de segurado e o direito de requerer para si os benefícios previdenciários que são, dentre outros: aposentadoria por idade, aposentadoria por invalidez e aposentadoria por tempo de contribuição, auxílio-doença, salário-maternidade e, para seus dependentes: auxílio-reclusão e pensão por morte.”

Dá a entender, que se o médico

não pagar, perderá os benefícios e não penalizado, quando não é o que determina o inciso V do art. 12 da Lei 8.212/91. A RFB cruza as informações declaradas pelo médico que informa todos seus pacientes particulares, nome, cpf, valor e data. Se recebeu o teto, o INSS não aceita que seja feito recolhimento inferior. Caso tenha alguma dúvida, favor contatar o Grupo Asse.

O médico poderá fazer a sua inscrição no INSS, caso não o tenha, pelo tel 0800-78-01-91 ou no site www.mpas.gov.br ou em uma das agências do INSS.



GRUPO ASSE CONTABILIDADE MÉDICA

Há 45 anos assessorando profissionais da área de saúde

21 2216-9900 | 21 98766-7574 | diretoria@asse.com.br

Rua Teófilo Otoni 15 - 12º Andar
Rio de Janeiro (Centro) - RJ - 20090-080



**NOSSO CENTRO CIRÚRGICO É COMPOSTO DE SALAS EQUIPADAS
COM O QUE HÁ DE MAIS MODERNO EM TECNOLOGIA MÉDICA E
COM UMA EQUIPE DE PROFISSIONAIS ALTAMENTE QUALIFICADOS**



ALAMEDA SÃO BOA VENTURA, 321 - FONSECA - NITERÓI - RJ



WWW.HOSPITALALAMEDA.COM.BR



(21) 3578-3636

 (21) 3461-8866



 **24 hr**

TODOS OS SERVIÇOS

TODOS OS DIAS

CENTRAL DE EMERGÊNCIAS

MÉDICAS 24 HORAS

- Atendimento médico de emergência urgência domiciliar.
- Orientação médica telefônica, a qualquer hora do dia ou da noite.
- Mais de 200 uti's móveis. A maior frota do Brasil.
- Mais de 400 profissionais médicos .
- Cobertura em todo o estado do Rio de Janeiro e Distrito Federal.
- Realização de traslados de pacientes em UTIs Móveis.

 vendas@vidauti.com.br

 www.vidauti.com.br

 Rua São Luiz Gonzaga, 630
São Cristóvão - Rio de Janeiro - RJ

NÃO É PLANO DE SAÚDE. É ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA.