



SOMERJ

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Órgão Oficial da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro
SOMERJ - Ano XI - nº 60 - Abr / Mai / Jun de 2015 - Federada à AMB



*em
revista*

A força de nosso movimento está no envolvimento de seus associados



Lutando pela causa médica



INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO MÉDICO

**FACULDADE
DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA**

*Produzindo Saber com Ética e
Profissionalismo aos Médicos*

Dra. Márcia Taffari Amaral
CRM/MG 10110
Ginecologia - RQE 223132
Resp. Técnica/FAC IPEMED-MG

2º Semestre 2015

Pós-graduação Médica IPEMED

**Quem cuida da saúde
do Brasil não pode parar
de se especializar.**

**Matrículas
abertas!
ipemed.com.br
0800 940 7594**

A Faculdade IPEMED de Ciências Médicas é uma das escolas mais renomadas em pós-graduação médica no Brasil. Focada na educação teórica e prática de qualidade, conta com professores referências em suas áreas e membros atuantes das sociedades médicas no país, salas de aula equipadas com tecnologia de ponta e unidades nas principais cidades do Brasil: **Belo Horizonte, Brasília, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo.**



**HARVARD
MEDICAL SCHOOL**

**Programa de Oportunidade
Harvard Medical School**

Os cursos de atualização médica ministrados pela Harvard Medical School não fazem parte de qualquer programa de educação continuada ou de graduação com concessão de créditos ou notas para qualquer grau na Harvard Medical School ou qualquer outra instituição educacional. A Faculdade IPEMED e suas afiliadas, incluindo qualquer entidade agora afiliada ou doravante afiliada ou agindo por meio de qualquer acordo com a Faculdade IPEMED, não poderão conceder créditos para disciplinas ou incluir em seu currículo uma ou todas as partes do programa destes cursos.

Colegas



José Ramon Varela Blanco
Presidente

A força de nosso movimento está no envolvimento de seus associados, já que os ganhos obtidos o são à custa de grandes esforços e para isso contamos com o fortalecimento das filiadas e federadas do Sistema AMB

Caminhando pela metade do ano de 2015 observamos um cenário que impõe ao movimento médico deste estado a atitude de não baixar a guarda em suas lutas, já que são muitas as frentes a exigir de todos nós uma incessante participação.

A saúde pública com a escassez de verbas, leitos insuficientes, lotação profissional reduzida, salários e condições de trabalho beirando a calamidade.

Na saúde suplementar uma nova legislação que aponta para negociações dos contratos, agora com os reajustes anuais garantidos por Lei. Contudo o índice de reajuste tem sido negociado com as operadoras no sentido do estabelecimento do FIPE-Saúde como parâmetro de reajuste na data de aniversário do contrato. Caso não haja acordo entre as partes, a ANS aplicará o IPCA acumulado. Esta seria apenas a manutenção de valores sem qualquer ganho, apenas haveria a correção da inflação.

Na esfera médico-pericial, recentemente aliviada do caos que imperava há poucos anos, vemos com a ação governamental, no sentido de atenuar as filas do setor, ao invés de aumentar a oferta de profissionais da área aponta para a simplificação com desvios éticos para a concessão de licenças médicas e auxílios-doença. Além de dar alguns passos atrás deseja, ao fim, uma perícia sem peritos e a terceirização do setor. Enfim, uma porta que se abre para novo

ciclo de fraudes no setor.

O movimento médico do estado, envolvendo o CREMERJ, SOMERJ e SINMED, está atento e em permanente negociação com as autoridades no sentido de minorar e sanar a grave crise que se abate há anos no setor de saúde, sem exclusão de qualquer esfera de gestão.

A força de nosso movimento está no envolvimento de seus associados, já que os ganhos obtidos o são à custa de grandes esforços e para isso contamos com o fortalecimento das filiadas e federadas do Sistema AMB.

Em razão disso é necessário que o número de associados cresça e participe com suas ações e contribuições ao sistema e que devem ser acompanhadas pelos associados já que, estando inadimplentes, não poderão concorrer aos cargos eletivos das entidades, com isso reduz-se o número de delegados junto à AMB e enfraquece o poder de nossa federada no âmbito nacional. Saliendo que, também, no momento de jubileamento, quando deixará de pagar suas anuidades, conforme previsão estatutária, poderá ser surpreendido pelo não repasse de suas contribuições.

Nossas atividades políticas, sociais e científicas continuam e são apreciadas ao longo deste número de nossa revista.

SOMERJ – 30 anos
Boa leitura.

Associação Médica em Revista

Ano XI - nº 60 - Abr / Mai / Jun de 2015

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 2014/2017

Presidente

José Ramon Várela Blanco

Vice-Presidente

Marcelo Batista Rizzo

Secretário Geral

Benjamin Baptista de Almeida

1º Secretário

André Carvalho Gervásio

2º Secretário

Carmem Lúcia Garcia de Sousa

1º Tesoureiro

Cesar Danilo Angelim Leal

2º Tesoureiro

Ilza Boeira Fellows

Diretor Científico e de Ensino Médico

Celso Nardin de Barros

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

Kassie Regina Neves Cargnin

Diretor de Marketing e Empreendimentos

Angela Regina Rodrigues Vieira

Ouvidor Geral

Edilma Cristina Santos Ribeiro

Vice-Presidente da Capital

Celso Ramos Filho

Vice-Presidente da Região da Costa Verde

Ywalter da Silva Gusmão Junior

Vice-Presidente da Região Serrana

Carlos Alberto Pecci

Vice-Presidente da Região Norte

João Tadeu Damian Souto

Vice-Presidente da Região Noroeste

Samaene Vinhos Simão

Vice-Presidente da Região Sul

Luiz Antonio Roxo Fonseca

Vice-Presidente da Região Centro Sul

Júlio Cesar Meyer

Vice-Presidente da Região Metropolitana

Amaro Alexandre Neto

Vice-Presidente da Região da Baixada

Hildoberto Carneiro de Oliveira

Vice-Presidente da Região dos Lagos

Carlinho de Souza Machado e Silva Filho

Conselho Fiscal Efetivos: Nelson Nahon, Silvano

Figueira de Cerqueira, Paulo César Geraldies.

Suplentes: Serafim Ferreira Borges, Sonia Ribeiro

Riguetti, Thiers Marques Monteiro

Delegados À AMB - Efetivos: Abdu Kexfe, Alkamir

Issa, Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho, Benjamin

Baptista de Almeida, Eduardo Augusto Bordallo, Luís

Fernando Soares Moraes.

Suplentes: Almir Abdala Salomão Filho, Benito Petraglia,

César Danilo Angelim Leal, Francisco Almeida Conte, José

Estevam da Silva Filho, Marília de Abreu Silva.



Sumário

Opinião



"Aquele que mata o corpo é morto pelo próprio ato, mas quem mata o espírito dele não se toma conhecimento"

Pág. 05

Aconteceu



Reuniões da Somerj - Rio de Janeiro, Petrópolis e Itaperuna

Pág. 06

Artigo



Exercício físico e saúde

Pág. 08

Evento



Posse no HCE

Pág. 12

Agenda

Agenda da Somerj

Pág. 12

Notícias

Notícias do CREMERJ

Pág. 14

Bioética

Alta em pediatria, análise da autonomia e do risco



Pág. 19

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 Fonseca

3 - Associação Médica de Barra do Piraí

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. Antonio Daniel Moura Genovez

7 - Associação Médica de Macaé

Dr. Cicero Silveira Costa

8 - Associação Médica de Maricá

Dr. Rodrigo Cantini

9 - Associação Médica Meritense

Dr. Dario Féres 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. Hildoberto Carneiro de Oliveira

13 - Associação Médica da Região dos Lagos -

Cabo Frio

Dr. Marcelo Tutungi Pereira

14 - Associação Médica de Rio das Ostras

Dr. Sergio Osmar Pina Servino

15 - Associação Médica de Teresópolis

Dr. José Alberto Telles Falcão

16 - Sociedade Fluminense de Medicina e

Cirurgia - Campos

Dra. Vanda Terezinha Vasconcelos

18 - Sociedade de Medicina e Cirurgia do RJ -

Rio de Janeiro

Dra. Marília de Abreu Silva

19 - Sociedade Médica de Petrópolis

Dra. Odete Odália Tavares Costa

20 - Sociedade Médica Vale do Itabapoana

Dra. Edmar Rabello de Moraes

21 - Sociedade Médica de Volta Redonda

Dr. Jorge Manes Martins

Realização, produção e publicidade:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

Rua 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



Makhoul Moussallem

Conselheiro
Especialista em Neurocirurgia.
Coordenador da Seccional Municipal
Campos do CREMERJ.
Conselheiro Suplente do Rio de Janeiro
no Conselho Federal de Medicina
(CFM)

Mantra

“Aquele que mata o corpo é morto pelo próprio ato, mas quem mata o espírito dele não se toma conhecimento.” Assim falou Gibran Khalil Gibran.

**Disse o sábio oriental:
“Quem sabe, faz”. Ora,
senhores entoadores do
mantra e de outros
politicamente
corretos, se vocês
sabem, façam**

Tomemos como exemplo do dito pelo Gibran, o jovem pobre e negro que esfaqueou e matou o médico cardiologista na Lagoa Rodrigo de Freitas. Residissemos ele num país que tem pena de morte, seria julgado, condenado e morto pelo ato, caso a maioria penal fosse de 16 anos ou menos, como, por exemplo, na Inglaterra, que é de 10 anos. No entanto, este jovem pobre e negro, como milhões de outros iguais a ele, depois do nascimento o seu espírito já começa a ser morto e antes dos 10 anos já está enterrado. Jovem pobre e negro é um mantra muito a gosto de pretensos candidatos a cargos públicos eletivos ou de seus assessores e é até de antropólogos, sociólogos e cientistas políticos. Ao final de todo discurso do pretendo político, de palestras proferidas ou artigos escritos pelos acadêmicos, surge a pergunta: Quem é a vítima da violência? E aí repetem o seu mantra “Jovem pobre e negro”, **ad nauseam** (até enjoar). E parece que além do prazer mórbido têm múltiplos orgasmos mentais com a repetição. Perguntinha que não quer calar: o que já fizeram até hoje para mudar essa situação se estão carecas de saber as causas e o remédio? Nada além de entoar o seu a mantra preferido “Jovem

pobre e negro”.

Agora, quem mata o espírito do jovem pobre e negro, mulato, branco, índio ou amarelo? Resposta fácil: Políticos com mandato. Presidentes de República, governadores, prefeitos com aval de senadores, deputados federais, estaduais e vereadores. Ministros de justiça, educação e saúde, etc. Secretários Estaduais e Municipais das mesmas pastas, por eles indicados. E parte da mídia que concorda em ser usada para difundir ideias e formar opinião a favor dos que estão no poder e querem matar os espírito e alma, ou seja, o persona do jovem e adulto de qualquer cor ou condição social para que esses políticos continuem a ser eleitos pelos que não tem consciência do que está acontecendo ao seu redor e continuam votando em pessoas despreparadas para a gestão pública.

Disse o sábio oriental: “Quem sabe, faz”. Ora, senhores entoadores do mantra e de outros politicamente corretos, se vocês sabem, façam. Saiam da sua zona de conforto, arregacem as mangas e contribuam, não só com mantras, mas com ações, que segundo nos ensinou Cristo - e vejamos se aprendemos de uma vez por todas - “Amor é ação, não palavras”.

1ª Reunião da Somerj 2015

No dia 11 de abril de 2015 foi realizada a primeira reunião do Conselho Deliberativo da Somerj na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, onde tradicionalmente iniciam-se os trabalhos de nosso calendário de reuniões. Recebidos pela sua presidente, Dra. Marília de Abreu Silva, lá compareceram mais oito presidentes de filiadas e do presidente do CREMERJ, Dr. Pablo Vazquez Queimadelos e da Dra Marcia Rosa de Araujo (conselheira do CREMERJ e CFM). Foram tratados assuntos referentes às questões de saúde pública, suplementar, do mais médicos e suas repercussões na abrangência da capital e das filiadas. Como é habitual, tivemos um segmento científico que ficou por conta do Dr. Alexandre Chieppe responsável por nos atualizar sobre os aspectos epidemiológicos da Febre



Drs. Marília, Benjamin, Ramon, Pablo e Danilo.

Maculosa, Dengue e Leishmaniose Visceral em nosso Estado. Ao final, como é tradição, também foi feito o sorteio de um brinde entre os participantes do evento. Foi sorteado o Diretor da SMCRJ, Dr. Ernesto Rymer. Ilustra este registro as fotos da mesa diretora dos trabalhos, que está registrado na foto com a Dra. Marília, o palestrante Dr. Alexandre, Dr. Ramon e, ao fundo, o Secretário Geral da Somerj, Dr. Benjamin Batista.



Dr. Ernesto Rymer recebendo o prêmio do sorteio

2ª Reunião da SOMERJ Associação Médica de Petrópolis

Nos dias 15 e 16 de maio foi realizada a 2ª reunião do calendário da SOMERJ em 2015 na sede da Usimed, em Petrópolis. Sob a organização de sua presidente, Dra. Odete Odália Távares Costa e de seu vice-presidente, Dr. Mauro Peralta, também presidente do Sindicato médico, o evento foi bastante concorrido e contou com a participação do Dr. Antonio Luiz Chaves Gonçalves – Professor Titular de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Petrópolis palestrando sobre “Abordagem Inicial do Paciente com Dengue”. Seguiu-se uma homenagem aos médicos com mais de 75 anos e que ainda atuam naquela cidade, onde contribuíram, tanto no aspecto profissional quanto político-associativo. Foram homenageados os Drs. Divany Figueiredo Coutinho, Vicente de Paulo Vieira de Albuquerque, Maurício Aliman, Antonio Santoro e Enrico Caruso, além do palestrante Prof. Antonio Luiz Chaves Gonçalves



3ª Reunião da Somerj em Itaperuna

A 3ª Reunião da SOMERJ, em 2015, foi realizada em Itaperuna, nos dias 19 e 20 de junho, no auditório Hayrton Moreira – Hospital São José do Avaí. O evento contou com as palestras dos Drs. Augusto Cláudio Tinoco – Cirurgia Bariátrica e Metabólica e Renan Catharina Tinoco que expôs sobre o Tratamento Videolaparoscópico do Câncer de Estômago. Seguiu-se um jantar no clube Biomédico, onde foi prestada uma homenagem aos médicos de ouro do Noroeste Fluminense, Drs. Munir Haikall – Pádua, Renan Catharina Tinoco – Itaperuna e Renato José de Souza Faver – Miracema. No dia 20 transcorreu a reunião do Conselho Deliberativo da Somerj.

A Somerj se fez presente com o presidente, secretário geral e 1º te-



Dr. Norton saudando os homenageados: ao fundo Drs. Ramon, presidente da SOMERJ, Samaene, presidente da Associação Médica de Itaperuna e Benjamin, secretário geral da SOMERJ e mestre de cerimônia do evento.



Dr. Renato Faver pronunciando-se aos convidados após homenagem



Drs. Samaene, Munir, Luiz Fernando (Unimed), Renato, Renan e Ramon

soureiro e pode constatar o sucesso do evento tão bem conduzido pelo Dr. Samaene Vinhosa Simão, vice pre-

sidente da região noroeste pela Somerj e presidente da Associação médica de Itaperuna.

Doutor, quais são seus planos para o futuro?



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

Entre em contato
 (21) 2532-0576 / 3565-7242 / 3164-7830
contato@aposcorretora.com.br

Uma parceria: 

Associados SOMERJ
 tem desconto*

*Classificação descontos na contratação de cobertura de Vida e Lucro Cessante

Seguro de vida:

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

Perda de renda:

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

Majoração:

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



Serafim Borges
Médico do Esporte e Exercício

Exercício físico e saúde

Médicos e outros profissionais de saúde devem ser educados para promoverem a atividade física, aconselhando seus pacientes e alunos e dando-lhes bons exemplos.

Está plenamente estabelecido, em grandes ensaios clínicos, que a falta de exercícios reduz a expectativa de vida em pelo menos 10 anos, contrariamente aqueles que se exercitam, principalmente desde a infância, reduzem em até 50% a chance de desenvolverem doenças crônicas, como: hipertensão arterial, diabetes tipo 2, doença coronariana e câncer, que como sabemos são doenças intrinsecamente ligadas ao estilo de vida, passando de modo já sedimentado pela inatividade física.

Outro aspecto importante a ser observado, além da inatividade física, é o ganho de peso que deve ser evitado, pois este também está relacionado as doenças crônicas já citadas. Esse é um grande mal da Sociedade Moderna, principalmente naquelas desenvolvidas e até nas em desenvolvimento, por erro alimentar, visto a falta de escolha dos alimentos saudáveis, de alto valor de aquisição.

Contrariamente ao pensamento leigo, temos que entender que a ingesta de gordura tem maior impacto no desequilíbrio de energia, enquanto os carboidratos vão para o fígado e servem para proporcionar energia ao músculo esquelético, óbvio que, com a atividade física, não vão contribuir para a obesidade. Agora, as gorduras que servem para desenvolver o tecido adiposo, levando ao aumento de peso, demonstrando, que nossa dieta tem que ser balanceada sempre. Em hipótese alguma deve-se dar ênfase àquela fonte ou outra de modo desequilibrado, como as chamadas dietas ricas em gorduras e proteínas e pobre em carboidratos, apregoadas sempre como milagrosas, um ato puramente

comercial de muito ruim para a saúde.

Algumas Recomendações ao melhor Estilo de Vida:

Por recomendações da Organização Mundial da Saúde, os governos devem promover programas de aptidão física e atividade física como parte de uma política social e de saúde pública, a saber:

Usar a escada ao invés do elevador e caminhar ou pedalar para cumprir curtos percursos, abandonando o carro.

Proporcionar a crianças e adolescentes instalações e oportunidades para participar de agradáveis programas diários de exercício, de forma que a atividade física se torne um hábito para toda a vida.

Os adultos devem fazer um total de 150 minutos de atividade leve a moderada, como caminhadas por semana e ou aqueles mais preparados fazerem 75 minutos de atividade intensa por semana.

Os cidadãos da terceira idade devem ser estimulados a praticas regulares de exercícios, como vistas a manterem sua independência pessoal e reduzir os riscos de quedas e fraturas, por exemplo.

Pessoas portadoras de deficiências ou doenças crônicas devem contar com instalações e orientações adequadas às suas necessidades.

Médicos e outros profissionais de saúde devem ser educados para promoverem a atividade física, aconselhando seus pacientes e alunos e dando-lhes bons exemplos.

Encerrando fica a mensagem de que ao seguir estas recomendações simples trazem benefícios em salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de um grande número de indivíduos, inclusive você da área de saúde.



RECONHECIMENTO NÃO É TER MAIS
TEMPO PARA FAZER SEU TRABALHO.
É TER MAIS TEMPO PARA VOCÊ.

O que é ser bem-sucedido?
Para sua carreira, é fazer o MBA
de uma das melhores escolas
de negócios do país. Para sua
vida, é ter sua própria definição
do que é sucesso.

MBA EXECUTIVO: GESTÃO DE SAÚDE

O MBA é direcionado aos profissionais interessados na melhoria das práticas de gestão e dos processos operacionais das organizações do setor de saúde. O curso confere ao participante o certificado de especialização *Lato Sensu* MBA Executivo: Gestão de Saúde, não sendo equivalente ao obtido através da residência médica na especialidade ou da associação médica da especialidade vinculada à AMB.

Niterói
(21) 3002 2222 | Aulas quinzenais aos sábados
Última oportunidade de ingresso: 18/Jul 2015



MBA  **FGV**



Diálogo e integração são soluções para negociação regional

“Com o diálogo conseguimos vivenciar a padronização, experimentar cada vez menos as disparidades de tabelas e otimizar todo o processo”

Um dos desafios do Sistema Unimed tem sido trabalhar a padronização em todos os segmentos. Com o objetivo alcançado na maioria das propostas, chegou o momento de expandir sua atuação e aderir à gestão da negociação das tabelas. O diálogo com entidades que definem percentuais à prestação dos serviços hospitalares é a ferramenta escolhida para conduzir a atividade, que no estado do Rio é coordenada pela Unimed Federação e passou a agregar as 20 Singulares existentes.

As definições de valores são realizadas, anualmente, pelas associações de Hospitais e Clínicas do Rio de Janeiro (AHCRJ) e dos Hospitais do estado do Rio de Janeiro (AHERJ), entidades que regulam os índices de reajustes para diárias, taxas, aluguéis de equipamentos, gases e materiais, em procedimentos executados pela rede credenciada na região fluminense. O modelo de atuação da Unimed Federação Rio está estabelecido pela participação ativa nas rodadas de negociações, que assume papel representativo e a missão de garantir aos clientes Unimed, um atendimento padronizado e de qualidade.

Para Francisco Lima, gestor da área

de Auditoria em Saúde, “a atividade hoje está consolidada em nível estadual e trouxe, entre outros benefícios, a padronização da conduta no Intercâmbio federativo e a redução na seleção, por parte dos prestadores de serviços, do atendimento aos clientes de intercâmbio”, disse. Porém, Lima ressalta que o resultado mais evidente tem sido a adequação de preços, a qual possibilitou mais eficiência na realização dos procedimentos, manutenção da qualidade dos atendimentos praticados pela rede credenciada, otimização dos dispêndios oriundos dessas atividades e, principalmente, a previsibilidade de despesas para a área de Intercâmbio.

Segundo José Manes, diretor de Integração e Intercâmbio, ampliar a participação das Federadas foi uma solução estratégica, principalmente para o estado do Rio, que contava com a participação de apenas uma Singular fluminense. A insatisfação das demais cooperativas, surpreendidas com os valores praticados e obrigadas a pagar sem oportunidade de contestar, impactava os resultados. “Com o diálogo conseguimos vivenciar a padronização, experimentar cada vez menos as disparidades de tabelas e otimizar todo o processo”, afirma Manes.

A gestão dos custos aplicados aos serviços hospitalares trouxe para a Unimed Federação Rio, a oportunidade de agregar todas as Federadas ao método de negociação e a expertise em seu portfólio de serviços, que através do gerenciamento das boas práticas de preços, estruturou uma consultoria direcionada à orientação de políticas de preços e apoio **in loco** nos processos de negociações. Três Singulares já tiraram proveito desse trabalho, o que representa a atuação federativa em 15% do estado.

Em funcionamento desde 2013, e gerenciado pela área de Auditoria em Saúde, o serviço de negociação de tabelas abrange, além da rede credenciada de hospitais na região fluminense, as especialidades de ortopedia, neurofisiologia e cirurgia vascular.



INTERCÂMBIO TEEN

CURSOS
NO EXTERIOR

TRABALHO
NO EXTERIOR

TURISMO

ESTÁGIO/TRAINEE

HIGH SCHOOL

AU PAIR

WORK & TRAVEL

VISTOS E
MUITO MAIS

**Sua próxima
viagem passa
por aqui**

PROMOÇÃO DE MARÇO
CURSOS DE LÍNGUAS
ENTRADA + 10X SEM JUROS

TRAVELMATE NITERÓI
R. Cel. Moreira César, 229
Loja 216 | Icaraí
(21) 3674-8008
travelmate.com.br

Posse no HCE



Os Diretores do CREMERJ, representando o Presidente, Dr. Pablo Queimadelos e demais diretores e respectivamente, também, presidentes da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (SOMERJ) compareceram à posse do General Falcão que assumiu a Presidência da Diretoria do Hospital Central do Exército.

Agenda Somerj

ABRIL/2015

Dia: 02 - 15h - Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo)

Dia: 09 - 15h - Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo)

Dia: 11 - 09h - 1ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ - na SMCRJ (Dr. Ramon, Dr. Benjamin, Dr. Cesar Danilo e filiadadas)

Palestra com o Dr. Alexandre Chieppe (Aspectos Epidemiológicos da Febre Maculosa e Dengue e Leishmaniose Visceral)

Dia: 16 - 15h - Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo)

Dia: 29 - 14h - Reunião do Conselho de Defesa Profissional - AMB - SP) - (Dr. Ramon)

Dia: 30 15h - Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo)

MAIO/2015

Dia: 08 - Assembleia Geral Extraordinária - AMB - em Belo Horizonte (Dr. Benjamin, Dr. Cesar Danilo)

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

Dia: 15 - 19h:30 - Palestra com o Dr. Antonio Luiz Chaves Gonçalves (Professor Titular de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Petrópolis) - Tema: Abordagem inicial do paciente com dengue. USIMED Petrópolis (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo e filiadadas)

Dia: 16 - 09h - 2ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ (na USIMED Petrópolis) (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo e filiadadas)

Dia: 21 - 14h - Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo)

Dia: 28 - 14h - Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo)

JUNHO/2015

Dia: 03 - 12h:30 - Reunião COMSSU (Dr. Ramon)

Dia: 10 - 11h - Reunião COMSSU (Dr. Ramon)

Dia: 11 - 14h - Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo)

Dia: 17 - 11h - Reunião COMSSU (Dr. Ramon)

Dia: 18 - 14h - Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo)

Dia: 19 - 19h - Palestras Científicas (Auditório Hayrton Moreira - Hospital São José do Avai - Itaperuna)
Temas: Cirurgia Bariátrica e Metabólica, Dr. Augusto Cláudio de A. Tinoco. Tratamento Videolaparoscópico do Câncer de Estômago, Dr. Renan Catharina Tinoco. (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo e filiadadas)

Dia: 20 - 09h - 2ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ - (Itaperuna) (Drs. Ramon / Benjamin / Dr. Danilo e filiadadas)

Dia: 24 - 19h - Reunião COMSSU - Sociedades de Especialidades (Dr. Ramon) - 20:00hs - Reunião COMSSU - Assembleia Geral dos Convênios (Dr. Ramon)

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 Gomes, 375 / 1º e 2º andares

Marcação de exames:

2529-2269



Notícias do CREMERJ

Dr. Pablo Vazquez
Presidente do CREMERJ

Comissão de recém-formados do CREMERJ debate programa mais médicos

Na última reunião da Comissão de Médicos Recém-Formados do CREMERJ, no dia 27 de maio, foram avaliados os desdobramentos do “Fórum Residência Médica e Políticas de Saúde – Cenário Atual e Perspectivas”. Uma das conclusões do grupo é de que ainda faltam informações por parte do governo sobre as medidas exigidas pela Lei 12.871/2013, que instituiu o programa “Mais Médicos”. Segundo o diretor Gil Simões, “não foram apresentados dados concretos para supor que as mu-

danças previstas pela lei sejam viáveis dentro do prazo previsto, 2016, para internos e 2018 para residentes”.

Na ocasião, foi marcado o IV Fórum CREMERJ e Ensino Médico – a ser realizado em 25 de junho. O grupo estipulou que, para esse encontro, a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) apresente dados, como a quantidade de alunos de medicina. A ideia é comparar com o número de vagas nas unidades de Saúde da Família e concluir se os postos de trabalho serão suficientes para absorver os recém-formados.

Também foi falado sobre a realização da 12ª edição do Prêmio de Residência Médica do CREMERJ, que acontecerá no dia 12 de novembro. O prazo estipulado para que os residentes entreguem seus trabalhos é até 12 de outubro. No próximo encontro da Comissão, em 24 de junho, o grupo receberá professores da Coppe-UFRJ, que apresentarão estudos sobre gerenciamento de carreira e novas tecnologias em medicina.

Estavam presentes: o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez; o coordenador da Comissão de Médicos Recém-Formados do CREMERJ, Gil Simões; a coordenadora da Comissão de Residência Médica do Estado do Rio de Janeiro (Cerererj), Susana Wuillaume; a coordenadora de Residência Médica da Secretaria Estadual de Saúde, Silvana Ferreira de Lima; o coordenador da Residência Médica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Unirio), Rossano Kepler; o presidente da Associação de Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro (Amererj), Diego Puccini; os diretores da Amererj João Felipe Zanconato e Ricardo Farias Júnior e a residente do Hospital Federal dos Servidores do Estado do RJ Nathália Mendes.

Fórum de emergência do Cremerj reúne cerca de 600 pessoas

Cerca de 600 médicos e acadêmicos de medicina, a partir do 9º período, participaram do “Fórum de Emergência CREMERJ – Sala de Emergência”, nesse sábado, 30, das 7h às 18h. O evento, realizado há 13 anos pela Câmara Técnica de Urgência e Emergência e pelo Grupo de Trabalho sobre Emergência do CREMERJ, contou com a parceria do Grupo de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (Cbmerj) e ocupou dois andares do Windsor Guanabara Hotel.

Em seu discurso de boas vindas, o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez destacou a importância e a tradição do encontro promovido pelo

Conselho.

“Desejamos que este evento, que já tem mais de uma década, sirva para fortalecer a troca de experiências na emergência para que cada vez mais vidas sejam salvas. Queremos também aproveitar a oportunidade para destacar a importância do Grupo de Trabalho de Emergência do CREMERJ, criado há mais de 16 anos. Ele é formado por chefes dos setores de emergência de todo o estado e exerce papel de fundamental importância para o Conselho”, disse.

A coordenadora da Câmara Técnica de Urgência e Emergência do CREMERJ, a conselheira Erika Reis, salientou em sua fala de abertura que a organização do encontro sempre teve a preocupação de convidar os melhores especialistas

do Rio de Janeiro para atualizar e reciclar emergencistas.

“Temos muito a agradecer aos palestrantes que se prontificaram a vir aqui voluntariamente para transmitir seus conhecimentos e fazer com que este curso aconteça. São colegas que trabalham na ponta, que lidam com nossas dificuldades na emergência e têm sempre uma informação nova e um jeitinho para driblar nossas carências e dificuldades”, afirmou.

Erika Reis mencionou que o evento ganha mais importância na medida em que a especialidade de emergencista ainda não tem o reconhecimento do CFM, o que foi feito até agora apenas pela AMB.

“O emergencista necessita de boa formação e qualificação. Enquanto não há o reconhecimento da especialidade, o CREMERJ trouxe para si a responsabilidade de realizar eventos sobre o as-

sunto, além de possuir um já tradicional grupo de trabalho que mantém a emergência como foco permanente de discussão”, disse.

Foram quatro módulos teóricos (“Atendimento ao politraumatizado”, “Tomadas de decisões nas síndromes coronárias isquêmicas agudas” e “Abdome agudo” e “Insuficiência respiratória aguda”), além de três oficinas voltadas a aulas práticas, coordenadas por equipes do Corpo de Bombeiros, com a utilização de vários equipamentos utilizados pela corporação nos primeiros socorros a vítimas de emergências.

Outro destaque da programação foi a reunião com 25 chefes de

equipes de emergência de hospitais públicos e reguladores municipais e estaduais para ampla discussão sobre o sistema de regulação e melhorias no atendimento emergencial do Rio de Janeiro. Neste encontro, o conselheiro do CREMERJ Aloísio Tibiriçá Miranda – que também coordena a Câmara Técnica de Urgência e Emergência do Conselho – dividiu a mesa de debates com André Vaz, coordenador de Urgência e Emergência do Complexo Regulador do Município; Marcelo Pacheco, da Gerência Médica do Corpo de Bombeiros do Centro de Operações GSE SAMU e Diego Vieira Melo, da Coordenação Médica da Central

Estadual de Regulação. Em sua participação, Aloísio Tibiriçá ressaltou que o CREMERJ tem investido na formação médica.

“Esse fórum é o reflexo da nossa tentativa de propiciar uma discussão técnica saudável que nos leve ao aperfeiçoamento das emergências. Com a regulação já tivemos um avanço, agora temos que melhorar a gestão”, acrescentou.

O fórum contou ainda com a presença dos conselheiros Gil Simões, Sidnei Ferreira – que também é diretor do Conselho Federal de Medicina –, Vera Fonseca, Serafim Borges, Sérgio Fernandes e Gilberto dos Passos.

Cremerj debate residência médica e políticas de saúde

O “Fórum Residência Médica e Políticas de Saúde – Cenário Atual e Perspectivas”, que ocorreu nessa quinta-feira, 21, debateu as mudanças na graduação e na residência médica impostas pela Lei 12.871/2013, que institui o programa Mais Médicos e impacta a formação médica no país. Além de residentes, o encontro reuniu conselheiros do CREMERJ, professores e estudantes de medicina e representante do Ministério da Saúde.

A mesa, dirigida pelo presidente do Conselho, Pablo Vazquez, contou também com o coordenador da Comissão de Médicos Recém-Formados do CREMERJ, Gil Simões; o representante do Ministério da Saúde (MS), Felipe Proença; o secretário executivo da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Francisco Arsego; a coordenadora do Programa de Residência de Clínica Médica da Universidade de São Paulo (USP), Maria do Patrocínio Tenório; a diretora da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), Naiara Balderramas; a coordenadora da Comissão de Residência Médica do Estado do Rio de Janeiro (Ceremerj), Susana Wuillaume e o presidente da Associação dos Médicos Residentes do Rio de Janeiro (Amererj), Diego Puccini.

Na abertura, Pablo Vazquez disse que a lei do “Mais Médicos” inclui bandeiras históricas do movimento médico, como a oferta de vaga de residência para cada egresso da faculdade, a profis-

sionalização da preceptoria e a avaliação progressiva no ensino médico. Ele citou também o fato de terem sido privilegiados os programas de Saúde da Família e de Atenção Básica como estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e o propósito de criação de uma saúde básica de qualidade para facilitar a geração de polos de referência nas especialidades e integrar o sistema.

“O grande problema é que há uma enorme distância entre a lei e a realidade. Na própria atenção básica temos poucos serviços para receber esses residentes. Não adianta estimular, por exemplo, a Saúde da Família e não oferecer uma carreira de Estado, onde o médico da área sinta a segurança de uma continuidade de governo naquela especialidade. Outra dúvida é como se dará a profissionalização da preceptoria”, afirmou Vazquez, que também criticou a ausência de organização para a realização do concurso de 2016.

Para a coordenadora da Ceremerj, Susana Wuillaume, é preciso discutir a necessidade de definição dos aspectos práticos de como será possível, até o final de 2018, o oferecimento de igual número de vagas de residência médica e de egressos dos cursos de graduação em medicina. “Em 2015 são contabilizados 29.522 residentes no país, sendo 584 em Medicina de Família e Comunidade (MFC). O total de vagas para R1 no corrente ano é de 14.346 e o de con-

cluintes em residência médica em MFC é de 1.762”, completou.

A coordenadora do Programa de Residência de Clínica Médica da USP, Maria do Patrocínio, disse que o governo precisa definir a abrangência e o início da vigência da Lei 12.871/2013. Segundo ela, há ainda conflitos e dúvidas com relação à nova versão das diretrizes curriculares, em nível nacional, para o ensino de graduação em medicina, que estabelece que as normas valem para os que ingressaram em 2014. Para ela, dificilmente os prazos estipulados pela lei serão cumpridos.

A diretora da ANMR Naiara Balderramas destacou o valor defasado da bolsa paga aos residentes, no valor bruto de R\$ 2.976,26, que cai para R\$ 2.648,89, após a dedução do INSS (11%). Ela defendeu que o valor, não reajustado desde 2010, seja equiparado à bolsa do Mais Médicos/Provab (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica). A remuneração paga à preceptoria, segundo ela, é igualmente inadequada.

Para o secretário executivo da CNRM, Francisco Arsego, os principais desafios da categoria é a integração da residência médica às diretrizes curriculares e ao SUS, a criação de mais vagas em residência médica, o preenchimento das vagas ociosas (até 2014, na área de medicina de família, a ocupação era de cerca de 30%), o avanço qualitativo no sistema de monitoramento, integração com sociedades de especialidades e o estabelecimento de políticas de formação de preceptores e aplicação de avaliações ao longo da graduação.

Apesar de afirmar não ter resposta para todos os questionamentos, o representante do Ministério da Saúde (MS) Felipe Proença destacou que a lei do “Mais Médicos” não trata apenas da questão do provimento e da falta de profissionais no país e da má distribuição. “Também é de fundamental importância discutir mudanças na formação e sei que o CREMERJ sempre foi atuante nessa área”, disse.

Felipe Proença avaliou a preceptoría como um desafio e disse que, este ano, serão formados mais 3 mil deles. Além disso, já existe autorização para a criação de 6,2 mil vagas de formação de preceptores em 2016/2017. Ele informou ainda que o MS financia atualmente 6,5 mil bolsas para ingresso na residência médica.

Sobre o Teste de Progresso, Proença

disse que, dois anos após a publicação da lei – ou seja, em outubro de 2015 –, têm que estar prontas as diretrizes desse processo de avaliação. Ele ainda disse que os ministérios da Saúde e da Educação planejam a realização, em agosto, de um “fórum com as escolas médicas e entidades para discutir os pontos que já estão claros na lei, os desafios e as perguntas que precisam ser respondidas coletivamente”.

O presidente da Amererj, Diego Puccini, cobrou mais diálogo do governo nesse processo de mudanças e ainda o reajuste das bolsas de residência médica, classificando como insuficiente o número de preceptores para atender os 18 mil formados e os 18 mil residentes previstos para 2018. Já o conselheiro Aloísio Tibiriçá lamentou a falta de respostas ob-

jetivas por parte do Ministério da Saúde às principais indagações à lei.

O fórum contou ainda com a participação dos conselheiros: Luís Fernando Moraes, Ana Maria Cabral, Erika Reis, Márcia Rosa de Araújo, Nelson Nahon, Serafim Borges, Vera Fonseca, Renato Graça, Ricardo Bastos, Carlos Cleverson, Sérgio Albieri, Felipe Victor, José Ramon Blanco, Gilberto dos Passos, Carlos Enaldo de Araújo, Kássie Cargnin, Jorge Gabric, Guilherme Eurico e Alkamir Issa; a coordenadora do Programa de Medicina da Família da Uerj, Inês Padula; o conselheiro do CRM-DF, José Henrique Araújo; o representante do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ), José Romano; a representante ANMR, Beatriz Costa e o representante da Ameresp Paulo Cesar Fernandes.

CRM decide reativar grupo de trabalho materno infantil

Conselheiros do CREMERJ decidiram reativar o Grupo de Trabalho Materno Infantil em reunião no dia 22 de maio, em sua sede. A decisão ocorreu após o grupo debater situações consideradas absurdas, como a não necessidade de um pediatra no parto por cesariana e a realização de partos por profissionais de enfermagem, sem a presença do médico.

“Não sabemos em que pé está isso, parece que o ministro da Saúde, Arthur Chioro recuou nessa ponderação, mas ainda é preocupante saber que há propostas para a retirada de pediatras da sala de parto. Esse é um dos pontos que consideramos mais grave”, afirmou o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez.

Em concordância com o presidente, o conselheiro Abdu Kexfe disse que a medida representa um retrocesso em pleno século XXI. “No primeiro minuto de vida, um em cada dez recém-nascidos necessita de auxílio que deve ser rápido e realizado pelo pediatra. Isso pode evitar mortes e problemas ao longo da vida”, completou.

Essa proposta do Ministério da Saúde também foi veementemente criticada por todos os participantes, inclusive pelo diretor da Comissão de

Parto da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (Sgorj), Raphael Câmara. Além disso, ele chamou a atenção para questões discutidas no Legislativo, com o apoio de ONGs, que tem promovido fóruns sobre obstetrícia, chamados por eles de “violência obstétrica”, sem ouvir o lado das entidades médicas.

“Não recebemos nenhum convite, o que considero equivocado. Muitos métodos estão sendo chamados hoje em dia de violência obstétrica, mas não são. Os médicos não podem ficar de fora dessa discussão”, avaliou.

Em relação à presença da enfermagem em partos, Raphael Câmara explicou que a Sgorj é a favor da participação de enfermeiros, desde que o comando da equipe seja feito por um médico, já que é ele que irá responder pelo paciente.

A diretora do CREMERJ, Erika Reis relatou que recebeu informações de que maternidades estaduais também estão aderindo ao parto feito por enfermeiros – situação que até o momento ocorria apenas em unidades municipais. A conselheira Vera Fonseca, por sua vez, observou que, para reduzir o número de cesáreas, o ideal seria ter plantonistas

obstétricos dentro dos hospitais.

Para Márcia Rosa de Araújo, todos os assuntos abordados merecem uma discussão mais aprofundada, o que reforça a necessidade da reativação do Grupo de Trabalho Materno Infantil.

“Precisamos debater esses problemas e ter um posicionamento para cada um, como: qual deve ser nossa postura nesses fóruns promovidos pelo Legislativo e que políticas devemos adotar para preservar a identidade dos colegas que percebem absurdos, mas que têm medo de se expor e perder o emprego. São questões importantes e precisamos nos unir, nos fortalecer para que realmente haja mudanças”, declarou.

Mediante a quantidade de assuntos relacionados ao tema, o presidente do CREMERJ e os conselheiros que participaram do encontro decidiram pela reativação do Grupo de Trabalho Materno Infantil. A primeira reunião será marcada nos próximos dias e terá a participação das sociedades de especialidade e das câmaras técnicas de pediatria e ginecologia e obstetrícia.

Os conselheiros: Luís Fernando Moraes, Aloísio Tibiriçá, Nelson Nahon, Gil Simões e Ana Maria Cabral também participaram do encontro.

Cremerj debate situação dos hospitais estaduais com secretário

O CREMERJ se reuniu com o secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Felipe Peixoto, para debater a crítica situação dos hospitais estaduais, nessa segunda-feira, 18, em sua sede. Um dos principais questionamentos foi em relação aos hospitais Carlos Chagas e Rocha Faria, que, em fiscalizações recentes do Conselho, constataram-se superlotação, falta de medicamentos e infraestrutura precária. O CREMERJ também chamou a atenção para o Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (Iecac), que passa por problemas semelhantes.

“Estivemos nessas duas unidades e constatamos precariedade de equipamentos, falta de insumos e medicamentos básicos e superlotação. No dia da nossa visita ao Carlos Chagas, por exemplo, havia 62 pessoas no corredor. Há um problema grave de falta de porta de saída, os pacientes precisam ser encaminhados para outras unidades”, disse o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez.

O secretário explicou que o déficit de medicamentos foi motivado por questões de licitação, mas que, para resolver o problema temporariamente, o Estado liberou cotas extras de recurso financeiro pela Rede FES. Felipe Peixoto também afirmou que o caos ocorrido nas unidades por falta de limpeza – suspensa por um dia devido a atrasos salariais – foi solucionado.

Quanto à infraestrutura, o secretário admitiu que o Rocha Faria e o Carlos Chagas necessitam de obras. “A situação do Carlos Chagas é mais complicada porque fisicamente não tem espaço para expandir. Quanto ao setor de endoscopia, precisa alocar novos equipamentos, pois os atuais estão sucateados. Queremos modernizar os hospitais, sem despende muito”, esclareceu.

Em relação à superlotação no Carlos Chagas, Felipe Peixoto relatou que na uni-

dade “foi institucionalizada a presença de leitos no corredor devido à demanda”. “A diversidade de vínculos empregatícios no Carlos Chagas é um fator que dificulta a gestão”, completou.

Com base nas explicações do secretário, o coordenador da Comissão de Fiscalização (Cofis) do CREMERJ, diretor Gil Simões, observou que a Secretaria Estadual de Saúde não tem previsão de solucionar o problema da superlotação desses hospitais a curto prazo, o que preocupou o Conselho.

O secretário afirmou ainda que planeja realizar um concurso da Fundação Saúde este ano e que avalia um plano de cargos, carreira e vencimentos, que deverá ser encaminhado para a Assembleia Legislativa no próximo semestre. Além disso, segundo Felipe Peixoto, a Secretaria autorizou a entrada da Fundação Saúde para gerir os hospitais Ary Parreiras e Santa Maria.

O presidente do CREMERJ também destacou a importância da implantação de um Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no Estado, já que em todo o Rio de Janeiro existe apenas um posto em Cabo Frio. Na ocasião, Pablo Vazquez entregou ao secretário um documento em que mostra o funcionamento de um SVO em São Paulo.

Já o vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, informou que o Conselho vem recebendo reclamações relacionadas ao Sistema de Regulação de Vagas, principalmente na área da oncologia. A subsecretaria de Atenção à Saúde, Mônica Almeida, explicou que, para resolver esse problema, estuda-se uma forma de unificar a regulação estadual e municipal, além de um meio para atender áreas estratégicas como a oncologia e gestações de alto risco.

Os diretores Gil Simões, Marília de Abreu, Ilza Fellows e Carlos Enaldo de Araújo também participaram da reunião.

Fórum sobre terceirização tem participação do Cremerj

Representantes do CREMERJ, do Sinmed-RJ e da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) participaram do “Fórum sobre a Lei 4.330 – A terceirização do trabalho e reflexos na saúde”, em 25 de maio, no auditório do sindicato. O projeto de lei foi unanimemente rotulado como um grande retrocesso nas relações trabalhistas e considerado inconstitucional por juristas presentes.

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez destacou a importância da mobilização de todos e a realização de pressões políticas e jurídicas para que o Senado Federal não chancela a lei recentemente aprovada na Câmara dos Deputados e que autoriza a terceirização da mão de obra em atividades-fim.

Além do presidente do Conselho, integraram a mesa o presidente do Sinmed-RJ, Jorge Darze; o diretor e o assessor jurídico da Fenam, Márcio Bichara e Luiz Felipe Andrade, respectivamente; o coordenador jurídico do Sinmed-RJ, Lucas Laupman, e o assessor jurídico do Sindicato dos Médicos do Paraná (Simepar), Luiz Gustavo de Andrade.

Para Pablo Vazquez, o projeto de lei em tramitação implicará em aumento da rotatividade dos profissionais de saúde, menor compromisso deles com as unidades, aumento da insegurança profissional e enfraquecimento da residência médica. “Uma pesquisa do Conselho Federal de Medicina (CFM) revelou que os médicos preferem, de fato, concurso público com salário digno em instituição pública com plano de cargos, carreira e vencimentos”, lembrou.

Jorge Darze salientou que as regras vigentes não foram inseridas na Constituição por questões corporativas, mas sim por interesse da própria população, uma vez que o concurso é uma forma de aferição de competência e eficiência. A mesma lógica vale para a estabilidade do servidor.

“Com a lei da terceirização, a tendência é pior. Se já não temos atualmente respeito a regras constitucionais que estabelecem, por exemplo, a realização de concurso público e a estabilidade, a situação irá se agravar”, afirmou.

Durante a reunião, foi anunciada a realização de uma manifestação popular agendada para esta sexta-feira, 29, às 17h, na Cinelândia, para protestar contra a terceirização e as recentes medidas econômicas anunciadas pelo governo federal. O ato está sendo organizado por centrais sindicais e prevê também protesto, às 18h, na Central do Brasil.

Também estiveram presentes no fórum os dirigentes do Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais (Sinfito-RJ), do Sindicato dos Psicólogos (Sindipsi-RJ), do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde, Trabalho e Previdência Social (Sindsprev-RJ) e do Conselho Regional de Fisioterapia (Crefito-RJ).



HARVARD MEDICAL SCHOOL

Programas de educação continuada com conteúdos especialmente desenvolvidos e ministrados pela Harvard Medical School, em Boston Massachusetts – USA.

O ensino na Faculdade IPAMED de Ciências Médicas é pautado pela ética profissional e pela qualidade de seus cursos. As modernas estratégias educacionais e a inserção precoce dos pós-graduandos em cenários práticos de aprendizagem, somam-se como importantes diferenciais. Através de um contrato entre a Faculdade IPAMED e a Harvard Medical School, alunos da Faculdade IPAMED têm a oportunidade única de participarem de um programa de educação continuada de pós-graduação desenvolvido e administrado e ministrado pela Harvard Medical School, em Boston, Massachusetts EUA.

Matrículas abertas!
0800 940 7594
ipemed.com.br



Os cursos de atualização médica ministrados pela Harvard Medical School não fazem parte de qualquer programa de educação continuada ou de graduação com concessão de créditos ou notas para qualquer grau na Harvard Medical School ou qualquer outra instituição educacional. A Faculdade IPAMED e suas afiliadas, incluindo qualquer entidade agora afiliada ou doravante afiliada ou agindo por meio de qualquer acordo com a Faculdade IPAMED, não poderão conceder créditos para disciplinas ou incluir em seu currículo uma ou todas as partes do programa destes cursos.



Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho

Pediatra
Presidente do Departamento de Bioética da SBP
Membro do Conselho Editorial da Revista Bioética do CFM
Diretor da empresa Pineschi Consultoria e Gestão

Alta em pediatria análise da autonomia e do risco

A Autonomia pressupõe que a pessoa é livre para fazer suas escolhas pessoais desde que suficientemente esclarecida

Artigo extraído do capítulo "Alta em Pediatria – Aspectos Éticos e Jurídicos", Seção de Bioética, Tratado de Pediatria da SBP – 3ª edição – do mesmo autor.

Quando tratamos de discutir a alta hospitalar, obrigatoriamente temos que considerar alguns fatores que interferem e influenciam nessa decisão. Dentre vários fatores, temos em mente que a autonomia dos responsáveis pelo menor, a autonomia do médico assistente, a quantificação e a qualificação do risco envolvido devem estar presentes.

Esses fatores serão mais bem administrados e pacíficos quando forem frutos de uma relação médico-paciente-família sadia, forte e robusta, construída antes ou ao longo do tempo em que o menor esteve internado. Sabemos que, com certeza, a relação médico-paciente-família é a grande prevenção de, praticamente, todos os conflitos existentes na prática médica assistencial em Pediatria.

A autonomia

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 de 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".

A Autonomia deve existir nos tratamentos, nos procedimentos e nas altas hospitalares. Porém, na relação médico-paciente há que existir equilíbrio entre as manifestações de autonomia de ambas as partes. No iminente risco de morte, a pessoa ou seu representante legal perde sua autonomia para decidir, pois que a legislação lhe dá direito à vida e não sobre a vida.

Além dessas considerações, existem correntes que defendem a idéia que na infância e na adolescência a autonomia pode ser analisada à luz do desenvolvimento e capacidade de discernimento da pessoa, nesse caso o menor de idade.

Outro aspecto que precisa ser discutido, ao se considerar os fatores

envolvidos na alta hospitalar, é o Risco. Existem varias teorias sobre o Risco e aqui discorreremos sobre algumas, que têm relação intrínseca com a conduta médica na alta hospitalar.

Deve ficar bem claro que em qualquer tratamento ou procedimento, o médico deve ter sempre o cuidado de procurar duas coisas: preservar a saúde do paciente e evitar incorrer em falta ética. Para tanto é fundamental identificar, quantificar e qualificar o Risco implícito em sua conduta.

Teorias do risco

O Risco tem relação com reparação de dano naquelas situações em que ocorre o dano implícito no risco, mas que não foi considerado e nem previsto.

Para essa teoria, toda pessoa que exerce alguma atividade que cria um risco de dano para terceiros, deve ser obrigada a repará-lo, ainda que sua conduta seja isenta de culpa. Isso significa que a responsabilidade civil desloca-se da noção de culpa para a ideia de risco.

A Teoria do Risco surge no final do século XIX como um fundamento para a responsabilidade baseado na atividade exercida pelo agente, pelo perigo de causar dano à vida, à saúde ou a outros bens, criando risco de danos para terceiros.

A Teoria do Risco teve diversas vertentes de onde podemos destacar as seguintes:

- Pela teoria do Risco Proveito, o responsável é aquele que tira proveito; onde está o ganho, aí reside o encargo;
- Pela teoria do Risco Profissional, o dever de indenizar está presente quando o fato prejudicial é uma decorrência da atividade ou da profissão do lesado. Considera-se esse tipo de risco na Medicina Do Trabalho.
- Pela teoria do Risco Excepcional, a responsabilidade está presente quando o dano decorre de situação anormal, escapando da atividade comum da vítima.
- Pela teoria do Risco Criado, se alguém

põe em funcionamento qualquer atividade, responde pelos eventos danosos que essa atividade gera para os indivíduos, independentemente de determinar se, em cada caso, isoladamente o dano é devido à imprudência ou a um erro de conduta.

Adib Salim, em artigo sobre a Teoria do Risco, cita outro autor, Caio Mario, que sintetiza: "(...) aquele que, em razão de sua atividade ou profissão, cria um perigo, está sujeito à reparação do dano que causar, salvo prova de haver adotado todas as medidas idôneas a evitá-lo, (...)".

O entendimento do risco envolvido na conduta médica é fator fundamental de prevenção de danos, principalmente na alta hospitalar, e, especificamente, na alta a pedido dos responsáveis. Essa situação ocorre geralmente quando não há tempo suficiente de se estabelecer uma boa relação com os responsáveis pelo menor.

Alta a pedido

A alta dada em aceitação a pedido dos responsáveis será uma alta extemporânea, com o paciente ainda sem condições de continuar o tratamento em seu domicílio e, por isso, repleta de riscos de piora em sua casa ou, até mesmo, durante o transporte desse paciente, que será em veículo não adaptado para possíveis intercorrências.

Nos casos de alta de um hospital para transferência para outro hospital, essa remoção deverá ser feita com todos os cuidados exigidos e normatizados para tal, buscando eliminar todos os riscos envolvidos no procedimento.

Precisa ficar bem claro que o médico, ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, transforma essa alta a pedido numa alta programada por ele, com toda a responsabilidade por tal ato. Numa análise muito criteriosa, a alta a pedido não existe, devendo ser negada pelo médico.

O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará respeitando os princípios bioéticos de Beneficência (fazer o bem, pois não estará

interrompendo o tratamento), de Não Maleficência (não fazer o mal, pois estará prevenindo um dano) e Justiça (equidade, pois não estará tirando o acesso ao tratamento). Também estará respeitando os princípios deontológicos, conforme o artigo 31 do Código de Ética Médica, que diz "É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte." (Grifo nosso).

Desses artigos, tiramos duas importantes conclusões: que a autonomia dos representantes legais é relativa e que o médico não pode desprezar a análise do risco envolvido em sua conduta.

Temos outro exemplo deontológico que se reporta ao Risco e à Autonomia relativa dos representantes legais do menor. É o artigo 74, que diz:

"É vedado ao médico: revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. (Grifo nosso – relação com o risco).

Agora começa a ficar claro que o médico deve nortear sua conduta, tendo em mente sua relação com o paciente e seus representantes legais, pautada pelo esclarecimento da real situação e dos riscos envolvidos, riscos esses oriundos, tanto da afecção como de uma alta precoce.

Por isso, é que qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido para se chegar ao convencimento do paciente ou do seu representante legal da perfeita indicação e necessidade de tal conduta.

E a identificação do risco de dano ou de ameaça à vida, real ou potencial, é condição fundamental para não se considerar, de forma absoluta, a autonomia do paciente ou do representante, para que o tratamento necessário seja instituído ou continuado sem interrupção.



Sobre o Modelo Simplificado de Reconhecimento do Direito à Prorrogação do Auxílio Doença - Projeto PP

O projeto PP apresentado em reunião técnica pela Superintendência Regional II do INSS, realizada em 16 de abril de 2015, foi apresentado a esta Câmara Técnica de Perícias Médicas, através do documento protocolado no CREMERJ em 24/04/2015, sob o n.º 10225320/15.

Tal projeto expõe a necessidade de avanços no sentido de atender às necessidades dos usuários. Visa diminuir o tempo de marcação das perícias para o estabelecimento de laudo de incapacidade laboral de segurados.

Trata-se, ao fim, de problema de gestão, onde a demanda não é coberta de forma mais ágil, sobretudo, pelo quantitativo insuficiente de quadro médico-pericial em contraste com o aumentado volume de segurados e a ausência de concurso público.

A simplificação das medidas propostas traz consigo vícios, práticas e costumes recentemente abandonados, com muito custo

superado. Agressões, mortes, concessões de benefícios facilitados pelo confronto de laudos emitidos por médicos assistentes com seus laudos divergindo do resultado do exame pericial foram responsáveis pelos acontecimentos acima relatados. Legalmente é o médico perito que determina, após exame presencial, caso não haja pendência administrativa, a capacidade laboral e não apenas a existência de doenças.

Concluimos que, a recepção administrativa de atestados médicos sem a avaliação crítica pericial é ameaça à boa prática pericial e instrumento passível de impropriedades na busca de justos direitos, não se permitindo a elasticidade na interpretação da incapacidade laboral. Não podemos deixar de referir o risco da possibilidade do retorno das fraudes já experimentadas pelo setor.

A utilização do perito como validador de atestado que não foi de sua lavra, sem o exame médico pericial, não resiste ao confronto com as boas práticas médicas e, sobretudo, colide frontalmente com os postulados éticos, previstos nos artigos 80 e 92 do Código de Ética Médica.

Tal atitude coloca em risco a atuação pericial e, uma vez apurada qualquer suspeição no procedimento assim executado, fica exposto o autor desta validação às sanções legais pertinentes.

Art. 80. Expedir documento médico sem

ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditorias ou de verificação médico-legal, quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Acrescente-se que, no exercício de chefia, a autoridade hierarquicamente superior não deve impedir que seus subordinados atuem fora de parâmetros éticos. Tal posicionamento ultrapassa o artigo 56 do Código de Ética Médica.

Art. 56. Utilizar sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Deste modo, as questões éticas ruidosamente feridas no pretendido projeto apontam para a rejeição de sua implantação em nome da boa prática médico pericial.

Cons.º José Ramon Varela Blanco

Cons. Responsável pela Câmara Técnica de Perícias Médicas

Cons.º Pablo Vazquez Queimaelos

Presidente do CREMERJ

Sede: Praia de Botafogo, 228 - Botafogo

CEP: 22.250-040 - **Tel.: (21) 3184-7050**

E-mail: cremerj@cremerj.org.br

Homepage: www.cremerj.org.br

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

URGÊNCIAS DIA E NOITE

sábados, domingos e feriados

Com suporte de laboratório de análises,
Raios X, Tomografia, Otorrino, Ortopedia
e CTI

Atendimento a Planos de Saúde e Particular

Consultas e Cirurgias Oftalmológicas

Acuidade Visual a Laser

Angiofluoresceinografia

Retinografia

Campimetria Computadorizada

Exercícios ortópticos

Lentes de Contato

Laser de Argônio

Microscopia especular

Paquimetria

O. C. T.

Topografia Computadorizada

Ultrassonografia

Yag Laser

Curva de Pressão

IOL Master

Eletro Imã

POLICLINICA
DE BOTAFOGO

Av. Pasteur, 72 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ

Tel: 2543-1977

Gestor: Dr. Moritz Leite Filho
CRM: 520948-3

Prazo de entrega da ECD termina no final de junho

O grupo ASSE alerta aos médicos que o dia 30 de junho é o prazo limite para a entrega da Escrituração Contábil Digital – ECD à Receita Federal do Brasil – RFB. De acordo com o diretor fundador do grupo, Vitor Marinho é preciso que a classe médica fique atenta ao cumprimento dessa exigência, sob pena da RFB cobrar 10% sobre o lucro líquido ou 0,25% a partir do mês calendário até chegar ao limite desses 10%. “Os lucros não podem ser distribuídos como isentos se não forem apurados na ECD e entregues à RFB até esta data”, reitera.

Já a ECF - Escrituração Contábil Fiscal substitui a DIPJ, cujo prazo de entrega A RFB é 30/09/2015. O diretor do Grupo Asse orienta que o médico solicite ao seu contador os livros diários e declarações da pessoa jurídica dos últimos cinco anos. A ECF como a ECD são obrigatórias e deverão ser entregues dentro do ambiente Sped. Isso significa dizer que as possibilidades de fiscalização da Receita Federal do Brasil aumentaram muito. “Com essa escrituração, o fisco ganhou força e agilidade quanto à checagem da veracidade das informações empresariais”, destacou Vitor.

Para finalizar, uma orientação relevante é que a contabilidade seja



sempre realizada de forma completa, através da escrituração do livro diário em conformidade com a lei, apurando-se os lucros mensalmente para que possam ser distribuídos aos sócios como isentos. Sem isto, os lucros só podem

ser distribuídos na base da presunção, após a dedução dos impostos incidentes. Por isso, o risco das PJs que não possuem escrituração contábil agora é maior. Daí, a importância dos médicos ficarem atentos.



Vitor Marinho

vitormarinho@asse.com.br

Diretor Fundador

diretoria@asse.com.br



21.98766-7574

Ramal 9914



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>

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

21. **2216-9900**

Acessar o
Guia Médico
de onde estiver.
#esseéoplano

COM O APLICATIVO GUIA
MÉDICO NACIONAL VOCÊ
ENCONTRA MÉDICOS E
TODOS OS SERVIÇOS QUE SEU
PLANO UNIMED OFERECE.
BAIXE GRATUITAMENTE NO
SEU CELULAR OU TABLET.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



App Store



Google Play

Unimed 

*Quando você precisa
de um plano que une
economia e a ampla rede
médica da Unimed-Rio,
a Qualicorp
está do seu lado.*

Médico, só a Qualicorp oferece o plano
de saúde do jeito que você precisa,
em condições especiais.

Somos líder de mercado e administramos
os planos de milhões de brasileiros.

Temos parceria com a SOMERJ e mais
de 500 entidades de classe e utilizamos
a força dessa coletividade para negociar
preços mais baixos para você.¹

 **Qualicorp**
Sempre do seu lado.

Qualidade
e credibilidade.

Unimed 
Rio

Ligue e aproveite esta oportunidade, pensada para você.

0800 799 3003

De segunda a sexta-feira, das 9h às 21h; aos sábados, das 10h às 16h.

www.qualicorpdoseulado.com.br

¹Em comparação a produtos no mercado de planos de saúde individuais (tabela de maio/2015 - Unimed-Rio).

Planos de saúde coletivos por adesão, conforme as regras da ANS. Informações resumidas. A comercialização dos planos respeita a área de abrangência da respectiva operadora de saúde. Os preços e as redes estão sujeitos a alterações, por parte da respectiva operadora de saúde, respeitadas as disposições contratuais e legais (Lei nº 9.656/98). Condições contratuais disponíveis para análise. Junho/2015 - RJ.