



SOMERJ

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Órgão Oficial da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro
SOMERJ - Ano VIII - nº 55 - Jan / Fev / Mar de 2014 - Federada à AMB



em

revista

Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ em Búzios



Dr. Makhoul Moussallem
Médico do Ano



Reeleito na UNIMED Rio
Dr. Celso Corrêa de Barros



PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU NUTROLOGIA ESPORTIVA

Reconhecido pelo MEC

Rio de Janeiro - RJ

Corpo Docente

"Alguns nomes"

24 e 25 MAIO | 2014

prevalecendo sempre o último fim de semana de cada mês!

- Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- 420 hrs/aula - 21 meses de duração, 1 final de semana por mês.
- Isenção Tx. de Matrícula de R\$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.
- Exclusiva para médicos.

Dra. Joan E. Dourado Amato
Coordenadora Acadêmica (Mestre UFRGS)
Dr. Carlos Alberto Werutsky
Docente e Coordenador Consultivo
Doutorado USP/PhD e Dir. Cient. ABRAN
Dr. Ronei Silveira Pinto
Doutor Ciências do Desporto pela U.Téc. de Lisboa
Dr. Eduardo Henrique De Rose
Doutor Med. pela U. Colona, Alemanha
Membro da Comissão Médica do COI
Dra. Flávia Meyer
Doutor Ciências da Saúde pela McMaster U., Canadá

45ª Turma
no Brasil!

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA DO ESPORTE

Reconhecido pelo MEC

24 e 25 MAIO | 2014

prevalecendo sempre o último fim de semana de cada mês!

Esta é a hora do médico se qualificar neste nicho de mercado em franca ascensão!



Rio de Janeiro - RJ

- Melhor Pós do País na Especialidade
- Professores com Altíssima Titulação: Doutores, Mestres e Especialistas.
- Curso que mais aprova na prova de título de especialista da SBME.
- 400 hs/aula - 20 meses de duração. 1 final de semana por mês.
- Isenção Tx de Matrícula de R\$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.

Corpo Docente

"Alguns nomes"

Coordenação Acadêmica:
Dr. Haroldo Christo
Médico Minas Tennis Clube e Atlético Mineiro &
Dra. Joan E. Dourado Amato
Mestrado UFRGS
Dra. Natalia Bittencourt
Doutorado UFMG
Dr. Bruno Andrade
Pós-doutorado Fisiologia do Exercício UFRJ
Dr. Carlos Alberto Werutsky
Doutorado USP/PhD e Dir. Cient. ABRAN

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA FUNCIONAL E PREVENTIVA

43ª Turma no Brasil!

Reconhecido pelo MEC

"veja alguns nomes"

Rio de Janeiro - RJ

02 e 03 AGO. | 2014

prevalecendo sempre o primeiro fim de semana de cada mês!

- Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- 400 hrs/aula - 20 meses de duração, 1 final de semana por mês.
- Isenção Tx. de Matrícula de R\$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.
- Exclusiva para médicos.

Corpo Docente de Altíssima Titulação

Dr. Walter Taam Filho
CRM-RJ 52.28384-6 - Resp. Téc. da Pós
Doutor em Ciência de Alimentos pela UFRJ
Dr. Salim Kanaan - Mestrado em Ciências Bio. (Biofísica) pela UFRJ, Prof. Adjunto da UFF
Dr. Artur Lemos - Pde. Assoc. Méd. Brasileira de Oxidologia Cardiologista
Dr. André Nóbrega Pitaluga - Pós doutorado e Doutor em Bio. Celular e Molecular pela FIOCRUZ
Dr. Décio Luis Alves - Mestre em Med. Fac. de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Veja os conteúdos programáticos e Corpos Docentes na íntegra em nosso site:

F Fisicursos
Pós-graduação e extensão

UCP
Universidade Católica de Petrópolis

www.fisicursos.com.br
0800 2820 454



José Ramon Varela Blanco
Presidente

Chegamos ao outono, que possamos então colher frutos em nossa incansável luta pelo exercício de uma medicina ética

Foram-se os dias de festividades, de toda natureza, da renovação de esperanças, enfim, da busca de fôlego novo para os dias que agora trilhamos. Neste número de nossa revista registramos a festividade marcante em que foram homenageados os médicos do ano, assim eleitos por nossas filiadas. Ao mesmo tempo nos valem os registros fotográficos para recordar a grande homenagem que a SOMERJ prestou ao Dr. Makhoul Moussalem – eleito médico do ano da SOMERJ de 2013, para permanecer presente junto a nós e acessível ao folhear de nossa revista.

Outro momento marcante, por nós destacado, foi a eleição da Chapa - Unimed Competente - para conduzir os destinos da Cooperativa de trabalho médico por um período de mais quatro anos, consagrando definitivamente a gestão presidida por Celso Barros, sua diretoria, conselhos e colaboradores.

No caminho dos dias, vencido o período carnavalesco, agora sem alegorias ou fantasias, voltamos a registrar o triste enredo da saúde, onde impera a desarmonia e a gestão evolui de forma desastrada com prejuízos para servidores e pacientes, ou se quiserem heróis

e vítimas do sistema perverso ora instalado. Podem conferir em notícias do CREMERJ.

A bioética, em seu espaço cativo, aos cuidados de Pineschi, relembra-nos princípios dos quais não devemos nos afastar. Do mesmo modo, Euderson nos mostra os avanços em procedimentos ligados à sua área de atuação.

Numa visão conjugada com profissionais da Odontologia (Victor- Davi e Mariana) observamos a interrelação dos cuidados do sistema estômato-odonto-gengival com a manutenção da saúde.

Chegamos ao outono, que possamos então colher frutos em nossa incansável luta pelo exercício de uma medicina ética, com dignidade e respeito aos médicos e demais profissionais da saúde e, sobretudo aos pacientes, que buscam principalmente no setor público o que constitucionalmente lhes é devido, por obrigação e dever do Estado.

Associação Médica em Revista

Ano VIII - nº 55 - Jan / Fev / Mar de 2014

Órgão Oficial da SOMERJ - Associação Médica do

Estado do Rio de Janeiro

Rua Jornalista Orlando Dantas, 58 - Botafogo

Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22231-010

Telefax: (21) 3907-6200

e-mail: somerj@somerrj.com.br

Site: www.somerj.com.br

Revista de periodicidade trimestral

Tiragem: 20.000 exemplares

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

Diretoria para o triênio 2011 / 2014

José Ramon Varela Blanco

Presidente

Angela Regina Rodrigues Vieira

Vice-Presidente

Glaucio 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

Hilloberto 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 Geraldês, Makhoul Moussalem, Nelson Nahon - **Suplentes:** Edilma Cristina Santos Ribeiro, Sonia Ribeiro Riguetti, Serafim Ferreira Borges

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



Sumário

Aconteceu



Reunião do Conselho Deliberativo homenageia o médico do ano da SOMERJ em Búzios

Pág. 05

Artigo Científico



Alcoolização nova maneira de tratar nódulo tireoidiano

Pág. 08

Nota

Chapa 1 Unimed Competente

Pág. 10

Bioética

A autonomia e o respeito pelo ser humano

Pág. 11



Artigo Científico

Periodontia

Pág. 14



Nota

Posse da nova diretoria da Sociedade Brasileira de Mastologia

Pág. 16

Notícias

Notícias do CREMERJ

Pág. 16

Afiliações da SOMERJ

1 - Associação Médica de Angra dos Reis

Dr. Ywalter da Silva Gusmão Jr -

2 - Associação Médica de Barra Mansa

Dr. Luis Antonio Roxo da Fonseca

3 - Associação Médica de Barra do Pirai

Dra. Carmem Lúcia Garcia de Sousa

4 - Associação Médica de Duque de Caxias

Dr. Cesar Danilo Angelim Leal

5 - Associação Médica Fluminense

Dr. Benito Petraglia

6 - Associação Médica de Itaguaí

Dr. Adão Guimarães e Silva

7 - Associação Médica de Macaé

Dr. Marcelo Batista Rizzo

8 - Associação Médica de Maricá

Dr. Rodrigo Cantini

9 - Associação Médica Meritense

Dr. Dario Feres Dalul

10 - Associação Médica Norte Fluminense - Itaperuna

Dr. Samaene Vinhos Simão

11 - Associação Médica de Nova Friburgo

Dr. Carlos Alberto Pecci

12 - Associação Médica de Nova Iguaçu

Dr. Alexandre de Moraes Monteiro

13 - Associação Médica da Região dos Lagos - Cabo Frio

Dr. Marcelo Tutungi Pereira

14 - Associação Médica de Rio das Ostras

Dr. André Carvalho Gervásio

15 - Associação Médica de Teresópolis

Dr. José Alberto Telles Falcão

16 - Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia - Campos

Dr. Almir Abdala Salomão Filho

18 - Sociedade de Medicina e Cirurgia do RJ - Rio de Janeiro

Dra. Marília de Abreu Silva

19 - Sociedade Médica de Petrópolis

Dr. Mauro Muniz Peralta

20 - Sociedade Médica Vale do Itabapoana

Dra. Edmar Rabello de Moraes

21 - Sociedade Médica de Volta Redonda

Dr. Jorge Manes Martins

Realização, produção e publicidade:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

Rua Lemos Cunha, 489 - Icaraí - Niterói - RJ

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

www.lldivulga.com.br

revistasomerj@gmail.com

Jornalista Responsável:

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

Diretor:

Luthero Azevedo Silva

Diretor de Marketing

Luiz Sergio A. Galvão

Coordenação Editorial

Kátia S. Monteiro

Design Gráfico

Luiz Fernando Motta

Fotografia

Luiz Sérgio A. Galvão



Cerimônia de Homenagem aos Médicos do Ano/2013

Reunião do Conselho Deliberativo homenageia o médico do ano da SOMERJ em Búzios

A presença maciça dos presidentes das filiadas e das principais lideranças médicas de nosso estado permitiu um amplo balanço do perfil de cada região

No final de semana de 6 a 8 de dezembro, em Búzios, no Ferradura Resort, transcorreu a última reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ do exercício de 2013 e, no dia seguinte, a cerimônia de homenagem aos médicos do ano eleitos por nossas filiadas, concluída com a homenagem especial da SOMERJ ao Dr. Makhoul Moussalem, eleito o médico do ano da SOMERJ.

Como de hábito a presença maciça dos presidentes das filiadas e das principais lideranças médicas de nosso estado permitiu um amplo ba-



Dr. Tarcísio Rivello de Azevedo
AMF- Dr. Benito Petraglia



Dra. Sandra Regina Guimarães Deud
Rio das Ostras - Dr. André Carvalho Gervásio



Dra. Cintia Maia dos Santos Godinho
Itaguaí - Dr. Adão Guimarães e Silva



**Dr. Samaene Vinhosa Simão - Itaperuna
Conselheiro Sidnei Ferreira (Pres. do CREMERJ)**

lanço do perfil de cada região e do conjunto de desafios que permeiam o exercício da medicina, condições de trabalho, remuneração e gestão das atividades, tanto no setor público quanto na área suplementar.

A mesa coordenadora dos trabalhos foi composta pelos diretores da SOMERJ, CFM, CRM e Sistema Unimed - Unicred. Pelas filiadas: Carmen Lucia (B.Piraí), Benjamin Baptista (Caxias),



Dr. Makhoul Moussallem ladeado por familiares e amigos

Benito Petraglia (Niterói), Adão Guimarães (Itaguaí), André Pimentel (Macaé), Samaene Vinhosa (Itaperuna), André Gervásio (Rio das Ostras), Almir Salomão Fº (Campos), Marília Abreu (Rio de Janeiro) e Mauro Pe-

ralta (Petrópolis). Muitos dos homenageados das filiadas compareceram e aqueles que não puderam fazê-lo foram representados pelos presidentes das mesmas.

No discurso de saudação ao homenageado foram citadas, sua origem, a diversificada e a ampla bagagem cultural, científica e capacidade gestora e criativa de Makhoul. O discurso poderá ser conferido na íntegra em nosso "site".

Em seus agradecimentos, iniciado no idioma de sua terra natal, Makhoul agradeceu a todos e mostrou a sabedoria, elegância e bom humor que aliados às suas qualidades, já referidas, permitiram que por unanimidade fosse escolhido para a homenagem que tão bem lhe coube.

Os momentos inesquecíveis desta solenidade poderão ser lembrados nas imagens que ocupam o espaço desta matéria.



Dr. Makhoul Moussallem - Médico do Ano - homenageado pelo Presidente da SOMERJ, Dr. José Ramon Varela Blanco. Ao fundo os Drs. Sidnei Ferreira e Celso Nardin de Barros



Dr. Wellington Paes - Campos e Dr. Almir Salomão Filho



Presidentes das filiadas e demais participantes da Reunião de encerramento do Conselho Deliberativo/2013



Dra. Simonne Moreira da Cunha e Dr. Polenir do Nascimento Gomes Barra do Pirai - Dra. Carmem Lúcia Garcia de Sousa



Contemplados no sorteio de prêmios ofertados pela Diretoria da SOMERJ



Dr. Washington Luiz Teixeira Dutra Macaé - Dr. Marcelo Batista Rizzo

Mesa da Reunião do Conselho Deliberativo/2013- Drs. Celso Nardin de Barros, Sidnei Ferreira, José Ramon Varela Blanco, Angela Regina Rodrigues Vieira, Aloisio Tibiriçá Miranda e Glauco Barbieri





Euderson Kang Tourinho

Professor do dpto de Radiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ; chefe da seção de diagnóstico por imagem do Instituto de Ginecologia da UFRJ; membro titular da Academia de Medicina do Rio de Janeiro.

Alcoolização

nova maneira de tratar nódulo tireoidiano

O nódulo tireoidiano é cada vez mais comum, tendo havido aumento real da incidência, com larga prevalência no sexo feminino

Por sua posição superficial na face anterior do pescoço, um nódulo de origem tireoidiana é considerado de fácil percepção aos dedos do clínico. Todavia, está constatado que 1/3 dos nódulos não são palpáveis por ocupar posição posterior, não alterando a superfície glandular e, conseqüentemente, não proporcionando o 'ressalto' que o identifica à palpação.

Em face das visitas rotineiras das mulheres ao ginecologista venho recomendando, há muitos anos que, demais do exame ginecológico e das mamas, estendam as mãos à região cervical e examinem a tireóide. Além disso, que incorporem nas solicitações de exames laboratoriais as dosagens do TSH e T4 livre. Desse modo estarão rastreando a doença tireoidiana e, nos casos constatados, encaminhando-os ao endocrinologista.

Há diretrizes estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia

e Metabologia à despeito de conduta frente ao nódulo tireoidiano, revista consoante o surgimento de novas evidências.

No momento, e de maneira geral, o tratamento do nódulo tido como mais adequado – respeitado critérios quanto a indicação é cirúrgico. O uso de iodo radioativo pode ser utilizado em nódulos hiperfuncionantes.

Ganha corpo, no entanto, o tratamento com injeção percutânea de álcool (etanol) orientado por ultrassom com Doppler colorido. O procedimento é realizado em caráter ambulatorial.

O álcool, introduzido por via percutânea ou por cateterismo seletivo, tem sido utilizado no tratamento ou controle de várias afecções como cisto hepático, cisto renal, carcinoma hepatocelular, metástase hepática, adenoma de paratireoide. Em 1979, no serviço de radiologia do hospital universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro, hoje Clementino Fraga Filho, introduzimos álcool pela

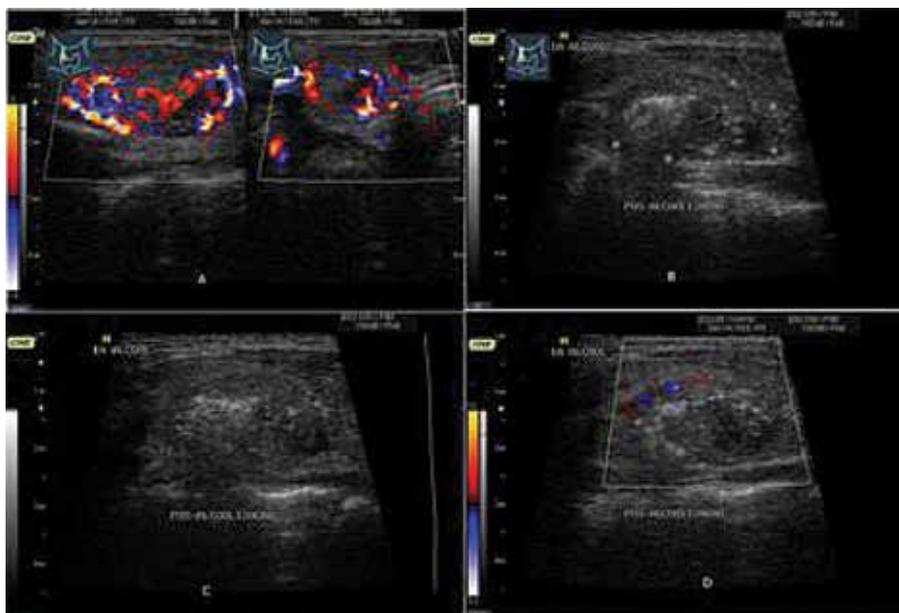


Figura 1

primeira vez, com sucesso, mediante injeção percutânea orientada por ultrassom, em nódulo cístico tireoidiano, visível. Provavelmente o primeiro caso em nosso país.

Inicialmente a técnica foi utilizada em pacientes portadores de nódulos autônomos como opção à cirurgia ou à radioiodoterapia, reduzindo a elevada taxa de hipotireoidismo consequente as técnicas convencionais. Atualmente o procedimento tem-se estendido a outros nódulos tireoidianos não funcionantes, benignos, com comprovação citopatológica prévia, sejam sólidos, císticos ou mistos.

De indicação restrita no passado, sua utilização está ampliada no presente. De modo geral as indicações incluem: pacientes de alto risco cirúrgico; os que não escondem o medo pela cirurgia/anestesia; pacientes grávidas (alguns

nódulos podem crescer no curso da gravidez); aquelas preocupadas com o distúrbio da voz e com o resultado estético.

A técnica de tratamento com álcool consiste na injeção percutânea, sob visão ultrassonográfica, em sessões semanais. Introduce-se o álcool em vários pontos do nódulo no sentido da obtenção de sua ação esclerosante com consequente dano celular, destruição funcional, fibrose e redução de volume do nódulo. O uso do Doppler colorido permite identificar os vasos sanguíneos cuja injeção intravascular determina trombose com implicação na redução da perfusão e hipóxia celular (fig1).

Fig 1 – A,B,C,D. Em A ultrassonografia evidenciando grande nódulo sólido com vascularização periférica e intrínseca ao Doppler colorido. B e C injeção

de álcool. D- ultrassom com Doppler colorido mostrando o ‘despovoamento vascular’, após introdução de álcool.

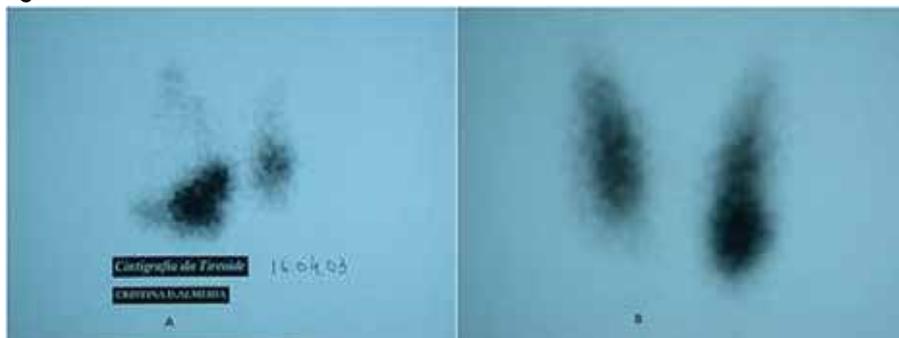
Em nossa experiência os resultados mais rápidos são obtidos nas lesões císticas. Seguem-se os nódulos mistos, os sólidos hiperecóticos, isoeecóticos e hipoecóticos. Quando o nódulo reduzir de um terço a metade do volume original pode-se interromper o tratamento vez que a fibrose instalada não costuma dar ensejo a recidiva.

Para os nódulos autônomos (hiperfuncionantes) necessário se faz o estudo cintilográfico no sentido de melhor caracterizar o nódulo, tornando-se obrigatório quando se tratar de bócio multinodular. Geralmente, com duas a três aplicações de álcool um nódulo hiperfuncionante terá sua função inibida voltando o TSH a níveis normais. Todavia, o procedimento deverá continuar de modo a promover a redução de volume do nódulo (fig2).

Fig 2 - A e B. Em A cintilografia evidenciando forte captação do radioisótopo em polo inferior do lobo direito pelo nódulo hiperfuncionante. Pouca captação no restante da glândula. Em B, após quatro sessões de alcoolização (periodicidade semanal), observe a ausência de captação no polo inferior do lobo direito, em correspondência com o nódulo alcoolizado, retomando captação normal o restante do parênquima glandular.

Dor local, usualmente de curta duração, às vezes com irradiação para mandíbula e região auricular do mesmo lado do nódulo pode ocorrer e resulta do extravasamento do álcool, não sendo necessário, de regra, tratamento. Alteração da voz é raro e decorre da fuga do álcool e o contato com o nervolaríngeo recorrente. A experiência é essencial na profilaxia desta intercorrência que deve ser previamente enfatizada em relação aos que fazem uso da voz profissionalmente.

Figura 2





Unimed Rio

Em sua campanha a Chapa 1 – Unimed Competente conclamava o universo de seus cooperados a não trocar o certo pelo duvidoso. Baseava essa solicitação do voto em sua chapa na competência, experiência, valorização do cooperado e fortalecimento da marca ao longo das últimas gestões. A proposta foi vencedora nas eleições ocorridas em 25/02/2014, como vem ocorrendo com frequência em face da credibilidade alcançada e, mais uma vez, reconhecida pelo eleitorado com 1.599 votos contra 1.163 da Chapa dois.

Celso Corrêa de Barros será o presidente reeleito e terá como diretores: Abdu Kexfe (vice-presidente e diretor-médico), Eduardo Augusto Bordallo (diretor de mercado), Paulo Cesar Geraldês (diretor administrativo) e Luís Fernando Soares Moraes (diretor financeiro).

Nos Conselhos atuarão Aloísio Tibiriçá Miranda, Celio Abdalla, Denise Damian, José Luis Camarinha Nascimento Silva, Julio Peclat, Márcia Rosa de Araujo, Marcos Botelho da Fonseca Lima, Ricardo Bastos, Serafim Ferreira Borges, Sergio Pinho Costa Fernandes, Sidnei Ferreira, Vera Lúcia Mota da Fonseca e Walid Ramon Nasr, compondo o Conselho de Administração.

Alexandre Bié, Antonio Aldo Chianello, Edson Braune, Jorge Farha, José Ramon Varela Blanco, Kássie Regina Neves Cargin, Pablo Vazquez Queimadelos, Reinaldo Mattos Hadlich e Rômulo Capelo Teixeira formarão o Conselho Técnico.

Conselho Fiscal: Armindo Fernando Mendes da Costa, Carlos Alfredo Loureiro Alves, Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Doris Mary Silveira Zogahib, Hélio de Oliveira Castro Filho e Maria das Graças Costa Neves.

Após a apuração dos votos, ocorrida no Hotel Windsor-Barra, teve continuidade a Assembleia Geral, encerrada com a aprovação das contas do ano de 2013.



Olha só a preocupação do Dr. Antônio com o futuro da sua família

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

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



Clube Médico
Assistência e Previdência

Informações:
Dr. José Ribamar

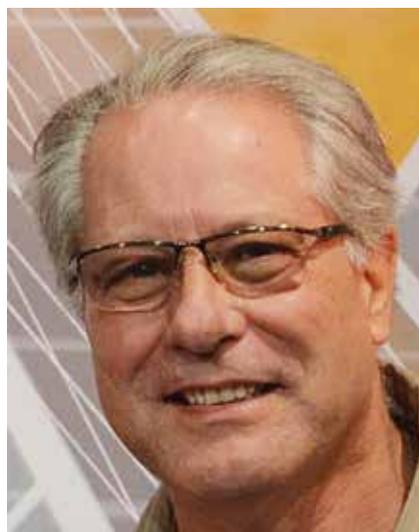


*Processo SUSEP nº: 10.00.0068/99-48

CNPJ: CLUBE MÉDICO Assistência e Previdência 00.530.938/0001-45;
Cia. de Seguros Previdência da Sul 92.751.213/0001-73; Inalana Seguros S/A 01.100.145/0001-59;
Maritima Seguros S/A 01.383.493/0001-80

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

21 3094-7111



Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho

Pediatra
 Diretor 2º Secretário da SOMERJ
 Presidente do Departamento de Bioética da SBP
 Membro do Conselho Editorial da Revista Bioética do CFM

A autonomia e o respeito pelo ser humano

Esse artigo faz parte do livro “Ética na Medicina”, do autor

A autonomia pressupõe que a pessoa é livre para fazer suas escolhas pessoais, desde que suficientemente esclarecida. Deve ter liberdade de pensamento e estar livre de coações para escolher entre alternativas apresentadas. Se não há a chance de escolha ou a alternativa apresentada não há o exercício da autonomia.

O termo “autonomia” origina-se do grego “autonomia”, composta pelo adjetivo “autos” (o próprio, por si mesmo) e “nomos” (compartilhamento, lei, convenção), significando a competência de “dar-se as próprias leis”.

O exercício da autonomia também contempla a proteção das pessoas dependentes ou vulneráveis contra danos ou abusos. Ainda há que se considerar sobre a autonomia que o respeito ao ser humano é basilar em qualquer relacionamento ético, bem como imperativo na prática médica e na relação médico-paciente. Há que se lembrar de que o indivíduo é soberano sobre seu corpo e mente e, por isso, respeitar a autonomia é, pois, valorizar seus

juízos e dar a liberdade de ação baseada nesses juízos. Respeita-se assim a capacidade de autodeterminação, reconhecendo como essenciais a liberdade e a ação para o pleno exercício da autonomia.

O Relatório Belmont, que estabeleceu as bases para a adequação ética da pesquisa, propôs que os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos e que as pessoas com autonomia reduzida devem ser protegidas, considerando, pois, duas exigências morais separadas.

A Redução da Autonomia e os Vulneráveis

A redução da autonomia pode existir de maneira temporária ou definitiva.

Na redução temporária enquadram-se as crianças, alguns adolescentes, enfermos e prisioneiros porque estão impedidos de manifestar sua vontade e se espera que, cessado o impedimento, possam fazê-lo de maneira inequívoca.

Na redução definitiva estão as pes-

soas para as quais não haja possibilidade de reversão de seu estado, como em alguns casos de doença física grave ou mental.

Em ambos os casos de redução de autonomia, é imperativo a existência de um representante legal que possa falar pela pessoa em todos os impedimentos, caracterizando assim a autonomia com tutor.

Os vulneráveis são pessoas que, por condições sociais, culturais, étnicas, políticas, educacionais e de saúde, têm as diferenças, estabelecidas entre eles e a sociedade, transformadas em desigualdades, o que os torna incapazes ou lhes dificulta enormemente a capacidade de expressar livremente sua vontade.

A vulnerabilidade pode ser individual ou coletiva, enquanto que a redução de autonomia é sempre individual.

A autonomia também não deve ser entendida como direito absoluto: seus limites são dados pelo respeito à dignidade e à liberdade dos outros e da coletividade.

No iminente perigo de morte ou na tentativa de suicídio, a pessoa perde sua autonomia, já que a legislação, tanto penal, como civil e ética lhe garante o direito à vida, mas não sobre a vida. Ela tem plena autonomia para viver, mas não para morrer.

O avanço dos estudos, conceitualização e definições sobre a autonomia fez com que se aumentasse também a dúvida de como conduzir-se nas situações de conflito, onde a análise dos limites da autonomia seja obrigatória.

A dificuldade surge em decorrência de, apesar das definições formais existentes, não ser possível ainda dar o assunto como encerrado, com o risco de ser injusto com a complexidade do estudo que o tema requisita.

É salutar que fiquem portas abertas à discussão, mas também que a discussão seja sempre feita em bases fundamentadas ou em teorias que apresentem alguns indicativos de racionalidade e aplicabilidade ética.

No sentido ético, importa a discus-

são sobre a capacidade para entender a autonomia dentro do binômio liberdade / normas.

E essa capacidade de entendimento pode ser fruto de várias interpretações do que é o indivíduo que obedece a leis feitas por ele próprio ou que obedece às normas de sua própria razão ou que escolhe seus valores, faz seus projetos e toma suas decisões. Ou ainda, entender o que é aquele indivíduo que preserva a liberdade individual, mas que valoriza a utilidade do ato.

Na prática da bioética essas diferenças trazem consequências importantes porque, segundo a concepção kantiana, infringir o princípio de autonomia consiste em violar substancialmente a própria pessoa, ao passo que para a concepção utilitarista infringir o princípio de autonomia pode ser justificado tendo em conta outros objetivos desejáveis e, portanto, úteis à própria pessoa.

Isso faz com que haja uma relatividade entre os princípios de autonomia, beneficência e não maleficência, procurando sempre entender e dirimir as dúvidas e resolver os conflitos dentro de uma análise contextual onde se valorize uma hierarquia dos valores, o grau de discernimento, o risco-benefício do ato para a pessoa, entendendo que a autonomia não deva ser exercida quando, desse exercício, resultar dano ou prejuízo à própria ou a outras pessoas.

Ainda dentro da discussão sobre autonomia há que se dedicar espaço para a relação médico-paciente, principalmente em relação à criança e ao adolescente no que tange ao consentimento esclarecido do representante legal e o assentimento do menor de idade, em relação ao dispositivo legal (Código Civil), naquelas situações em que já existe um avançado grau de discernimento e de tomada de decisão confrontando com o permitido em função da idade.

Na Pediatria é importante que se veja esse ser do ponto de vista ho-

lístico e não somente cronológico. A simples aplicação do dispositivo legal pode induzir a uma anulação de uma vontade já legítima decorrente de uma capacidade de discernimento já presente na criança e no adolescente, na maioria das vezes.

O exercício da autonomia leva ao reconhecimento do direito aos valores e à proteção que qualquer indivíduo merece. E, no caso da criança e do adolescente, a preocupação aumenta na medida em que tal desrespeito possa levar a abusos, gerando violência, tanto física como psíquica e, ainda, tanto institucional como doméstica.

A Autonomia da Criança e do Adolescente

Segundo Leone, conceitualmente, a análise do respeito à autonomia de uma criança ou de um adolescente só tem sentido se for conduzida a partir do conhecimento da evolução de sua competência nas diferentes idades.

O limite da autonomia deve, pois, ter uma avaliação contextual onde seja valorizado o momento de desenvolvimento em que se encontra a criança e o adolescente, lembrando que esse é um processo dinâmico onde as habilidades e capacidades são adquiridas e vivências são incorporadas, dentro de uma evolução constante. Não se devem criar estereótipos já que a individualidade desse ser em formação faz com que cada um seja único, mesmo que cronologicamente da mesma idade que outros. O ser humano cresce e se desenvolve como fruto de fatores intrínsecos (congenitos e genéticos) e extrínsecos (sócio-culturais) e isso tem reflexo na formação de sua inteligência e de sua capacidade de discernimento, o que lhe dá competência para tomar decisões legítimas, independente das normas legais vigentes referentes à idade.

O ser humano em seu desenvolvimento na infância e adolescência pode tomar decisões baseadas no medo do desconhecido ou ditadas por um capricho da vontade ou ainda como fruto de uma reflexão amadurecida. E

essa grande variação de fatores desencadeantes é que traz à tona toda a dificuldade envolvida quando se quer analisar a competência para decidir.

O que pais ou responsáveis e os médicos ou equipe devem considerar é a aplicação da legislação em consonância com a análise da autonomia da criança e do adolescente, procurando identificar se o mesmo já adquiriu habilidade para entender as informações, a capacidade de realizar escolhas e o discernimento para avaliar o risco-benefício e os danos consequentes a uma decisão tomada.

O incentivo à participação da criança e do adolescente na obtenção do consentimento esclarecido em conjunto com a família e a adequação do processo ao estágio de desenvolvimento bio-psico-social dos mesmos vai dar a validade moral para tal ação.

Desse modo a sociedade estará mostrando um grau de amadurecimento na resolução de dilemas ou conflitos, ao procurar estabelecer um canal de comunicação para que as decisões sejam tomadas após caracterizar e entender a fase de desenvolvimento da pessoa em questão.

A Autonomia das Pessoas com Transtornos Mentais

Ao abordar a discussão sobre esse tema cabem alguns questionamentos: teriam essas pessoas capacidade para exercer a autonomia em toda a sua plenitude? Ou seriam pessoas com danos à sua capacidade de entender os fatos da realidade e de se guiar por esse entendimento? Esse prejuízo do entendimento é transitório ou permanente? Esse comprometimento do juízo da realidade, transitório ou não, é condição capaz de justificar, do ponto de vista moral, a perda da autonomia? Dispõe o saber médico de recursos e métodos precisos para identificar a passagem de uma condição para outra, ou seja, de quando o paciente, com autonomia reduzida transitória, recuperou as aptidões para compreender e se autodeterminar?

Segundo autores essas são algumas das interrogações que inquietam e desafiam os psiquiatras em sua atividade cotidiana, dando ensejo a situações de conflito onde é extremamente difícil encontrar a atitude correta de forma que a ciência psiquiátrica não se contraponha ao respeito devido à pessoa humana.

Há que se ressaltar a necessidade de sempre buscar o equilíbrio entre o dever de tratar os pacientes com transtornos mentais, que perderam a liberdade interior e o direito desses pacientes à liberdade exterior, de ir e vir.

Isso dará o ponto e o contraponto a serem considerados nas situações que imponham uma internação involuntária, nunca devendo ser esquecido que o paciente com transtornos mentais continua sendo um cidadão e que o tratamento deve, mesmo quando impositivo, sempre buscar a readaptação social, familiar e interior, buscando o crescimento emocional, a superação de dificuldades no relacionamento interpessoal e a liberdade interior.

Deve ser considerado como imperativos éticos a humanização da assistência à saúde mental e o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas acometidas de transtornos mentais, respeitando todas as nuances obrigatórias para essa prática, quais sejam a autonomia, o consentimento esclarecido, o sigilo e a beneficência, exigindo a responsabilidade e a garantia das instituições para que esses pacientes sejam tratados com o respeito e a dignidade inerentes à pessoa humana.



VIDA INDIVIDUAL

Ao contratar o **Porto Seguro Vida Individual**, você garante sua tranquilidade e a proteção de quem mais ama, agora e no futuro.

Além disso, escolha as coberturas mais adequadas às suas necessidades, entre elas a "Cláusula Profissional", uma ótima solução para quem é autônomo ou profissional liberal.

Diária de Incapacidade Temporária: Um benefício ao seu alcance. Complemente e proteja a sua renda no caso de um eventual afastamento.

Faça sua cotação:

(21) 3565-7242 | aposcorretora@aposcorretora.com.br

Porto e Apo's uma parceria para você.

 **PORTO SEGURO**  **Vida individual**
SEGUROS



Dr. Victor de Macedo Varela

Cirurgião Dentista, Mestre em Periodontia e Professor de Especialização em Periodontia da ABC/RJ.

Dr. Mariana Fampa Fogacci

Especialista em Periodontia e Prótese Dentária, Mestre em Periodontia e Professora Substituta de Periodontia da UFRJ.

Dr. Davi Barbirato

Especialista em Periodontia e Estomatologia e Mestre em Periodontia

Periodontia

Nas últimas décadas, as doenças periodontais tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais de várias especialidades de saúde. Na Odontologia, a Periodontia e a Estomatologia abordam a relação entre cavidade bucal e diferentes sistemas do corpo humano por meio de novas descobertas laboratoriais, clínicas e epidemiológicas. Os órgãos dentários e os tecidos mucosos bucais podem manifestar sinais e sintomas clínicos indicativos de doenças sistêmicas e hereditárias. Doenças orais, especialmente infecciosas podem, também, repercutir sistemicamente contra a saúde do indivíduo.

Miller (1981) autor das primeiras publicações científicas, referia-se à boca humana como um foco de infecção. Sugeriu que muitas doenças sem uma causa clara poderiam ter sido originadas de uma boca infectada. Nove anos após, em 1900, Hunter descreveu a sepse oral como causa de doenças. Destacou que esforços deveriam ser feitos por médicos, cirurgiões-dentistas e pacientes, para manter a boca numa condição que chamou de antisepsia oral (limpa, saudável, bem cuidada). A partir de 1930, pesquisadores e clínicos começam a considerar a Teoria da Infecção Focal não muito plausível, já que não havia nenhuma evidência de que muitas doenças fossem de fato atribuídas à infecção oral. Então, o conceito de uma odontologia mutiladora enfraqueceu e

a ideia de uma odontologia restauradora mais conservadora foi apoiada e propagada como um protocolo clínico mais adequado (Feres & Figueiredo, 2007).

O conceito da boca como um possível foco para uma infecção à distância data de 1955, quando a American Heart Association anunciou a primeira recomendação oficial para a prevenção de endocardite, após procedimentos odontológicos (Jones et al., 1955).

A maior parte dos estudos científicos se baseia nas infecções periodontais, que são infecções causadas por biofilme acumulado sobre a superfície dos dentes. Esse acúmulo de microorganismos pode levar, desde uma inflamação gengival (Gengivite) até a destruição dos tecidos de suporte do dente (periodontite) que se caracteriza como uma doença infecto-inflamatória crônica.

Com o aprimoramento dos desenhos experimentais, dos métodos estatísticos, epidemiológicos e laboratoriais, além do melhor entendimento da etiopatogenia das infecções periodontais (desde o final da década de 80) resgatou-se a teoria da "Infecção Focal Bucal", agora com maior embasamento científico (Feres & Figueiredo, 2007). Inúmeros estudos começaram a focar na relação entre enfermidades periodontais e condições sistêmicas, tais como: doenças cardiovasculares, diabetes, infecções respiratórias e desfechos adversos da

gestação.

O Estudo de Kimmo Mattila e seu grupo (1989) foi o primeiro a demonstrar uma associação altamente significativa entre saúde dental deficiente e infarto agudo do miocárdio. Seria possível existir uma associação significativa entre periodontite e doença cardiovascular? Pacientes com doenças periodontais partilham muitos fatores de risco com pacientes com doença cardiovascular, como idade, gênero (masculino), baixo nível socioeconômico, estresse e tabagismo (Beck et al., 1998). Uma grande proporção de pacientes com periodontite é de indivíduos com doença cardiovascular (Umino & Nagao, 1993). Além disso, Ross em 1999 sugere a aterosclerose como uma doença de etiologia inflamatória na parede interna dos vasos, o que pode ser causado por eventos como shear-stress, modulação de respostas imunes celulares, presença de microorganismos patogênicos viáveis e/ou inviáveis, de seus fatores de virulência e de mediadores inflamatórios nos vasos sanguíneos, a partir do sangramento periodontal localizado. Essas e outras observações sugerem que a doença periodontal e doenças cardiovasculares como a aterosclerose compartilham etiologias comuns ou similares.

Dietrich e colaboradores (2013) discutiram algumas evidências epidemiológicas atuais da associação entre periodontite e doença cardiovascular aterosclerótica. A

incidência de doença cardiovascular aterosclerótica (representada pela doença cardíaca coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica incidente) é maior em indivíduos com doença periodontal e/ou pior status periodontal, comparados aos indivíduos sem doença periodontal ou com melhor status periodontal, independente dos muitos fatores de risco para doença cardiovascular. Quanto aos eventos cardiovasculares secundários em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida, mais evidências são necessárias.

D'Aiuto e colaboradores (2013) publicaram estudo sobre as evidências do impacto da terapia periodontal nos biomarcadores associados com doença cardiovascular. O principal achado pós-terapia foi a redução nos níveis séricos da Proteína C Reativa e melhora da função endotelial (marcadores associados a risco futuro de doenças cardiovasculares). Apesar da Proteína C Reativa ser questionada por alguns autores como biomarcador de aterogênese ou de outros fatores de risco não mensurados para doenças cardiovasculares, sua redução depõe a favor de a doença periodontal estar associada à inflamação sistêmica e exiba um potencial para afetar as desordens cardiovasculares. Tonetti e colaboradores (2013) orientam profissionais de saúde a tomar os seguintes cuidados: 1) alertar os pacientes que as doenças periodontais representam um fator de risco potencial para o desenvolvimento de Doença Cardiovascular Aterosclerótica; 2) pacientes periodontais com outros fatores de risco para Doença Cardiovascular Aterosclerótica, como hipertensão, sobrepeso/obesidade, fumantes, que não tenham se consultado com um médico no último ano, devem ser encaminhados; 3) fatores de risco para doenças periodontais e Doença Cardiovascular Aterosclerótica, modificáveis, derivados do estilo de vida, devem ser discutidos nas consultas odontológicas, no contexto de uma terapia periodontal abrangente; 4) incentivar os pacientes a aderirem a programas para abandono do tabagismo, bem como aconselhamento nutricional e motivação para prática de atividade física, o que pode ser melhor obtido em colaboração com especialistas de outras áreas, trazendo ganhos além da saúde oral.

Assim como as Doenças Cardiovasculares, o Diabetes Mellitus é uma doença

multifatorial, marcada por deficiências no metabolismo glicídico, que causa hiperglicemia nos pacientes. Atualmente, considera-se que os diabéticos possuem um risco aumentado à doença periodontal e, embora a periodontite possa ser tratada com sucesso, tanto a suscetibilidade à doença quanto o resultado da terapia são influenciados pelo pobre controle metabólico. A plausibilidade biológica para a relação entre doenças periodontais e Diabetes Mellitus é amplamente discutida e rica, tendo sido abordada recentemente por Taylor e colaboradores (2013). Diabéticos têm maior prevalência, extensão e gravidade da doença periodontal para os tipos 1 e 2 da doença, com uma relação dose-resposta entre o pobre controle metabólico e a gravidade e progressão da periodontite (Grossi et al., 1994; Lalla et al., 2004). Com a diminuição da síntese de colágeno pelos fibroblastos, o aumento da degradação pela colagenase, a glicosilação do colágeno existente nas margens da ferida, os defeitos de remodelagem, a rápida degradação do colágeno recém-sintetizado e o cruzamento deficiente do colágeno prejudicam a cicatrização de feridas. Em consequência dessas alterações, a resposta ao tratamento periodontal nos diabéticos mal controlados é bastante inferior à resposta dos não-diabéticos ou dos diabéticos bem-controlados (Tervonen & Karjalainen, 1997).

Borgnakke e colaboradores (2013) revisaram achados epidemiológicos que evidenciam a relação entre doenças periodontais e o Diabetes Mellitus. Os autores descrevem que as evidências atuais dos efeitos das doenças periodontais sobre o controle glicêmico são escassas, apesar de estudos clínicos sugerirem melhora nos níveis de glicose pós-terapia clínica periodontal. Evidências atuais sugerem que a doença periodontal afeta adversamente o controle glicêmico e as complicações do diabetes ou promove o desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2. Estudos em larga-escala, de longa duração e em múltiplos diferentes grupos populacionais em diferentes países são necessários. Recomendações para profissionais de saúde (Chapple et al., 2013): 1) alertar os pacientes com diabetes que eles têm maior risco de desenvolver periodontite. Caso isso ocorra, seu controle glicêmico será mais difícil, e terão maior risco para desenvolver complicações cardiovasculares e renais; 2) pacientes de tipos 1 ou 2 de

diabetes ou gestacional necessitam exame oral completo com extensa avaliação periodontal; 3) se a doença periodontal for diagnosticada deve ser adequadamente tratada e, se não for diagnosticada, pacientes com diabetes devem ser colocados em regime de cuidados preventivos e monitorados para possíveis alterações periodontais; 4) pacientes diabéticos com extensas perdas dentárias devem ser encorajados a realizar reabilitação oral para restaurar a mastigação permitindo-lhes uma nutrição adequada; 5) pacientes diabéticos devem ser avaliados para potenciais complicações orais, como boca seca e candidíase; 6) crianças e adolescentes diabéticos devem passar por uma avaliação anual para investigar possíveis sinais de envolvimento periodontal, a partir dos 6 anos de idade; 7) pacientes não-diabéticos, portadores de fatores de risco para o diabetes tipo 2 e sinais de periodontite devem ser informados do risco de desenvolverem diabetes, e encaminhados a um médico para diagnóstico e acompanhamento clínico.

Infecções respiratórias do trato inferior e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) foram classificadas como a 3ª e a 6ª causa, respectivamente, de morte em todo o mundo (Scannapieco, 2003). Em 1992, Scannapieco e seu grupo propuseram que a infecção oral periodontal poderia aumentar o risco de pneumonia bacteriana, por aspiração das bactérias orais. As citocinas que se originam das doenças periodontais podem alterar o epitélio respiratório e facilitar a infecção por patógenos periodontais (Scannapieco, 1999). Um estudo longitudinal demonstrou que pacientes com perda óssea mais grave tinham aumento significativo do risco e subsequente desenvolvimento de DPOC comparados a pacientes com menos perda óssea (Hayes, 1998). Linden e colaboradores (2013) discutem algumas evidências epidemiológicas da associação entre periodontite com pneumonia e DPOC. Segundo os autores, nenhum estudo bem controlado e adequado para avaliação dos parâmetros periodontais suportam essa afirmação. Outros estudos ainda são preliminares, portanto, estudos em larga escala epidemiológicos prospectivos são necessários. No entanto, o melhor padrão de higiene oral tem um papel importante para prevenção da pneumonia em várias populações de risco. Pacientes hospitalizados que recebiam bochechos de clorexidina 2X/dia tiveram incidência de pneumonia reduzida em 60%,

comparados aos que receberam bochecho placebo (DeRiso, 1996).

A doença periodontal tem sido proposta como um possível fator de risco para o parto prematuro e o baixo peso ao nascer, por se tratar de uma doença de natureza crônica, inflamatória e infecciosa, que age como um reservatório de bactérias anaeróbicas gram-negativas, lipopolissacarídeos e citocinas, como prostaglandinas e fator de necrose tumoral, sendo considerada uma ameaça para a unidade fetoplacentária. Plausibilidades biológicas discutidas por Colins e colaboradores para essa associação (1994): 1) bacteremia: disseminação hematogênica de microrganismos relacionados a periodontite causaria infecções corioamnióticas, que levariam ao parto prematuro, apesar do exato mecanismo

não estar estabelecido; 2) disseminação hematogênica de produtos inflamatórios: foi sugerido que a liberação de endotoxinas e LPS pelos microrganismos relacionados com periodontite causam o aumento local e sistêmico de citocinas e dos mediadores da inflamação, como a PGE₂, que iniciam a inflamação intrauterina, que leva ao trabalho de parto e conseqüente parto prematuro (Offenbacher et al., 1998; Gibbs, 2001; Jeffcoat et al., 2001; Zeeman et al., 2001; López et al., 2002; Oittinen et al., 2005). No entanto, alguns pesquisadores demonstraram que parâmetros clínicos periodontais não diferiram significativamente entre púerperas com ou sem prematuridade (Michalowicz et al., 2006; Mitchell-Lewis et al., 2001).

Recomendações para os profissionais de

saúde (Sanz et al., 2013): 1) em casos de gestantes com saúde periodontal: orientações sobre prevenção das doenças periodontais; reavaliações no pré-natal; 2) gestantes com gengivite: orientações sobre prevenção das doenças periodontais, tratamento com objetivo de reduzir a carga bacteriana e os sinais de inflamação, contínuo monitoramento durante a gestação, se houver recorrência, uma nova intervenção deve ocorrer; 3) gestantes com periodontite: orientações sobre prevenção das doenças periodontais, tratamento periodontal não-cirúrgico, com objetivo de reduzir o biofilme subgengival e os sinais de inflamação; 4) em casos de hiperplasias gengivais, a excisão cirúrgica deve ser adiada, se possível, até que a inflamação seja controlada. Recomendar medidas de higiene oral e reavaliar após o parto.

Somerj participa da posse da nova diretoria da Sociedade Brasileira de Mastologia - Seccional Rio de Janeiro Triênio 2014/2016



Dr. Euderson Kang Tourinho discursando ao lado da mesa diretora

Em 31 de janeiro de 2014, na sede do CREMERJ, no Auditório Júlio Sanderson, tomou posse a nova diretoria da Sociedade de Mastologia-Regional do RJ, presidida pelo Dr. José Roberto da Silva Vieira, para o triênio 2014-2016. A mesa diretora da posse foi composta por: Dr. Ruffo de Freitas Junior-presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia; Dr. Roberto Vieira, presidente eleito da SBM-RJ; Afrânio Coelho – ex-presidente da SBM-RJ; Dr^a. Marília de Abreu, Cons^a do CREMERJ, representando o presidente, Dr. Sidnei Ferreira; Dr. Pietro Novellino, presidente da Academia Nacional de Medicina e Dr. Benjamim Batista Al-

meida, Diretor tesoureiro da SOMERJ representando o presidente Dr. José Ramon Varela Blanco.

O Hino Nacional Brasileiro, brilhantemente interpretado pelas vozes dos Professores Andreia Peixoto (soprano); Francisco Gonçalves (barítono) e Joselinda Santos (contralto).

O Dr. Euderson Kang Tourinho fez o discurso de homenagem ao novo presidente, relatou pontos de sua biografia, sua atuação junto ao Instituto Fernandes Figueira, como professor, chefe do departamento de Mastologia e pesquisador, e coordenador do programa Câncer de Mama e Genética.

O presidente empossado Dr. Roberto Vieira discursou agradecendo a seus pais, e irmãos, especialmente ao irmão médico Dr. Eduardo Vieira “que o seduziu a fazer medicina e mastologia”, a seus mestres nacionais e internacionais, a sua esposa e filhos, sua instituição e seus pares. Mostrou empenho em realizar uma ótima gestão e incentivar campanhas para a detecção precoce do câncer de mama e de vida saudável. O Dr. Alexandre Vilella, secretário geral da SBM-RJ expos o programa da gestão e apresentou a diretoria. Ao som de violinos e baixo seguiu-se um coquetel.

Parabéns a nova diretoria, para a qual desejamos muito sucesso.



Coral entoando o Hino Nacional Brasileiro



Notícias do CREMERJ

Dr. Sidnei Ferreira
Presidente do CREMERJ

Médicos decidem continuar a greve nos hospitais federais

Médicos federais decidiram dar continuidade à greve dos servidores públicos, após uma assembleia no auditório do CREMERJ nessa segunda-feira, 10. Na ocasião, deliberou-se também que a categoria concentrará esforços na pauta nacional do movimento, que reivindica o pagamento da Gratificação por Desempenho, salários dignos, realização de concurso público, melhores condições de trabalho, atendimento adequado para a população e maior financiamento para a saúde.

Com relação à greve, o CREMERJ e o Sinmed-RJ apontaram como fundamental a mobilização dos médicos em suas unidades e sugeriram a criação de comissões em cada hospital. Para avaliar o movimento, a assembleia aprovou uma reunião para a próxima segunda-feira, 17, às 19h, no auditório do Sinmed-RJ, com representantes dos hospitais federais.

No encontro, os médicos se posicionaram favoráveis à manifesta-

ção nacional no Dia Mundial da Saúde (7 de abril). No Rio de Janeiro, o ato público será realizado na Cinelândia, às 10h. Também haverá uma assembleia, no dia 24 de março, na sede do Conselho, para organizar essa mobilização.

“Há uma desconsideração total das três esferas de governo com os médicos e nunca houve um plano nacional para a saúde. Nosso movimento pode ser fortalecido se tivermos um número grande de pessoas na Cinelândia nessa manifestação”, afirmou o presidente do CREMERJ, Sidnei Ferreira.

Também participaram da reunião: os conselheiros Nelson Nahon, Pablo Vazquez, Serafim Borges, Gil Simões, Erika Reis, Vera Fonseca, Luís Fernando Moraes, Carlos Enaldo de Araújo e Guilherme Eurico; o presidente do Sinmed-RJ, Jorge Darze, e membros da sua diretoria; o presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro (Amererj), Diego Puccini; e representantes do Sindsprev-RJ.

Entidades médicas participam de reunião com Marcos Musafir

Representantes do CREMERJ e do Sinmed-RJ participaram nesta segunda-feira, 10, de uma reunião com o secretário estadual de Saúde, Marcos Musafir. Na ocasião, foram abordados assuntos como a situação dos hospitais estaduais; reajuste salarial e plano de cargos, salários e vencimentos para os médicos estatutários e aposentados; realização de concurso público e melhores condições de trabalho.

Também foi solicitada uma reunião com o governador do Estado, Sérgio Cabral, para expor o caso e pedir a formação de um grupo de trabalho para elaborar um plano de cargos, carreira e vencimentos com regime jurídico único.

Participaram do encontro o presidente do CREMERJ, Sidnei Ferreira; o vice-presidente do Conselho, Nelson Nahon; e o presidente do Sinmed-RJ, Jorge Darze.

Entidades médicas realizam assembleia no Hospital Miguel Couto

Médicos do Hospital Municipal Miguel Couto participaram, nessa segunda-feira, 24, de uma assembleia promovida pelo CREMERJ e Sinmed-RJ, no auditório da unidade. Na ocasião, as entidades médicas mobilizaram os colegas a participarem da agenda nacional de luta em defesa da saúde e da categoria.

O presidente do CREMERJ, Sidnei Ferreira, convidou os médicos a comparecerem ao ato público no dia 7 de abril, na Cinelândia, às 10h, para protestar contra o descaso dos gestores com a saúde. Ele também incentivou os médicos a participarem da assembleia preparatória no dia 24 de março, no auditório do CREMERJ, às 19h.

Sidnei Ferreira destacou que a pauta é composta por questões importantes, como a realização de concursos públicos; salários dignos; plano de cargos, carreira e vencimentos; maior financiamento para a saúde; melhores condições de trabalho; abertura indiscriminada de escolas de medicina; mudanças no formato da residência médica; e atendimento de qualidade à população.

“Tivemos esse ano uma reunião com as entidades médicas nacionais. Foi decidido, então, que em todo o país haverá mobilizações no dia 7 de abril. Queremos ser respeitados pelo nosso trabalho que fazemos com muita dignidade. Os nossos pacientes também merecem respeito e uma assistência justa”, declarou.

O vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Aloísio Tibiriçá, reafirmou a importância do dia nacional de luta.

“Estamos com uma pauta pró-ativa numa data fundamental para nós, que é o Dia Mundial da Saúde. No mesmo ato, vamos protestar contra o estado da saúde pública e suplementar”, afirmou Tibiriçá.

No encontro, médicos do Miguel Couto aproveitaram para demonstrar a sua insatisfação com o Sistema de Regulação de Vagas (Sisreg). Os colegas também se disseram preocupados com questões relacionadas à aposentadoria e à insalubridade.

A conselheira Erika Reis e o diretor do Sinmed-RJ José Alexandre Romano também participaram da assembleia.

Médicos participam de assembleia no Hospital de Bonsucesso

Representantes do CREMERJ e do Sinmed-RJ se reuniram com médicos do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) nesta segunda-feira, 10. Na ocasião, a assembleia debateu deficiências na unidade, a greve dos médicos federais e a manifestação que será realizada em 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, em defesa da saúde pública.

O encontro faz parte de uma agenda conjunta das duas entidades médicas, que têm visitado hospitais federais, estaduais e municipais para mobilizar os colegas a participarem da agenda nacional de luta do movimento. Na pauta, estão questões como plano de cargos, salários e vencimentos, realização de concurso

público com salários dignos, melhores condições de trabalho e atendimento adequado para a população. Os colegas também foram convidados para participarem no dia 24 de março, na sede do CREMERJ, de uma assembleia geral, que organizará a manifestação do dia 7 de abril.

“É um movimento para fortalecer a nossa posição e avançar a nossa luta. Se estivermos unidos, teremos força para enfrentar os problemas e conquistar o que queremos, seja nas esferas municipal, estadual e federal. É importante sensibilizar a sociedade, pois é também nosso alvo um atendimento digno para a população”, afirmou o presidente do CREMERJ, Sidnei

Ferreira.

Na reunião, os colegas do HFB denunciaram que, entre os problemas, destacam-se a falta de insumos e o sucateamento dos equipamentos. De acordo com eles, diante da situação caótica da unidade, os principais afetados são os pacientes. Segundo relatos, há casos de pessoas que sofrem de diabetes terem sofrido amputações, porque não tiveram a chance de fazer o tratamento adequado.

Os médicos também criticaram os baixos salários e o descaso do governo com a categoria.

O presidente do Sinmed-RJ, Jorge Darze, também participou da reunião.

Ato público no Getúlio Vargas reúne cerca de 200 pessoas

Médicos e funcionários do Hospital Estadual Getúlio Vargas protestaram nesta quarta-feira, 19, contra a privatização da saúde, salários indignos, falta de concurso público e péssimas condições de trabalho. O ato, que contou com o apoio do CREMERJ e do Sinmed-RJ, reuniu cerca de 200 pessoas, que, com faixas e palavras de ordem, demonstraram a sua insatisfação com o sucateamento da unidade.

Os manifestantes denunciaram a ameaça da implantação de uma Organização Social (OS) no hospital e a transferência dos estatutários, alguns com mais de 20 anos de casa, para outras unidades. Além disso, médicos e outros profissionais de saúde chamaram a atenção para a falta de recursos humanos e para a superlotação da emergência.

O presidente do CREMERJ, Sidnei Ferreira, reafirmou apoio à luta dos médicos do Getúlio Vargas. Ele considerou como absurdo o descaso das autoridades com a saúde pública e criticou a terceirização da saúde.

“Lutamos por melhores condições de trabalho, salários justos, realização de concurso público e por um atendimento digno à população. Não há nenhum

projeto de paralisação desse hospital, como alguns gestores disseram. Estamos reunidos para exigir respeito com a nossa profissão e com os nossos pacientes. Não apoiamos a privatização”, afirmou.

Na ocasião, Sidnei Ferreira ainda informou que, após a assembleia realizada no Getúlio Vargas na semana passada, esteve com o secretário estadual de Saúde, Marcos Musafir, e relatou os problemas da unidade. Musafir, por sua vez, garantiu que não haverá transferência de estatutários.

A diretora do Sinmed-RJ Sara Padron também repudiou a terceirização da saúde e defendeu condições dignas de trabalho e melhores salários.

Após a concentração na entrada principal do Getúlio Vargas, médicos, funcionários e representantes de entidades promoveram um abraço simbólico à unidade e fizeram passeata por trechos das avenidas Lobo Júnior e Brás de Pina. Apenas durante o ato, os serviços eletivos foram paralisados, mas o atendimento na emergência funcionou normalmente.

Integrantes de associações de bairro, conselhos distritais e sindicatos ligados à área da saúde também participaram da mobilização.

Anote na sua agenda



X CONGRESSO SOMERJ
De 14 a 16 de agosto de 2014

Para mais informações
(21) 2554-7000

REALIZAÇÃO



APOIO



SECRETARIA EXECUTIVA





A Judicialização do Direito à Saúde

A Aula Magna foi proferida pelo Ministro do STF Gilmar Mendes, destacando que o número de ações sobre a Judicialização da saúde tem um grande volume e que esse quadro poderia ser revertido com ações coletivas, ajudando a aliviar os tribunais

A Federação Rio, na busca de diminuir o impacto da judicialização da saúde nos resultados das suas federadas, apoia, desde 2012, a realização de eventos que proporcionam a discussão de temas envolvendo a assistência à saúde privada e, também, à saúde pública.

O IMB – Instituto dos Magistrados do Brasil, em parceria com o Jornal da Justiça e com os Fóruns locais das cidades visitadas são os realizadores dos Fóruns Regionais Itinerantes, tendo como objetivo atender às Recomendações nos. 31 e 36 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Os eventos, cujo público alvo é formado por Magistrados, membros do Ministério Público, advogados e gestores da saúde pública e privada, são fomentados pela Unimed Federação Rio, coordenados pelo Jornal da Justiça e organizados pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJ-RJ), nos Fóruns locais das comarcas visitadas.

O intuito é um melhor entendimento das perspectivas da justiça na relação

com a saúde suplementar e pública, assim traçando um posicionamento mais amplo da legislação nos tribunais.

Caminhando para a terceira edição do evento, em 2014, a cooperativa participou, em 25 de outubro de 2013, de um grande Julgamento Acadêmico com Júri Simulado, no salão do Tribunal do Júri, do Museu da Justiça, sob o tema “Saúde Pública e Suplementar. Até que ponto vai a obrigação do estado e das operadoras de planos de saúde em fornecer medicamentos que não são produzidos no Brasil ou não têm a sua comercialização autorizada. Medicamentos experimentais. Diálogo das fontes.”

Antes de chegar ao julgamento, alguns dos juristas participaram de palestras nos Fóruns Regionais Itinerantes, que aconteceram em quatro municípios diferentes do Rio de Janeiro.

O Julgamento Acadêmico foi presidido pelo Ministro João Otávio Noronha, do Superior Tribunal de Justiça. Ricardo Villas Bôas Cuevas e Marco Aurélio Buzzi, Ministros do STJ, os Desembargadores Guaraci Vianna e Fábio de Souza, do TJ-RJ, o Juiz Federal Fábio





de Souza, do TRF 2ª Região, e o Juiz João Baptista Galhardo Júnior, do TJ-SP, constituíram o Conselho de Sentença. Representando o Ministério Público, os promotores Cassius Chai, do MPMA e Henrique Helder de Lima Pinho, do

MPSP. Como advogados de defesa, Arthur Pinto Lemos Neto e o Desembargador Sylvio Capanema.

Durante o evento, a discussão sobre a saúde pública e suplementar esteve presente, e foi apresentada a opinião de cada magistrado sobre em quem recai a obrigação, estado ou operador de planos de saúde, quando medicamentos têm o seu fornecimento determinado pela justiça, embora sejam fabricados fora do país ou não tenham a autorização da sua comercialização pela ANVISA.

Em seus pronunciamentos, a defesa arguiu que, caso não conste no contrato, essa determinação não deva recair sobre as operadoras de planos de saúde. Argumentos consistentes que proporcionaram uma votação favorável por 4 a 2 no Conselho de Sentença,

culminando com um posicionamento enfático do Ministro João Otávio Noronha, orientando os magistrados a terem atenção especial à matéria.

A Aula Magna foi proferida pelo Ministro do STF Gilmar Mendes, destacando que o número de ações sobre a Judicialização da saúde tem um grande volume e que esse quadro poderia ser revertido com ações coletivas, ajudando a aliviar os tribunais. Ressaltou, também, que a falta de vagas em hospitais e de remédios têm gerado esse aumento de ações tramitando pelos tribunais.

Em relação à participação e apoio que a Federação Rio propõe ao projeto, Euclides Malta Carpi, Diretor Presidente da Federação Rio, diz que a visão da cooperativa nesta iniciativa tem por objetivo promover o diálogo, apresentar opiniões e motivar um debate para, assim, apresentar subsídios aos juízes para administrarem da melhor forma as sentenças.

Em 2014, os eventos serão distribuídos em cinco comarcas diferentes do Estado, conforme as demandas sugeridas pelo Tribunal de Justiça. E os temas serão escolhidos em parceria com o mesmo Tribunal, abordando sempre os assuntos polêmicos da saúde no momento. O direcionamento será da seguinte forma: em Itaipava, abrangendo a Região Serrana e Três Rios; em Volta Redonda, abrangendo todo o Sul Fluminense; e em Itaperuna, abrangendo o Norte e Noroeste Fluminense. Angra dos Reis, abrangendo a Costa Verde, foi o município sugerido pelo TJ-RJ e será o primeiro local do Fórum Itinerante. Já o grande evento, que é o Júri Simulado, será realizado no Rio de Janeiro, em 31 de outubro de 2014.

Agenda Somerj

Janeiro 2014

Dia 09 - Reunião de Diretoria/SOMERJ

Dia 16 - Reunião na Associação Médica de Nova Iguaçu

Drs. Ramon/ Benjamin

Dia 23 - Reunião de Diretoria/SOMERJ

Dia 27 - Encontro com os Médicos Aposentados

Dr. Glauco

Dia 31 - Posse da Diretoria da Sociedade Brasileira de Mastologia Seccional Rio de Janeiro

Dr. Benjamin

Fevereiro 2014

Dia 13 - Reunião com a Seguradora Brasil Insurance

Reunião com a Assessoria Jurídica da SOMERJ

Drs. Ramon/Benjamin

Dia 25 - Eleição da Diretoria da

UNIMED-RIO

Março 2014

Dia 13 - Reunião de Diretoria/SOMERJ

Dia 14 - Palestra Científica - Dr. Mauro Romero Leal Passos - Associação Médica de Macaé

Dia 15 - 1ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ - Associação Médica de Macaé

Dia 18 - Academia Nacional de Medicina - Posse do Dr. Ricardo José Lopes da Cruz

Dr. Ramon

O prazo para a entrega da declaração do imposto de renda termina em 30 de abril

Preparação antecipada para evitar erros

A organização da documentação é a melhor maneira de evitar erros e cair na malha fina. No decorrer do ano, tudo que se referir ao IR, arquive em uma pasta, porque se não receber o informe anual, poderá ser feito pelos mensais. Não deixe para cima da hora. Envie ao seu contador, que adiantará a declaração, ficando somente a pendência para encerrar e transmitir.

Documentos necessários:

Informes de rendimentos do empregador, livro caixa, extrato bancário em 31 de dezembro com aplicação financeira, informes de rendimentos de gestoras e corretoras (para investidores), recibos e NFS de gastos com saúde e plano saúde. Devem constar o beneficiário dos serviços, exigência que a RFB tem feito, educação do titular e dependente até 24 anos cursando nível superior, PGBL e VGBL, INSS empregada doméstica, comprovantes de aluguel pagos ou recebidos, transações patrimoniais e ganho de capital, compra e alienação de bens móveis e rendas variáveis.

Informações do cônjuge, que ajudam a justificar a evolução patrimonial. Se não optar pelo modelo simplificado poderá deduzir também pensão alimentícia homologada judicialmente,

No ano de 2013, mais de 700

mil pessoas ficaram na malha fina por divergência de informações. Após a entrega do IR 2014, com o código de acesso e senha, poderá verificar se a declaração foi processada sem pendência. Isto é de imediato após a entrega.

Se estiver em malha fina e a RFB estiver certa, deverá retificar e recolher a diferença, evitando que pague uma multa de 75% após o débito ser corrigido pela Selic.

O prazo para a entrega da declaração do Imposto de Renda começou em 6 de março, logo depois do Carnaval, estendendo-se até 30 de abril. Com as mudanças em 2014 toda a atenção é pouca, alerta Vitor Marinho, presidente do Grupo Asse, que há 40 anos prepara cerca de 700 declarações de seus clientes

PJ e PF (livro caixa).

A grande no-

vidade, acrescenta, é a declaração pré-preenchida, disponível apenas para os contribuintes que possuem certificado digital, cerca de 1 milhão de contribuintes de todo o país.

O número equivale a apenas 3,8% dos 26 milhões de pessoas físicas que entregaram declaração em 2013. Veja abaixo as principais recomendações de Vitor Marinho.

Cuidados para não cair na malha fina da Receita Federal

1. Declare todas as fontes de rendas mesmo que sejam pequenas e que não tenha havido retenção de IR na fonte.
2. Ao incluir um dependente, se tiver rendimentos tributáveis, informe, assim como seu CPF.
3. Recisões trabalhistas: cuidado ao informar, pois costumam ter rendimentos tributáveis, não tributáveis, tributáveis exclusivamente na fonte.
4. Declarar todas as compras e vendas de bens e direitos (imóveis, veículos, ações, etc.) observando as determinações do RIR, se deve ser apurado ganho de capital. Se houver, deve ser recolhido o IR, até o último dia útil do mês subsequente.
5. As informações dadas, devem ser iguais a do vendedor e comprador. São muitas as declarações que a RFB cruza para fim de malha fina, como, DIMOB, DIMOF, DEMED, DECRED, DIRF, DIPJ, DOI, DPREV e outras. Sua declaração já está armazenada nos computadores da RFB, aguardando a entrega de seu IRPF, para fazer o cruzamento. A meta é apanhar quem tenta sonegar.
6. Evolução patrimonial, se não tiver lastro que se justifique, é malha fina na certa.

O contribuinte deverá guardar a documentação durante 5 anos até que se cumpra o prazo prescricional.



Diretoria do Grupo Asse

Vitor Marinho - vitormarinho@asse.com.br - 8766.7574
 Vitor Marinho Filho - vitorfilho@asse.com.br - 9708.8144
 Vinicius Marinho - vinicius@asse.com.br - 8866.2610



Há 40 anos assessorando profissionais da área de saúde

Rua Teófilo Otoni, 15 - 12º andar - Centro - Rio de Janeiro / RJ
<http://www.grupoasse.com.br>

21. 2216-9900

Antes de imprimir, pense em seu compromisso com o meio ambiente

Life Imagem



- **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**
 - **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**
 - **RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA**
 - **ULTRASSONOGRRAFIA**
 - **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 Graça Aranha, 416 / Sl. 214
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

Avenida Cesário de Melo, 3045
Tel: 3198-1500

Niterói

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

Somerj em Revista

Uma revista feita pelos médicos e para os médicos
Não perca tempo, participe! Anuncie seus produtos e serviços
Retorno garantido!

E-mail: revistasomerj@gmail.com

Ligue já: 21 2714-8896

Não perca tempo!

Reserve já seu espaço na próxima edição da Revista SOMERJ

Ligue já!
(21) 2714-8896

E-mail: revistasomerj@gmail.com

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



Unidade Centro

R. México, 98 / 3º e 4º andares

Marcação de exames:

3511-8181 / 2220-4772

Desde 1954

Unidade Leblon

R. Carlos Góes, 375 / 1º e 2º andares

Marcação de exames:

2529-2269

Mais atraente que a **Juju** só uma oferta da Honda



NOVA

CBR 500R



R\$ IMPERDÍVEL

CBR 250R



R\$ IMPERDÍVEL

CB 300



R\$ IMPERDÍVEL

O CAPACETE É A PROTEÇÃO DO MOTOCICLISTA

INTER
HONDA

 **Dicasa Motos**
www.dicasamotos.com.br

NITERÓI
Al. São Boaventura, 1161
2117-6000

SÃO GONÇALO
Rod. Amaral Peixoto, Km8
2113-6000