

em revista





Entrevista com o presidente da AMB

André Longo assume a diretoria da ANS





PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

Reconhecida e autorizada pelo Governo Federal - MEC

- Mais de 7.833 médicos formados pelo IPEMED.
- **4.276** médicos cursando a Pós-Graduação no IPEMED.

• 1º SEMESTRE DE 2012 • MATRÍCULAS ABERTAS • VAGAS LIMITADAS

Unidade RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 21 2501-5599

Praça Vereador Rocha Leão, 10 - Copacabana (Vizinho da Rua Siqueira Campos, 252) - CEP 22.031-060 E-mail: contato-rj@ipemed.com.br

Informações e inscrições pelo site: www.ipemed.com.br Outras unidades:

SALVADOR/BA - SÃO PAULO/SP - BELO HORIZONTE/MG - BRASÍLIA/DF

ESTES CURSOS SEGUEM A NOVA RESOLUÇÃO DO CFM Nº 1.974/2011



Produzindo Saber com Ética e Profissionalismo aos Médicos



Dr. José Ramon Varela Blanco Presidente SOMERJ

Não é possível ver através da imprensa, sem revolta e indignação, os desmandos e abusos tão frequentemente expostos, com a subtração de verbas que poderiam auxiliar, se adequadamente direcionadas pesar de todas as tentativas feitas pelas entidades médicas e de parlamentares envolvidos com a questão da saúde não foi, ainda, possível estabelecer a solução, esta passa pelo financiamento e pela gestão de forma transparente dos recursos aplicados na área. Os centros de decisão reconhecem o problema e permanecem inertes. São como seres que enxergam e não veem, escutam e não ouvem, falam e não convencem.

Não é possível ver através da imprensa, sem revolta e indignação, os desmandos e abusos tão frequentemente expostos, com a subtração de verbas que poderiam auxiliar, se adequadamente direcionadas, a contratação de profissionais para as unidades carentes de recursos humanos e estimular seus sacrificados servidores.

Sofrem os profissionais da área e em última análise a Sociedade como um todo.

Pablo Neruda nos advertia que "Muere lentamente quien se transforma en esclavo del hábito, repitiendo todos los días los mismos trayectos." Não é este o caminho que a AMB e o CFM trilham. Deste modo, neste exemplar de nossa SOMERJ em revista, estamos dando destaque ao Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, que nos envolve a todos os brasileiros em busca da vitória, com o Projeto de Lei de Iniciativa Popular e que assegure a destinação de 10% das receitas brutas da União para o setor Saúde. Ao mesmo tempo poderemos nos sintonizar com o olhar do Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho (presidente da AMB) em relação às questões atuais do exercício da Medicina.

Há festa, também, uma vez que A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) completou em 5 de fevereiro 100 anos de existência, sendo precedida em longevidade pela Pediatria em nosso país e sendo a 2ª maior Sociedade de dermatologistas mundial.

Fato animador para a categoria médica foi a posse do colega de Pernambuco, Dr. André Longo ter assumido uma diretoria na ANS, já que é conhecedor profundo do sistema de saúde suplementar.

Ao lado de artigos e seções habituais esperamos que possam desfrutar de uma boa leitura e nos encontraremos no próximo número.

Associação Médica em Revista

Ano VIII - nº 47 - Jan / Mar de 2012 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@somerj.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 2011 / 2014

José Ramon Varela Blanco

Presidente

Angela Regina Rodrigues Vieira

Vice-Presidente

Glauco Barbieri

Secretário-Geral

Arnaldo Pineschi A. Coutinho

1º Secretário

José Roberto A. Ribeiro

2º Secretário

Benjamin B. de Almeida

1º Tesoureiro

Abdu Kexfe 2º Tesoureiro

Thiers Marques Monteiro

Diretor Científico e de Ensino Médico

Francisco Almeida Conte

Diretor de Eventos e Divulgação

Dario Feres Dalul

Diretor de Marketing e Empreendimentos

Silviano Figueira de Cerqueira

Ouvidor-Geral

Flamarion Gomes Dutra

Vice-Presidente da Capital

Adão Guimarães e Silva Vice-Presidente da Região Costa Verde

Maurilio Ribeiro Schiavo

Vice-Presidente da Região Serrana

João Tadeu Damian Souto

Vice-Presidente da Região Norte

George Thomas Henney

Vice-Presidente da Região Noroeste

Gilson de Souza Lima

Vice-Presidente da Região Sul

Julio Cesar Meyer

Vice-Presidente da Região Centro-Sul

Amaro Alexandre Neto

Vice-Presidente da Região Metropolitana

Hildoberto Carneiro de Oliveira

Vice-Presidente da Baixada Gilson Vianna da Cunha

Vice-Presidente da Região dos Lagos

CONSELHO FISCAL 2011/2014

Efetivos: Dr. Paulo César Geraldes, Makhoul Moussalem, Nelson Nahon - Suplentes: Edilma Cristina Santos Ribeiro, Sonia Ribeiro Riguetti, Serafim Ferreira Borges

DELEGADOS À AMB - Efetivos: Abdu Kexfe, Alkamir Issa, Eduardo Augusto Bordallo, Luís Fernando Soares Moraes, Márcia Rosa de Araujo, Marília de Abreu e Silva, Sidnei Ferreira Suplentes: Adão Guimarães e Silva, Flamarion Gomes Dutra, Francisco Almeida Conte, George Thomas Henney, José Estevam da Silva Filho, José Roberto Azevedo Ribeiro, Thiers Marques Monteiro.



Sumário

Matéria de capa



Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - local de fundação da SBD

Artigo científico



Endoscopia Digestiva: uma especialidade em constante evolução

Pág. 08



Doença de Grover: rara ou subdiagnosticada?

Pág. 10

Entrevista



Presidente da AMB destaca mudanças na valorização do médico

Pág. 11

Posse na ANS



Novo diretor assume ANS e fala em superar desafios Pág. 12

Evento

XXII Jornada de Gastroenterologia do Rio de Janeiro

Pág. 13

Diretoria / Perfil

Pág. 14

Notícias do CREMERJ Pág. 16

Afiliadas da SOMERJ

Assoc. Méd. Norte Fluminense-Itaperuna Dr. João Paulino da Silva Prazeres

Assoc. Méd. da Região dos Lagos - Cabo Frio Associação Médica de Maricá Dr. Marcelo Tutungi Pereira

Associação Médica de Angra dos Reis Dr. Ywalter da Silva Gusmão Jr Associação Médica de Barra do Piraí

Dra. Carmem Lúcia Garcia de Souza

Associação Médica de Barra Mansa Dr. Maxwell Goulart Barreto

Associação Médica de Duque de Caxias Dr. Cesar Danilo Angelim Leal Associação Médica de Itaguaí

Dr. Adão Guimarães e Silva

Associação Médica de Macaé

Dr. Marcelo Batista Rizzo

Dr. João Ferreira de Souza

Associação Médica de Nova Iguaçu Dr. Alexandre de Moraes Monteiro

Associação Médica de Rio das Ostras Dr. André Carvalho Gervazio

Associação Médica de Teresópolis Dr. José Alberto Telles Falcão Associação Médica Fluminense

Dr. Benito Petraglia Assoc. Méd. Meritiense - São João de Meriti Dr Dario Féres Dalul

Socied. Flum. de Med. e Cirurgia - Campos Dr. Almir Abdala Salomão Filho

Socied. de Med. e Cirurgia do RJ - Rio de Janeiro

Dra. Marília de Abreu e Silva

Associação Médica de Nova Friburgo Dr. Carlos Alberto Pecci

Sociedade Médica de Petrópolis Dr Mauro Muniz Peralta

Sociedade Médica de Volta Redonda Dr. Jorge Manes Martins

Sociedade Médica Vale do Itabapoana Dra Edmar Rabello de Morais Realização, produção e publicidade:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda Rua Lemos Cunha, 489 - Icaraí - Niterói - RJ Tel/Fax: 2714-8896 - CEP: 24.230-131

www.lldivulga.com.br revistasomerj@gmail.com

Jornalista Responsável:

Verônica Martins de Oliveira -Rg. Mtb 23534-RJ JPMTE Diretor:

Luthero Azevedo Silva

Diretor de Marketing Luiz Sergio A. Galvão

Cooordenação Editorial Kátia S. Monteiro

Design Gráfico Luiz Fernando Motta



O funcionamento conjunto da Sociedade Brasileira de Dermatologia e da Clínica da Faculdade de Medicina, na Santa Casa do Rio de Janeiro, ganhou maior importância a partir dos anos 30 com sua instalação no Pavilhão São Miguel - a grande escola brasileira da especialidade.

100 anos de SBD marcados por projeto inédito

s festejos pelos 100

Como registro histórico, na época de fundação da SBD, o país registrava um acelerado crescimento vindo a surgir, entre o final do século XIX e início do século XX, uma série de doenças dermatológicas, como sífilis, lepra e hanseníase.

anos da Sociedade Brasileira de Dermatologia tiveram início, no dia 04 de fevereiro, com o lançamento de um livro "Laços de Família: etnias do Brasil" e uma exposição fotográfica itinerante. O evento, realizado no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro, marca o início de uma série de comemorações que se estenderão ao longo deste ano para divulgar não só o centenário da instituição, como também as mudanças experimentadas pela dermatologia. No passado, seu papel se resumia à clínica, sendo hoje a cirurgia e a cosmiatria responsabilidades também do dermatologista.

Durante o evento, a presidente da SBD, Bogdana Victória Kadunc, afirmou que esse projeto inédito tem como objetivo estreitar os laços da instituição com a comunidade e, sobretudo, no que se refere à relação médicopaciente. Por conseguinte, é preciso alertar a população quanto às medidas de prevenção e cuidados com a pele; educação envolvendo saúde e susten-

tabilidade; combate ao preconceito e doenças estigmatizantes, e a relação da preservação do meio ambiente com a saúde da pele. Nesse contexto, o livro, uma radiografia da população brasileira de Norte a Sul do país, está dentro de uma visão sociológica e antropológica, que proporcionará os subsídios necessários, a partir de uma contextualização histórica.

O que os laços de família revelam

A partir da premissa de que "o ser humano é, em grande parte, produto do seu meio", foram convidados fotógrafos de renome com a missão de registrar os traços biológicos de cidadãos brasileiros presentes nas cinco regiões do país e seus variados tons de pele, fruto de um processo de miscigenação e aculturação. Os textos escritos por especialistas nas áreas da história, antropologia e dermatologia refletem sobre a constituição étnica e o retrato do Brasil atual. Como resultado deste trabalho surgiu o livro "Laços de Família: etnias do Brasil", lançado em fevereiro, juntamente com uma exposição itinerante.



A mostra, constituída por mais de 100 imagens, mosaico de etnias, linha do tempo e projeções audiovisuais, sairá do Museu de Arte Moderna, no Rio de Janeiro, e percorrerá mais três capitais: Brasília, São Paulo e Curitiba. As fotos registram basicamente crianças e idosos, refletindo a relevância do papel desempenhado pela dermatologia no modo de vida desses brasileiros. Com este verdadeiro resgate das descendências e raízes do povo brasileiro, a Sociedade Brasileira de Dermatologia evidencia sua importância nesses laços de família, alicerçando o relevante papel que vem desempenhando na sociedade ao longo de seus 100 anos.

Como registro histórico, na época de fundação da SBD, o país registrava um acelerado crescimento vindo a surgir, entre o final do século XIX e início do século XX, uma série de doenças dermatológicas, como sífilis, lepra e hanseníase. O seu aparecimento ocorreu devido o crescimento desordenado das cidades e a alta concen-

tração populacional. Como efeito, tais enfermidades foram combatidas por uma medicina embasada no discurso científico e em um ideal de progresso, contemplado no perfil da SBD até os dias atuais.

O livro foi concebido por meio da Lei Rouanet, tendo ainda o patrocínio da Colgate/Palmolive (Protex) e copatrocínio das seguintes empresas: Abbott, Allergan, FQDERMA, Gillette, Mantecorpo, Stiefel GLSK Company e Valeant.

Breve Histórico:

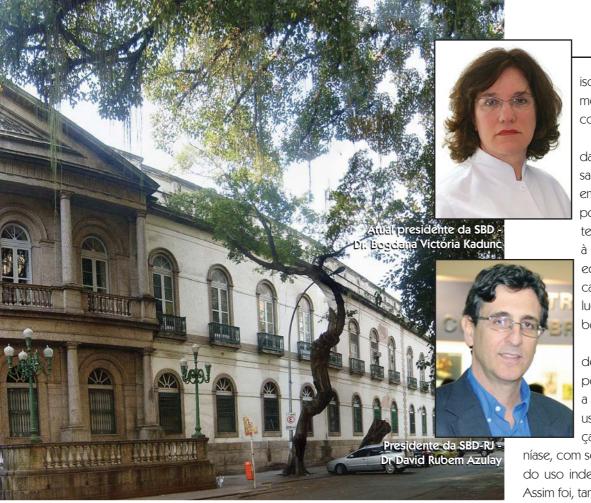
Foi num dia 4 de fevereiro de 1912 que o ideal de 18 médicos tornou-se realidade. Estava criada a Sociedade Brasileira de Dermatologia. Seu nascimento ocorreu na, também histórica, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro guardiã, desde sua criação em 1582, dos passos e avanços dos construtores de grande parte da história da medicina brasileira.

O dia do dermatologista passou a ser comemorado em 5 de fevereiro em

virtude de ter sido esta a data de registro de seu Estatuto.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia, hoje presidida por Bogdana Victória Kadunc, teve como seu primeiro presidente Fernando Terra, criador do Boletim da SBD que divulgava os casos e as discussões ocorridas na época. A influência francesa e alemã marcou a formação dos dermatologistas de então, e a hanseníase e as doenças sexualmente transmissíveis eram constante preocupação dos organismos de saúde pública. O desafio da Sífilis era tão importante que os Anais Brasileiros de Dermatologia foi criado com o título de Annaes Brasileiros de Dermatologia e Syphilographia, ao correr do ano de 1925, sendo Eduardo Rabello seu redator-chefe.

Os Congressos Brasileiros de Dermatologia, assim denominados a partir de 1969, foram criados por João Ramos-e-Silva, na época recebendo a denominação de Primeira Reunião Anual dos Dermatossifilógrafos Brasileiros.





Participantes da histórica primeira Reunião dos Dérmato-Sifilógrafos, promovida em 1944, no Rio de Janeiro (origem dos Congressos Brasileiros de Dermatologia), ideia de Mário Artom implentada por Ramos e Silva.

Foi em 1962, sob a presidência de Rubem David Azulay, que a Sociedade teve a reestruturação e foram criadas as Sociedades Regionais. Nesse caminhar histórico avançamos para 1967, quando foi criado o Título de especialista, através de convênio estabelecido entre a SBD, Amb e CFM. A primeira prova para o tão almejado título de especialista foi realizada em Juiz de Fora (MG), no serviço do

Prof. Antonio Carlos Pereira Filho, quando estava em curso, também, o 24º Congresso Brasileiro de Dermatologia.

A contribuição da dermatologia tem sido vasta em campos como a Hanseníase, Leishmaniose, Paracoccidioidomicose e Doenças Sexualmente Transmissíveis e vieram somar-se avanços terapêuticos, com o auxílio da penicilina, sulfona, corticóides, imidazólicos, isotretinoína e, mais recentemente, os avanços na área de cosmiatria.

Em relação ao câncer da pele, campanha vitoriosa e permanente, foi criada, em 1987, no Rio de Janeiro, por Jarbas Porto. E se repete, anualmente, num serviço à Sociedade civil de forma educacional, identificando casos e promovendo a resolução do mesmo, após a elaboração de um diagnóstico.

A Sociedade teve e tem desenvolvido projetos importantes na área de acesso a medicamentos, como no uso da Talidomida em doenças outras que não a Hanse-

níase, com segurança, afastando o risco do uso indevido de tal medicamento. Assim foi, também, na questão do tratamento de Acne em que os casos mais graves já podem contar com a aquisição da Isotretinoína oral, conferindo acentuada melhora na qualidade de vida dos pacientes. Hoje o desafio é fazer chegar aos usuários do sistema SUS os imunobiológicos que são um novo caminho no tratamento de quadros severos de algumas doenças, entre as quais se situam as formas extensas e artropáticas da Psoríase.

Os avanços e as técnicas cada vez menos invasivas na área da Cosmiatria são de grande valia seja pelo benefício proporcionado na superação de problemas que causam danos efetivos à saúde, seja, também, no conforto que proporcionam no caminho normal do envelhecimento, permitindo um convívio mais saudável do indivíduo com a imagem de si mesmo.

Parabéns a todos os dermatologistas que construíram e continuam construindo a grandeza da especialidade.

Fonte dos textos e fotos: Laços de Família: Etnias do Brasil e História da Dermatologia no Brasil (Glauco Carneiro)



Alkamir Issa Médico Endoscopista e Conselheiro do Cremerj

Endoscopia Digestiva:

uma especialidade em constante evolução

O aparelho utilizado atualmente para estudo do trato gastro-intestinal (o video-endoscópio) é fruto de quase 200 anos de evolução tecnológica.

A história da endoscopia diagnóstica pode ser dividida em 4 períodos :

- Endoscopia rígida (1809 –
 1932)
- Endoscopia semiflexível (1932 1958)
- Endoscopia com fibras ópticas (1958 1984)
- Endoscopia eletrônica (1984 presente)

Historiadores médicos apontam Bozzini (1809) como o primeiro a considerar a possibilidade de um exame endoscópico do esôfago. Utilizando um espelho na garganta, é provável que ele não tenha visto nada, além do esfíncter cricofaríngeo.

Vários modelos de aparelhos se sucederam, desenvolvidos por Voltolini (~1860), Semeleder e Stoerk (1866), Bevan e Waldenburg (1868).

Durante a era da endoscopia rígida, dois obstáculos logo se apresentaram: o trato gastro-intestinal é escuro e não linear.

A primeira esofagoscopia como a conhecemos hoje, isto é, a passagem de um tubo com iluminação para o esôfago, foi realizada pelo Professor Kussmaul de Freiburg, em 1868. Ele utilizou o cistoscópio desenvolvido por Désormeaux em Paris, tendo aumentado o comprimento deste. Era um tubo metálico com iluminação de lamparina à base de álcool e terebentina. Esta invenção foi inspirada nos engolidores de espada da Europa antiga e, apesar de ter sido razoavelmente bem tolerado o exame, o resultado foi frustrante, pois a iluminação foi insuficiente.

Com a introdução da lâmpada elétrica de Edison (1878), a endoscopia evoluiu rapidamente.

Um dos primeiros instrumentos a incorporar uma iluminação distal foi desenvolvido por Mikulicz ainda no século XIX, em 1881 e, por isso, é considerado o PAI DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA. Era um aparelho de metal quase totalmente rígido com iluminação por lâmpada elétrica e com sistema óptico à base de lentes de vidro e prismas. Apresentava comprimento de 65 cms e diâmetro de 14 mm, com angulação de 30° entre o 1/3 distal e médio. Apesar do grande impulso, o próprio autor abandonou seu uso rotineiro devido às enormes dificuldades técnicas e grande numero de complicações.

Em 1970 ocorreu o lançamento dos fibroscópios de visão frontal mais longos que permitiam exame endoscópico simultâneo de ESÔFAGO, ESTÔMAGO E PARTE DO DUODENO. Até então havia pouco interesse no duodeno devido a baixíssima incidência de neoplasias.

O final da década de 70 foi o período mais próspero da endoscopia digestiva, com o surgimento de avanços avassaladores na tecnologia dos aparelhos e, principalmente, nos instrumentais complementares. Nos anos subsequentes surgiram os aparelhos específicos para modalidades endoscópicas: APARELHO PEDIÁTRI-CO; PANENDOSCÓPIO TERAPÊUTICO, PENENDOSCÓPIO DE DUPLO CA-NAL....

Em 1984 a WELCH ALLYN lançou o video-endoscópio, que consiste em um dispositivo eletrônico (tipo chip de computador) acoplado à extremidade distal do aparelho com capacidade de captar as imagens reais. Com esse novo dispositivo ganhava-se em qualidade de imagem, durabilidade e, principalmente, em estudo acadêmico e científico da endoscopia digestiva. Logo os japoneses dominaram o setor e o mercado com alta tecnologia e recursos cada vez mais dinâmicos.

A Europa, principalmente a Alemanha, é considerada o berço da endoscopia digestiva, enquanto que o Japão é considerado o berço da endoscopia moderna e do instrumental endoscópico. Sendo os EUA o grande impulsionador acadêmico e responsável pela enorme difusão do método no mundo, sem contar com o pioneirismo da colonoscopia flexível.

Com o avanço da tecnologia em materiais e aparelho, a Endoscopia vem ao longo dos anos assumindo um lugar especial no dia a dia do médico. Passou de uma especialidade exclusivamente diagnóstica para uma especialidade mais invasiva, com laudos ainda mais precisos e possibilidade de realizar procedimentos cada vez mais complexos.

Atua de maneira resolutiva nas emergências gastroenterológicas, como Hemorragia Digestivas Altas, Baixas e retiradas de corpos estranhos. Substitui condutas mais tradicionais com sucesso, como por exemplo as Gastrostomias, hoje feitas por via endoscópica, assim como as colocações de próteses, desobstruções de vias biliares, através de papilotomias, ressecções de tumores, entre outras.

Não há como negar que se por um lado os exames endoscópicos passaram a ser mais utilizados, levando a um aparente aumento de custo para os planos de saúde, o desenvolvimento de novos procedimentos endoscópicos terapêuticos levaram à uma economia, graças aos benefícios proporcionados como baixos índices de complicações e diminuição do tempo de internação hospitalar. Trabalhos bastante atuais demonstram a redu-

ção da mortalidade por câncer colorretal em função do crescente número de polipectomias.

O Endoscopista vem apurando sua técnica em cursos com procedimentos ao vivo e congressos para o melhor aproveitamento de tanta tecnologia em benefício do paciente.

Infelizmente o equilíbrio financeiro da inclusão de novas tecnologias, aprimoramento profissional, custos para adequação de espaços físicos e obrigações legais está longe de existir. Podemos afirmar que a falta de reajuste nos honorários do endoscopista está inviabilizando o exercício da especialidade.

No período de 2000 a 2011 foram permitidos às operadoras de saúde reajustes anuais num total de 150,89% para os planos individuais.

Considerando a inflação aferida no período de 2000 a 2010 pelos índices oficiais, verificamos um IGPM de 95,50%; INPC de 73,32% e IPCA de 69,85%.

A prática da endoscopia digestiva diagnóstica e terapêutica exige a observância de vasta legislação emanada por diversos órgãos oficiais, como o Conselho Federal de Medicina, ANVISA, Ministério do Trabalho e outros, que pesam significativamente no custo operacional.

Pergunta-se: com os atuais honorários defasados pagos para os procedimentos endoscópicos é possível manter:

- 1- Equipamentos adequados para limpeza e esterilização dos acessórios?
- 2- Equipamentos, materiais e medicamentos para atendimentos de emergências em intercorrências clínicas durante e após os procedimentos?
- 3- Equipamentos necessários para viabilizar o funcionamento dos endoscópios e permitir a realização dos procedimentos?
- 4- Acessórios de uso único e reprocessáveis para cada tipo de procedimento?
- 5- Estrutura física adequada de acordo com as exigências da ANVISA?
- 6- Pessoal qualificado para suprir as necessidades comuns de um Serviço Médico?

A resposta para estas questões é simples e única. Sem uma remune-

ração adequada, torna-se impossível mantermos nossos serviços em condições de cumprir as normas de segurança e qualidade exigidas pela boa prática médica e pela ANVISA e outros órgãos. Vale ressaltar que apoiamos as decisões da ANVISA, tendo em vista que prezam pela segurança dos pacientes. No entanto, o cumprimento destas exigências é bastante oneroso aos serviços de endoscopia.

Aprovada em Assembleia convocada pela SOBED-RJ, uma comissão formada por membros da Comissão de Honorários da SOBED-RJ e Câmara Técnica de Endoscopia do CREMERJ vem mantendo reuniões com seguradoras e planos de saúde com o fim de alcançar valores justos de remuneração para a especialidade. Além da remuneração, busca-se também uma forma contínua de manter a atualização dos valores, através de uma contratualização.

A comissão já obteve sucesso nas negociações com a Seguradora Sulamérica, onde todos os credenciados serão chamados para firmar novos contratos e os valores propostos serão reajustados em duas etapas acrescidos do reajuste inflacionário do período.

O movimento vai de encontro a uma necessidade e depende da união dos endoscopistas. A participação de todos nas Assembleias e nos sites de discussão levará a uma vitória da Medicina, permitindo a continuidade da boa prática de uma especialidade tão importante nos dias atuais.

Bibliografia:

- 1. The history of Gastroenterology Essays on development and accomplishments. Edited by T.S. Chen and P.S. Chen, 1980.
- 2. Sivak MV Jr. Endoscopic technology: is this as good as it gets? Gastrointest Endosc 1999;50:718-721.
- 3. Endoscopia Digestiva Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Fundação SmithKline, 1984.
- 4. Blackstone. Endoscopic Interpretation. Normal and Pathologic Appearances of the Gastrointestinal Tract. Raven Press, 1984.
- 5. Endoscopia Digestiva Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva.



Raphael Cacciari Peryassú Médico Dermatologista (Clínica Peryassú)

Doença de Grover:

rara ou subdiagnosticada?

A biópsia de pele é muito útil no diagnóstico desta dermatose, sendo muitas vezes medida fundamental para a elucidação do caso uando eu estava na faculdade de Medicina na UFRJ, escutava sempre um professor de infectologia falar: "Difícil na Dermatologia não é tratar. É saber o quê está

se tratando".

Brincadeiras à parte, este tipo de colocação me faz lembrar um tipo de dermatose, em especial, que é considerada não muito frequente, mas, nas formas mais leves, tem tratamento relativamente simples e eficaz. Trata-se da Dermatose Acantolítica Transitória, ou Doença de Grover, em homenagem ao autor do primeiro relato, em 1970. Apesar da consideração sobre a baixa incidência da doença, tenho observado uma casuística não tão baixa assim nos locais onde trabalho.

A patogênese desta doença não é bem estabelecida, sendo alguns fatores como radiação ultravioleta, radiação ionizante, excesso de suor, calor e secura da pele, sugeridos como importantes para o aparecimento desta moléstia. A população mais acometida é a de caucasianos com mais de 40 anos.

Clinicamente, as lesões típicas são pápulas e vesicopápulas cor de pele ou eritematosas, nas porções superiores e medias do tronco. É frequente a presença de escoriações e o prurido pode ser muito intenso, o que pode dificultar, inclusive, o sono do paciente.

Em alguns casos temos o quadro atingindo áreas como o tronco inferior e as raízes dos membros.

A biópsia de pele é muito útil no diagnóstico desta dermatose, sendo muitas vezes medida fundamental para a elucidação do caso.

A Dermatose Acantolítica Transitória faz diagnóstico diferencial com outras doenças muito mais frequentes como miliária, escabiose, foliculite, picada de inseto, dentre outras mais raras.

Voltando ao primeiro parágrafo deste breve artigo, a lesão elementar não muito específica, o prurido intenso, o caráter muitas vezes transitório e a boa resposta, em alguns casos, aos corticosteróides tópicos e anti-histamínicos podem "corroborar" um diagnóstico equivocado, mas "tratado". Nossa cidade é quente, o suor em muito indivíduos é excessivo, a exposição solar é intensa, alguns trajes de trabalho são extremamente pesados... Não são todos estes fatores causais ou agravantes da Doença de Gover?

Enfim, termino aqui com a pergunta do título: a Dermatose Acantolítica Transitória é rara ou subdiagnosticada?



Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho Presidente da AMB

Presidente da AMB

destaca mudanças na valorização do médico

O presidente da Associação Médica Brasileira, Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, eleito para o triênio 2011-2014, discorreu nesta entrevista sobre questões relevantes ao atual cenário médico. Temas como PCCV e graduação médica no exterior foram colocados em pauta durante o encontro.

Revista SOMERJ: Como o senhor avaliaria a situação da Medicina nos dias atuais? Quais medidas são consideradas necessárias para promover a fixação de profissionais em localidades onde praticamente um atendimento médico digno é inexistente?

Florentino Araújo: O Brasil tem cidades que ainda não são assistidas por médicos de maneira adequada. Porém, acreditamos que já é possível interiorizar a Medicina e, no médio e longo prazo, interiorizar o médico. O fato de não termos profissionais na periferia das grandes cidades está mais relacionado às condições de trabalho e à segurança.

Atualmente, temos percebido um número crescente de médicos que abandonaram o atendimento pelo SUS em função da má remuneração e, em várias localidades, existe a precarização das condições de trabalho.

Uma medida que favoreceria a fixação de médicos em áreas de difícil acesso e provimento seria uma Carreira de Estado, com um plano de cargos, carreira e vencimento, possibilitando reciclagem e atualizacão de conhecimento.

Não concordamos com a atual política do Governo Federal no que diz respeito ao PROVAB. A valorização da atenção básica passa necessariamente pela capacitação dos profissionais que lá vão trabalhar. Colocar médicos recém-formados e ainda mais bonificar em pontos no concurso para a residência médica (10% para um ano e 20% para dois anos) é um erro. Não podemos destruir o mérito de possibilitar aos melhores adentrarem os programas de residência médica.

Revista SOMERJ: Como o senhor vê esse movimento de médicos formados no exterior?

Florentino Araújo: Qualquer médico formado no exterior é bem vindo para trabalhar no Brasil, mas tem de passar necessariamente pela revalidação do seu Diploma. Não podemos ter a insensatez de imaginar que fora do Brasil também se formam médicos de maneira inadequada. Nesse momento, defendemos que a revalidação dê-se através do REVALIDA e não como algumas universidades têm procedido. Saúde é algo muito sério, que não pode ser tratada com o descaso que muitas autoridades vêm patrocinando.

Revista SOMERJ: No que tange a residência médica e residência multiprofissional, qual o papel dessas especializações na vida do jovem médico?

Florentino Araújo: Formar bem os profissionais de saúde é uma das nossas bandeiras e essa formação diz respeito à graduação e à pós-graduação. A Residência Médica e Residência Multiprofissional possibilitam isso. Vale à pena salientar em relação à residência médica, que a Associação Médica Brasileira (AMB) não

concorda com as mudanças realizadas ano passado na CNRM (Comissão Nacional de Residência Médica), quando foi criada a Câmara Recursal com três membros, sendo dois do governo. Essa medida cria vieses que podem comprometer as decisões técnicas as quais nós defendemos.

Revista SOMERJ: O que representará o Plano de Cargos, Carreira e Vencimento (PCCV) no movimento de melhorias das condições de trabalho do médico, sobretudo, no que tange a sua atuação no SUS?

Florentino Araújo: Ter o médico um plano de cargos, carreira e vencimentos vai lhe trazer segurança e maior incentivo para aderir ao trabalho no sistema público de saúde (SUS). Defendemos arduamente o trabalho médico no SUS, assim como boas condições de trabalho.

Revista SOMERJ: Quais as medidas a serem adotadas para melhorar a saúde da população nos próximos anos?

Florentino Araújo: A Estratégia Saúde da Família (ESF) deverá ser prioridade, com adequadas políticas públicas, que visualizem o curto, médio e longo prazo. Se bem estruturada resolverá a grande maioria dos agravos de saúde da população (80-85% dos casos). Para isso, necessita ser qualificada, com profissionais capacitados, boas condições de trabalho e remuneração adequada.



Conselheiros Nelson Nahon, José Ramon, Abdu Kexfe, Márcia Rosa de Araujo e Luis Fernando Moraes com o novo diretor da ANS.

Novo diretor assume ANS

e fala em superar desafios

O novo diretor
da ANS é profundo
conhecedor da
realidade da
assistência médica
tanto no setor público
como no setor de
saúde suplementar

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem novo diretor: André Longo. O médico, proveniente da Paraíba, foi empossado no dia 02 de fevereiro, sob a presença de inúmeras autoridades. Para o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, um dos presentes na solenidade de posse, a escolha de Longo para o cargo foi bastante acertada, "não só porque este conhece bem a agência e os seus desafios", mas também por possibilitar uma representação fora do eixo Rio - São Paulo. Padilha refletiu ainda sobre a necessidade de manter o ritmo de crescimento do setor de modo sustentável.

Além do ministro Alexandre Padilha, os secretários de Saúde do Rio de Janeiro e de Pernambuco, respectivamente, Sérgio Côrtes e Antonio Carlos Figueira, estiveram presentes, assim como o presidente da ANS, Mauricio Ceschin. A presidente do CREMERJ, Márcia Rosa de Araujo e os Conselheiros Aloísio Tibiriçá, representando o CFM; Abdu Kexfe, Luis Fernando Moraes, Armindo Fernando da Costa, Nelson Nahon, Pablo Vazquez e José Ramon Blanco, presidente

da Somerj, estavam também entre as autoridades convidadas.

O discurso de posse do diretor da ANS foi marcado pela conscientização de que é preciso superar desafios, sobretudo, os que envolvem a captação de recursos para o setor. A interação com o Sistema Único de Saúde foi outro ponto levantado pelo médico, assim como a busca por um diálogo aberto com as entidades médicas. André Longo destacou ainda a forte expansão do setor de saúde suplementar no país, atingindo um quantitativo de 47 milhões de brasileiros.

O novo diretor foi lembrado pela presidente do Cremerj, Márcia Araujo, como uma pessoa que luta pela classe. Por esse motivo, acredita que os médicos encontrarão, a partir de agora, maior eco na ANS.

XXII Jornada de

Gastroenterologia do Rio de Janeiro

Realizado de 15 a 17 de março, o evento reuniu cerca de 500 participantes

Gastroenterologistas tiveram a oportunidade de atualizar seus conhecimentos durante a tradicional Jornada de Gastroenterologistas do Rio de Janeiro, já em sua 22^a edição, realizada no Colégio Brasileiro de Cirurgiões – Centro de convenções Botafogo, RJ. O evento foi organizado pela Federação Brasileira de Gastroenterologia em parceria com a 18^a Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Coordenada por José Galvão Alves, presidente da FBG, a Jornada abordou temas como Cirrose e suas complicações, Distúrbios funcionais do Aparelho Digestivo, Diverticulite Aguda, Doença de Chron, Doenças do Refluxo gastroesofágico, Endoscopia digestiva, Gastrites, H.Pylori, Hepatites, Hipertensão Porta, Pancreatite, Pólipos gástricos, Retocolite ulcerativa e Síndrome do Intestino Irritável.

Os temas foram discutidos por renomados palestrantes. Participaram os especialistas: Maria do Carmo Friche Passos (MG), Ângelo Mattos (RS), Celso Mirra (MG), Magaly Gemio (SP), Adávio de Oliveira e Silva (SP), Júlio Chebli (MG), Sender Miszputen (SP), João Galizzi Filho (MG), Carlos Brito (PE), Flávio Quilici (SP), Rimon Sobhi Azzam (SP), Luiz Gonzaga Vaz Coelho (MG) e Luiz Guilherme da Costa Lyra (BA). Vicente Arroyo (Espanha) foi o convidado internacional

Segundo José Galvão, a Jornada teve como principal objetivo a atualiza-



Dr. José Galvão Alves e Dr. Luiz J. Abrahão Júnior

ção e a possibilidade de despertar o interesse nos novos especialistas. "Os mestres puderam transmitir e despertar a riqueza que envolve a arte médica, traduzida na importância da relação médico-paciente".

A Jornada também premiou o estudante de graduação Bruno Coutinho de Oliveira, que foi o grande vencedor do Prêmio Jovem Gastroenterologista Prof. Rodolpho Rocco. O especialista Luiz João Abrahão Jr. – professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro - ganhou um pacote completo para a SBAD 2012, que será realizada em Fortaleza. Ele foi o vencedor da exposição de pôsteres (temas livres).

Fonte: Bárbara Cheffer / Federação Brasileira de Gastroenterologia



Quem se associa ao Clube Médico pode garantir um futuro tranqüilo para sua família com o Seguro de Vida*.

E de quebra, só se preocupar com as coisas boas da vida.



Ligue já para SOMERJ Tel.: (21) 2535.0852 Informações com Sr. Clédio

DDG 0800.118059

Compare os preços. Antes de fazer seguro, consulte o Clube Médico ou sua Associação.

CNPJ: CLUBE MÉDICO Assistência e Previdência 60.530.938/0001-45; Cla. de Seguros Previdência do Sul 92.751.213/0001-73; Indiana Seguros S/A 61.100.145/0001-59; Marítima Seguros S/A 61.383.493/0001-80

Revista SOMERJ - 13

*Processo SUSEP nº: 10.006088/99-68



JOSÉ
RAMON
VARELA
BLANCO
Presidente
Formado
pela UFRJ
em 1971,
especialista
em Dermatologia.

Responsável pelas Câmaras Técnicas de Dermatologia e de Perícias Médicas do CREMERJ. Membro da COMS-SU - Comissão de Saúde Suplementar e da Comissão de Títulos de Especialista do CREMERJ. Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Rio de Janeiro, Conselheiro do CREMERJ, UNIMED-RIO e Sociedade Brasileira de Dermatologia.



ANGELA
REGINA
RODRIGUES
VIEIRA
VicePresidente
Graduada
em medicina pela Fa-

culdade de Medicina de Campos em 1979, é Pós Graduada Latu Senso em Morfologia Humana pela Faculdade de Medicina de Campos, possui MBA em Auditoria de Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas, médica do Projeto Hiperdia (Hipertensão e Diabetes) da Prefeitura Municipal de Campos, médica do Serviço de Controle e Diagnóstico da Dengue da Prefeitura Municipal de Campos e Auditora Médica da Unimed Campos Cooperativa de Trabalho Médico.



GLAUCO
BARBIERI –
Secretário-Geral
Formado
pela Universidade
do Rio de
Janeiro
(Uni-Rio)

em 1990, especialista em Endoscopia Digestiva pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva; Integrante do Conselho Fiscal da Unicred durante três gestões, Presidente da Associação Médica Fluminense por duas gestões, nos períodos de 2005 a 2008 e de 2008 a 2011, Diretor da Associação Médica Fluminense desde 1996, tendo exercido cargos ligados à Tesouraria (Segundo tesoureiro e Tesoureiro), Sócio Diretor do Serviço de Endoscopia Digestiva – Gastroscopy desde 1992 e Coordenador da Seccional de Niterói do CREMERJ, desde Janeiro de 2009 a Janeiro 2012.



ARNALDO PINESCHI A. COUTINHO 1° Secretário

Formado pela Universidade do Estado do Rio de Janei-

ro (Uerj), é especialista em pediatria e em administração hospitalar e possui MBA em Gerência em Saúde. No CREMERJ, é coordenador da Comissão de Bioética e do Grupo de Trabalho sobre Reprodução Assistida, é membro da Câmara Técnica de Pediatria, da Comissão de Saúde Suplementar (Comssu) e do Grupo de Trabalho sobre Gestão Hospitalar. Ex-Conselheiro do Conselho Federal de Medicina (CFM), é membro do Conselho Editorial da Revista de Bioética do CFM. É presidente do Departamento Cientifico de Bioética da Sociedade Brasileira de Pediatria e diretor da Sociedade Brasileira de Bioética-Regional Rio de Janeiro.



JOSÉ RO-BERTO A. RIBEIRO -2º Secretário Formado pela Universidade Gama Filho em 1985, especialização em Nefrolo-

gia concluída em 1989 na Beneficiência Portuguesa do Rio de Janeiro com o Prof. José Roberto Coelho da Rocha,

RT do Serviço de Nefrologia do Hospital São Vicente de Paulo, Bom Jesus do Itabapoana, de 1991 a 2011. Membro da Diretoria da SOMEVI de 1995 até os dias atuais, Membro do Conselho de Administração da Unimed Norte Fluminense, desde março de 1998. Dirigente no Centro Espírita Casa do Caminho, Bom Jesus, desde 2004.



BENJAMIN B.
DE ALMEIDA
- 1º Tesoureiro
Formado pela
Universidade

Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO) em 1974, é membro do

Staff do Serviço de Dermatologia do Hospital Federal de Bonsucesso, membro da Câmara Técnica de Dermatologia do CREMERJ, membro da Seccional do CREMERJ de Nova Iguaçu e Diretor Financeiro da SOMEDUC - Associação Médica de Duque de Caxias



ABDU KEXFE - 2° Tesoureiro

Formado pela Universidade do Rio de Janeiro (Unirio), é especialista em ginecologia e obs-

tetrícia. É ex-presidente do CREMERJ, assessor da atual presidência, coordenador da Coordenação das Seccionais Municipais e Subsedes (Cosec) e é membro da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia e Vice-Presidente da UNIMED-Rio.



SILVIANO
FIGUEIRA DE
CERQUEIRA
- Ouvidor-Geral
Membro da
Câmara Técnica de Pediatria
do CREMERJ e
membro da

Sociedade Brasileira de Pediatria.

Notícias das Afiliadas

SOMEDUC

Queridos associados:

A diretoria da SOMEDUC vem realizando grandes esforços para por em pratica as suas atividades; para isso tem procurado parcerias junto às entidades e empresas da área, com objetivo financeiro, pois com a arrecadação atual do pequeno número de associados fica muito difícil realizar o que desejamos. Queremos aumentar a associação, mas não a cresceremos sem a colaboração e participação de todos. Nossa programação para o ano de 2012 terão reuniões mensais da diretoria com o conselho deliberativo, eventos mensais de palestras para a população que serão ministradas pelos próprios associados, que se interessarem, eventos científicos e de educação médica que serão comunicados através de emails, além dos eventos sociais e festivos. Estaremos coletando dados dos médicos associados, a partir deste mês, pois é nosso desejo editar o GUIA MÉDI-CO da SOMEDUC, com endereço de consultório, especialidades, convênios que o profissional atende, dias do atendimento, etc.

Apesar da proximidade do município com a cidade do Rio de Janeiro, às vezes ficamos longe de decisões importantes. Por isso, a SOMEDUC, através de sua integração com a SOMERJ, torna-se o veículo de atualização dos acontecimentos da classe, assim como na defesa dos interesses dos médicos da nossa cidade. Contamos com a sua participação.

Precisamos ampliar nosso quadro de associados. Convide um colega.

> Cesar Danilo Angelim Leal Presidente

Rio das Ostras

A Associação Médica de Rio das Ostras está com suas atividades a pleno vapor, implementando projetos de Educação em Saúde e Educação Médica Continuada.

Em Dezembro, dezenas de mulheres de um bairro carente do município de Rio das Ostras se reuniram para a primeira palestra de Educação em Saúde. Com o tema "Saúde da Mulher", a ação ganhou vulto e ganhou a cobertura do iornal O Globo. A matéria foi publicada no Caderno "Praias" do último dia 08 de janeiro e circulou por todas as cidades da região litorânea da Costa do Sol.

Já no dia 28 de março, a proposta de Educação Médica Continuada terá a primeira palestra, com o tema "Contabilidade prática na área de saúde. Dicas para o Imposto de Renda". Na reunião posterior, que ainda será marcada, o tema será "Atualização no Tratamento Clínico e Cirúrgico da Obesidade".

Para atender melhor aos anseios da comunidade, as ações de Educação em Saúde serão oferecidas em parceria com o Conselho Municipal de Saúde e com as Associações de Moradores, de acordo com as demandas de cada bairro.

Agenda SOMERJ

JANEIRO/2012

Dia 10 - Reunião com SOMERJ em revista

Dia 12 - Reunião de Diretoria da SOMERJ

Dia 26 - Reunião de Diretoria da SOMERJ e

Reunião com SOMERJ em revista Dia 27 - Inauguração da ACCOERJ e AME-TA - Associação dos Médicos da Tijuca e

Adjacências - Presença: Dr. Ramon. Dia 27 - Posse da Diretoria da Associação Médica dos Médicos Residentes

Presença: Dr. Ramon

Dia 30 - Reunião na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Presenca: Dr. Ramon

FEVEREIRO/2012

Dia 02 - Visita técnica ao Hotel Vale Real Itaipava - Presença: Dr. Ramon e Inovação Produção e Eventos.

Dia 09 - Reunião de Diretoria da SOMERJ e Reunião com a empresa de informática - UMA IDÉIA

Presença: Drs. Ramon e Benjamin.

Dia 09 - Reunião da COSEC - Coordenação das Seccionais Municipais do CREMERJ Presença: Dr. Glauco

Dia 23 - Visita técnica ao Hotel Vassouras Ecoresort - Presença: Dr. Ramon, Dr.Glauco e Inovação, Produção e Eventos MARCO/2012

Dia 02 - Reunião ampliada da COMSU e da Comissão de Honorários Médicos na Associação Paulista de Medicina Presença: Dr. Ramon

Dia 08 - Reunião de Diretoria da SOMERJ Dia 20 - Inauguração da subsede de Jacarepaguá

Dia 21 - Eleição da Unicred-Niterói

Dia 22 - Reunião de Diretoria da SOMERJ

Dia 24 - Evento relacionado ao Dia Mundial do Combate à Tuberculose - Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro

Dia 27 - Posse da Diretoria da Sociedade de Terapia Intensiva do Estado do RJ - SO-TIERJ - Presenca: Dr. Ramon

Dia 29 - Comemoração dos 50 anos da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do RJ - Presença: Dr.Glauco

Dia 31 - Reunião de Diretoria e Conselho Deliberativo da SOMERJ

Life Imagem



- RESSONÂNCIA **MAGNÉTICA**
- TOMOGRAFIA **COMPUTADORIZADA**
- RADIOLOGIA **INTERVENCIONISTA**
- ULTRASSONOGRAFIA
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- MAMOGRAFIA
- ECOCARDIOGRAMA
- ECOCOLORDOPPLER VASCULAR

www.lifeimagem.com.br

Unidades:

Barra da Tijuca I

Avenida das Americas, 3665 (Barra Square) Tel: 2212-6200

Barra da Tijuca II

Avenida Cândido Portinari, 555 (Anexo ao Hospital Rio Mar) Tel: 2212-6200

Centro Avenida Cesário de Melo, 3045 Avenida Graça Aranha, 416 / Sl. 214 Tel: 3198-1500 Tel: 2212-6200

Tijuca I

Rua Conde de Bomfim, 300 Tel: 2212-6200

Tijuca II

Rua Bom Pastor, 295 (Anexo ao Hospital Evangélico) Tel: 2204-6200

Norte Shopping

Av. Dom Hélder Câmara, 5474 / Cob. 3031 Tel: 3296-6200

Campo Grande

Niterói

Rua Jornalista Moacyr Padilha, 250 Centro - (Anexo ao Hospital Santa Cruz) Tel: 2707-6200



Conselheiros se encontram com Eduardo Paes

A presidente do CREMERJ, Márcia Rosa de Araujo, e os conselheiros Pablo Vazquez e Luís Fernando Moraes estiveram reunidos com o prefeito do Rio, Eduardo Paes, em 9 de fevereiro, para apresentar as reivindicações dos médicos do município. A mais emergencial delas é a equiparação salarial dos médicos efetivos aos terceirizados.

Paes afirmou estar sensibilizado com as reivindicações dos médicos e se comprometeu a conversar com o secretário de Saúde, Hans Dohmann, sobre as possibilidades para resolver a questão.

Os conselheiros frisaram que, em suas visitas a hospitais, maternidades e postos de saúde, essa é uma das principais queixas dos colegas. "Os médicos são unânimes em declarar que é absurdo trabalhar ao lado de colegas que exercem a mesma função, ganhando, em alguns casos, quase três vezes mais. Eles sempre perguntam onde está a isonomia salarial", ressaltou Márcia Rosa.

De acordo com o prefeito, a equiparação salarial dos estatutários com os contratados pela Fiotec é justa.

Médicos podem se cadastrar na Força Estadual de Saúde

O secretário estadual de Saúde, Sérgio Côrtes, esteve no CREMERJ, no dia 17 de janeiro, para apresentar aos conselheiros o programa da Força Estadual de Saúde. Através dessa iniciativa, o governo do Estado está montando um cadastro com médicos e profissionais de diversas áreas, para atuar em situações emergenciais epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população.

Aqueles que fizeram seu cadastramento poderão ser acionados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para participar das ações de emergência em saúde pública nas áreas afetadas por desastres que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos,

Noticias do CREMERI

bem como a prevenção de danos e agravos à saúde pública. O médico será chamado e remunerado por plantão em disponibilidade por 24 horas, cujo valor de cada plantão é R\$ 2 mil. Os pagamentos serão realizados pela SES.

"Um médico que more no Rio pode ser solicitado por cinco dias em Itaperuna, por exemplo. Ele ficará disponível no local durante esses cinco dias. Nesse caso, ele provavelmente vai fazer cinco plantões de 12 horas, mas ficará disponível, em um hotel ou em um determinado local, o restante do tempo. E, nesse caso, ele vai ser remunerado por cinco plantões, ou seja, ele vai ganhar R\$ 10 mil", detalhou Sérgio Côrtes.

De acordo com o secretário, estima-se que 95% dos atendimentos a serem realizados pedem médicos generalistas, mas médicos especialistas podem se inscrever. "Algumas vezes, torna-se necessário até mesmo montar um hospital de campanha para procedimentos cirúrgicos", salientou.

A Força Estadual de Saúde foi instituída pelo Decreto 43.408, publicado no Diário Oficial do Estado em 9 de janeiro. Para fazer seu cadastro, acesse o site do Cremerj: www. cremerj.org.br

CREMERJ promove seminário sobre dengue

Diante das projeções de ocorrências de casos de dengue no Estado do Rio de Janeiro, o CREMERJ promoveu, no dia 2 de fevereiro, um seminário sobre a doença. Para o evento, presidido pelos infectologistas Marília de Abreu e Celso Ramos, respectivamente conselheira responsável e coordenador da Câmara Técnica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Conselho, foram convidados médicos e acadêmicos da medicina, totalizando 200 pessoas inscritas.

Marília de Abreu ressaltou a importância do diagnóstico precoce e de se discutir a melhor maneira de atuar na prevenção e no tratamento da doença.

O Superintendente de Vigilância Ambiental e Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil (Sesdec), Alexandre Chieppe, apresentou uma análise preliminar dos óbitos por dengue no Estado em 2011. "De

2010 para 2011, o número de óbitos por dengue passou de 47 para 141 e os casos graves, de 3.010 para 3.834. A taxa de letalidade, que, em 2010, foi de 1,6% e em 2011, de 3,7%, está, assim, muito acima da aceita pela OMS (até 1%) e pela Meta no Pacto pela Saúde (até 2%). É preciso estar atento, pois sem o tratamento adequado, as taxas de letalidade das formas graves da doença podem superar 20%", informadu.

Segundo ele, há necessidade de que os registros dos prontuários médicos sejam mais detalhados: "Em muitos prontuários, não constam informações básicas, como o peso do paciente, por exemplo. O doente precisa ser acompanhado dia a dia".

Chieppe ressaltou ainda que a dengue é uma doença muito dinâmica e que o quadro clínico do doente pode mudar de uma hora para a outra. "Acontece de as pessoas pensarem que não estão mais doentes porque a febre passou, mas é justamente nesse momento que o quadro se agrava", alertou.

O especialista Alberto Chebabo, também membro da Câmara Técnica de DIP do CREMERJ, frisou a importância de reconhecer os sinais de alarme, que são as manifestações clínicas, já amplamente divulgadas. "Esses sinais surgem entre o terceiro e o sétimo dia. Porém, nos casos mais graves, não é só a dor abdominal e o sangramento que vão identificar que o paciente está com dengue. Hipotensão arterial, pulso rápido e fino, pressão arterial convergente, enchimento capilar lento (menos de dois segundos) devem ser observados. A realização do hemograma deve ficar a critério do médico que está tratando o paciente", explicou.

Celso Ramos afirmou que o Estado do Rio de Janeiro está tratando a dengue de uma maneira séria. "O melhor que se pode fazer é preparar o atendimento para reduzir a morbidade e baixar a letalidade. A dengue é uma doença urbana. Há que se fiscalizar ferros-velhos, dar fim aos pneus sem uso espalhados pela cidade, cuidar da distribuição de água, entre outras providências", frisou Celso Ramos.

Também participaram do seminário a infectologista Dominique Thielmann, que falou sobre o diagnóstico laboratorial da dengue, e a bioquímica médica pela UFRJ, também da Fiocruz, Elena Campos, que falou sobre a vacina para a doença.

GRUPO ASSE

(21) 2216-9900 / (21) 2216-9916 fax (21) 8766-7574 / (21) 8866-2610 www.asse.com.br / asse@asse.com.br Rua Teófilo Otoni, 15 - 12° andar - Centro - Rio de Janeiro Contabilidade - Livros Caixa Departamento Pessoal Legalização de Clínicas e Consultórios Departamento Jurídico Assessoria Tributária



Não caia

alha Fina é um termo utilizado pela Receita Federal para denominar uma série de verificações eletrônicas que seus computadores fazem nas declarações do impos-

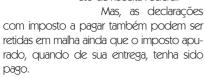
to de renda, com o objetivo

de detectar divergências entre as informações prestadas pelos declarantes e as informações que a Receita Federal tem em seus arquivos, coletadas de outros informantes.

Estas verificações são feitas pela fixação de diversos parâmetros que se combinam entre si e podem provocar a retenção da sua declaração de IMPOSTO DE RENDA, com o consequente bloqueio da restituição e o encaminhamento da declaração para a devida fiscalização.

Quando a declaração é retida na malha fina e tem imposto a restituir, o declarante rapidamente saberá de sua situação porque

estará acompanhando o seu processamento, ansioso pela restituição. Entretanto, quando o declarante tem imposto a pagar, é comum o não acompanhamento do processamento, pelo simples fato da falta de expectativa de qualquer ato da Receita Federal.



A indicação de que a declaração não ficou retida em malha é o recebimento de uma cartinha da Receita informando que a declaração foi processada e indicando os valores do imposto a pagar ou a restituir que muita gente confunde com a cobrança do imposto apurado e fica preocupada, achando que a Receita está cobrando um imposto que na maioria das vezes já foi pago.

Os principais parâmetros que devem ser observados para não cair na malha fina.

I - Valor do Imposto de Renda Retido na Fonte: os computadores da Receita realizam

Criada especialmente para atender empresas e profissionais da área de saúde

um cotejamento para verificar se há informação sobre a retenção declarada, ou seja, verifica se o imposto foi mesmo retido e se os valores são iquais;

II - Ausência de Fontes Pagadoras: a malha verifica se todas as empresas que declararam pagamentos estão constando na declaração. As empresas informam à Receita Federal todos os pagamentos feitos por trabalho assalariado e todos os demais pagamentos no ano com retenção ou não de IRRF;

III - Recebimentos de Resgate de Previdência Privada: todos os resgates são informados pelas empresas de previdência privada;

V - Despesas Médicas: valores de pagamentos incompatíveis com a renda bruta declarada. Apesar da permissão de dedução integral das despesas médicas, o normal é que estas despesas guardem uma certa relação com a renda bruta. Valores desproporcionais chamam a atenção e podem provocar a retenção na malha. Normalmente quem tem um plano de saúde não efetua pagamentos com valores elevados por atendimentos fora do plano. Quando isto ocorre, o contribuinte terá que deduzir do valor do recibo médico, não credenciado ao plano de saúde a parte reembolsada pelo convênio. Assim, deverá declarar somente o valor líquido pago.

V - Variação Patrimonial incompatível com os rendimentos declarados: a variação entre o patrimônio declarado no início e no final do ano deve ser compatível com os rendimentos declarados (rendimentos tributáveis, rendimentos isentos ou não tributáveis, e rendimentos tributados exclusivamente na fonte). Havendo distorções na evolução patrimonial do contribuinte, será motivo para cair na malha fina.

Embora estes sejam os principais motivos de retenção de declarações na malha, existem outros que podem não reter na malha, mas que levam a declaração para a fila das que serão fiscalizadas. Veja alguns exemplos:

VI - Falta de declaração de aquisição de veículos novos: as concessionárias de veículos informam à Receita Federal os dados dos adquirentes de veículos. Assim, a falta de declaração desta aquisição fica sujeito a cair na malha fina.

VII - Falta de informação na aquisição de imóveis: da mesma forma que as concessioná-

rias, as vendas de imóveis por pessoas físicas ou jurídicas estão obrigadas a informar à Receita todos os dados de seus adquirentes, inclusive os valores pagos no ano;

VIII - Falta de informação de alugueis recebidos: as imobiliárias também estão obrigadas a informar os valores pagos aos locadores, através da DIMOB. Quando o locador alugar seu imóvel para pessoa física e o rendimento do aluguel ultrapassar a tabela progressiva do imposto de renda, deverá ser recolhido o carnê leão, com o código 0190.

IX - Falta de declaração de imóveis adquiridos: também os cartórios estão obrigados a informar sobre as escrituras lavradas e documentos registrados, indicando vendedores e compradores com os respectivos valores das transações;

X - Despesas com cartões de crédito: as administradoras de cartões de crédito estão obrigadas a informar todos os cartões cujos gastos forem maiores do que R\$ 5.000,00 mensais. Neste caso, a renda consumida deve ser suficiente para suportar tais gastos;

XI - Movimentação bancária elevada: Com o fim da CPMF, o Governo publicou a IN RFB 878 de 15/10/2008, que obriga os bancos e demais instituições financeiras a informar a Receita Federal toda a movimentação financeira mensal por CPF, a partir de janeiro de 2009. Isso significa que a Receita ficará sabendo, mesmo sem ter que "quebrar" o seu sigilo, o total de débitos e créditos mensais, possibilitando a comparação com seus rendimentos mensais, aqueles que você informará na declaração de 2012, referente a 2011. As instituições em geral ficam obrigadas a apresentar, semestralmente, a Dimof à Secretaria da Receita Federal, Assim, o Leão terá acesso direto e permanente ao sigilo bancário do contribuinte.

Desta forma, o Grupo Asse possui uma equipe altamente capacitada para lhe orientar e elaborar a sua declaração IRPF. São centenas de clientes, que há 36 anos confiam em nossos serviços, e, por isto, somos responsáveis por sua declaração e daremos toda a assessoria até que se finde o prazo prescricional exigido por lei.



Prezado Doutor

Encaminhamos o modelo abaixo para que seja reproduzido e possibilite a aquisição de um bom número de assinaturas para o abaixo assinado pelo "Projeto de Lei da Iniciativa Popular". Com a sua ajuda conseguiremos sensibilizar o Congresso Nacional.

Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública



4	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
ESTADO DA FEDERAÇÃO:	CIDADE:

Projeto de Lei de Iniciativa Popular

"O presente abaixo assinado de projeto de lei de iniciativa popular tem por objetivo assegurar o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando, dessa forma, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Entendendo a necessidade da definitiva priorização da saúde pelos governos, o MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, exige, juntamente com o controle social e toda a sociedade, transparência e correta aplicação desses recursos no Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo um sistema justo e de qualidade para o povo brasileiro. Sendo assim, esse documento será encaminhado à Câmara dos Deputados, nos termos do artigo 61, § 2º, da Constituição Federal."

NAME OF TAXABLE PARTY AND PARTY.		ASSINATURA	DATA NASC	TÍTULO DE ELEITOR		
NOME			dd/mm/aaaa	N°	SEÇÃO	ZONA
1						
2						
3	_{kund} augumat sazar azaroay torania universitan et derene ener en errordide de 60 delle 100 de femilia az sazada en errordidoa			4		
4						
5	yedia daga yang ayan asas and ada asas asas and asas asas	4				
6						
7		2				
8		рошинун комперия (ж. 1914 ж.		. 7 .		
9		An ingeningangan ready pagkaraha, aktir mana pagkaraha, ang pagkara ana mananga, a repaisan ana araw ya ready manananan ata da				
10	r consistency and a fine property and a recommendation of the state of	and the state of t				





VILLELA PEDRAS

A MAIS ANTIGA CLÍNICA DE MEDICINA NUCLEAR DO RIO DE JANEIRO É TAMBÉM A MAIS MODERNA.

Cintilografia de perfusão miocárdica em apenas 3 minutos por etapa: imagens mais nítidas com menor exposição de seu paciente à radiação.

A Clínica de Medicina Nuclear Villela Pedras adquiriu recentemente o aparelho NM 530C, a mais moderna plataforma SPECT (cortes tomográficos) para avaliação da doença coronariana. Este novo aparelho existe em



apenas dois centros na América Latina (sendo o da **Clínica Villela Pedras** o único no Rio de Janeiro). Esta tecnologia significa mais acurácia nos estudos miocárdicos de seus pacientes.

TRADIÇÃO | TECNOLOGIA | INOVAÇÃO | CONFIABILIDADE



DESDE 1954

www.villelapedras.com.br

UNIDADE CENTRO

Rua México 98, 3º e 4º Andares Marcação de exames: 3511-8181 | 2220-4772

UNIDADE LEBLON

Rua Carlos Góis, 375 - 1º e 2º Andares Marcação de exames: 2529-2269

