

SOMERJ

Órgão Oficial da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro
SOMERJ - Ano XIII - nº 79 - Out / Dez - 2020 - Federada à AMB



em revista



SOMERJ
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



SOMERJ homenageia associados falecidos

A medicina, seus princípios e desafios



 **24 hr**

TODOS OS SERVIÇOS

TODOS OS DIAS

CENTRAL DE EMERGÊNCIAS

MÉDICAS 24 HORAS

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

 vendas@vidauti.com.br

 www.vidauti.com.br

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

Tempos estranhos...

De repente, acordamos e o caos estava instalado. Rádios, jornais, TVs e internet só falavam de um só assunto: a pandemia do novo coronavírus. Da China ao Brasil em poucos meses, passando pela Europa e Estados Unidos, deixando um rastro de morte e sofrimento. Nos surpreendemos lavando embalagens de alimentos, deixando sapatos fora de casa, tomando o caminho mais curto e rápido até o banheiro para um banho higienizador antes de qualquer contato com a família. Noites mal dormidas (ou não dormidas), confinamento, solidão, depressão, distanciamento da família e amigos. Será que a embalagem da pizza está contaminada? Será que ainda terei meu emprego já que minha empresa fechou? Andar de ônibus é seguro? Temos que lavar as mãos muito bem e aplicar álcool em gel e usar máscara. Manter distância segura de outras pessoas. Ao supermercado vá somente em caso de extrema necessidade. Não demore e vá sozinho. Fique em casa, é o lugar mais seguro, alertava a TV ligada o dia todo. Insegurança e apreensão de toda a sociedade. Multiplicavam-se depoimentos de médicos, pesquisadores e cientistas tentando esclarecer a população (e nem sempre conseguindo) tudo relacionado à doença. Aos poucos e, de maneira traumática, fomos somando conhecimentos sobre a doença e constatamos que jamais voltaríamos a viver como antes. Fomos apresentados ao “novo normal”. Tempos muitos estranhos e assustadores...

Desde 26 de fevereiro, data em que foi registrado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, a categoria médica vive ainda mais pressão e stress. Dias e noites de intensa luta se sucedem no interior das unidades de tratamento intensivo e enfermarias por todo o país. Verdadeiras batalhas em defesa da vida de nossos concidadãos. Condições de trabalho nem sempre satisfatórias com carência de insumos, materiais de proteção e força de trabalho inadequadas e muitas vezes não disponíveis. Mas luta-se com as armas disponíveis, desdobrando-se, tirando energia não se sabe de onde, horas e horas de trabalho intenso e estafante, sem interrupção ou reclamação, sem um momento para relaxar, para ir ao sanitário ou para... chorar, por que não? O médico é humano como aquele paciente que ele acaba de salvar ou aquele outro que acaba de perder para a doença. Mas ele tem que voltar à luta pois a chegada de mais um paciente grave chama toda a equipe para mais uma jornada em prol da vida. Ao fim do trabalho, como voltar para sua casa e abraçar

suas esposas, maridos, filhos, pais e avós? A alternativa encontrada foi a conexão por vídeo, amenizando um pouco da tensão cotidiana. Certamente tivemos muitas lágrimas rolando pelas faces e molhando as telas dos celulares e muitas noites mal dormidas.

Uma rede de solidariedade imediatamente foi formada e vivenciamos restaurantes e pizarias fornecendo refeições e hotéis abrigando a equipe de saúde para que não contaminassem seus entes queridos. O carinho e o calor humano vindo da sociedade foi sentido pela categoria.

A mídia fez desfilar defronte dos nossos olhos cenas que mostram toda a gravidade do momento que vivenciamos em todo o mundo. Mesmo os países mais desenvolvidos sofreram muito com os efeitos da pandemia com sistemas de saúde entrando em colapso com número de pacientes graves que excedem a capacidade de atendimento. Dispensáveis imagens de abertura de covas e sepultamentos chocaram o planeta, cidades desertas cumprindo o confinamento determinado pelas autoridades, fronteiras fechadas entre diversos países em todo o mundo, escolas e shoppings fechados para evitar aglomerações. Em nosso país, o confinamento dos dias iniciais não se manteve e vivenciamos a população indo para as ruas em busca de alimentos e outros itens de primeira necessidade. Também vimos, lamentavelmente, praias, restaurantes e ruas de comércio lotadas, provas de falta de empatia e compreensão do momento que vivemos.

Uma alternativa encontrada veio através da tecnologia colocada à nossa disposição e o mundo se reinventou no trabalho feito a partir dos lares que se transformaram, ao mesmo tempo, em escritórios e salas de aula. Sessões legislativas, trabalhos do judiciário e ações de governo foram e continuam sendo realizadas on line por plataformas de comunicação eficientes e com excelentes resultados. Na prática, constatamos que podemos fazer as mesmas coisas que fazíamos antes da pandemia; de maneira diferente e sem perda da qualidade, isto é, podemos dizer que, mesmo traumaticamente, antecipamos o que vai acontecer no futuro em nosso dia a dia.

A tecnologia também ajudou a categoria ao conectar equipes de saúde e familiares dos pacientes, permitindo passar informações e amenizando o sofrimento, em substituição às visitas que foram proibidas para evitar contaminação.

Ressalte-se e louve-se a resposta da categoria médica no combate à doença. Um exér-



Dr. Benjamin Baptista de Almeida
Presidente da SOMERJ

cito de notáveis mulheres e homens, jovens e experientes, de pronto lá estavam presentes nos hospitais, prontos para a batalha. Sons de equipamentos em funcionamento, movimento sem fim nos corredores e nas salas de atendimento, vozes de comando, respiração acelerada, o coração aos pulos, equipes agindo unidas e esbanjando energia, tudo para salvar vidas, todas as vidas, todas são importantes. Apesar de todas as dificuldades enfrentadas o exército de branco logrou vitória na grande maioria dos casos mas teve que se compadecer e lamentar as inevitáveis mortes. Abraços silenciosos e emocionados, lágrimas vertidas em público, desânimo momentâneo, silêncio respeitoso, cabeças baixas mirando o chão. Dia após dia, a tragédia deixava suas marcas na alma de cada membro desse exército. Mas o sorriso do paciente que saía do tubo e melhorava a cada dia até percorrer o “corredor da vitória” e encontrar novamente sua família serviu de consolo e reconhecimento a todos que lutaram contra a enfermidade, dando tudo de si, postergando necessidades fisiológicas, alimentação, lazer e o convívio familiar. Foram e continua sendo tíãs, heróis, seres iluminados especializados em cuidar de gente.

Infelizmente, os heróis também perecem em consequência das batalhas. Muitos foram os colegas contaminados e que não resistiram deixando famílias e amigos pesarosos e enlutados. O nosso respeito e o nosso justo reconhecimento pelo trabalho realizado com ardor, dedicação e competência e nossa solidariedade às suas famílias e amigos.

SOMERJ em Revista

Ano XIII - nº 79 - Out / Dez de 2020
Órgão Oficial da SOMERJ - Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro
Av. Franklin Roosevelt, 84/604, Centro,
Rio de Janeiro/RJ - CEP 20021-120.
Telefax: (21) 3907-6200
e-mail: somerj@somerrj.com.br
Site: www.somerj.com.br
Facebook: [somerjassociacaomédica](https://www.facebook.com/somerjassociacaomédica)
Instagram: [somerj_associacaomédica](https://www.instagram.com/somerj_associacaomédica)
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 2020/2023

Presidente

Dr. Benjamin Baptista de Almeida

Vice-Presidente

Dr. Luiz Antonio Roxo Fonseca

Secretário Geral

Dr. Rômulo Capello Teixeira

1º Secretário

Dra. Célia Regina da Silva

2º Secretário

Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira

1º Tesoureiro

Dr. Gilberto dos Passos

2º Tesoureiro

Dr. Armino Fernando Mendes Correia da Costa

Diretor Científico e de Ensino Médico

Dr. Alfredo Henrique Rodríguez Guarischi

Diretor de Defesa Profissional

Dr. Emílio César Zilli

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

Dr. José Ramon Varela Blanco

Diretor de Marketing e Empreendimentos

Dr. Sérgio Osmar Pina Servino

Ouvidor Geral

Dr. Samaene Vinhos Simão

Vice-Presidente da Capital

Dr. Jorge Farha

Vice-Presidente da Região da Costa Verde

Dr. Adão Guimarães e Silva

Vice-Presidente da Região Serrana

Dr. Carlos Romualdo Barboza Gama

Vice-Presidente da Região Norte

Dra. Cynthia Azeredo Cordeiro

Vice-Presidente da Região Noroeste

Dr. Danilo Pinto Bastos

Vice-Presidente da Região Sul

Dra. Carmem Lúcia Garcia de Souza

Vice-Presidente da Região Centro Sul

Dra. Cátia Helena de Paiva Fernandes

Vice-Presidente da Região Metropolitana

Dra. Valéria Patrocínio Teixeira Vaz

Vice-Presidente da Região da Baixada Fluminense

Dr. Silvio Roberto da Costa Jr

Vice-Presidente da Região dos Lagos

Dra. Rozane Soraya Alves de Lacerda

Conselho Fiscal Efetivos: Dr. José Estevam da Silva Fº,
Dr. César Danilo Angelim Leal e Dr. Fernando da Silva Moreira

Suplentes: Dr. João Tadeu Damian Souto, Dr. Marcelo Batista Rizzo e Dra. Valéria R. de L. R. Servino

Delegados À AMB - Efetivos: Dr. Rômulo Capello Teixeira, Dr. Zelina Ma. da R. Caldeira e Dr. Emílio César Zilli

Suplentes: Dra. Márcia Ramos Madella,
Dra. Margarida Machado Gomes e Dra. Valéria Patrocínio T. Vaz

Sumário

Editorial

Pág. 03

Opinião

A Medicina seus princípios e desafios.

Pág. 14

Obituário

SOMERJ homenageia associados falecidos.

Pág. 05

Notícias do CREMERJ

Pág. 16

Aconteceu

Reeleito, Dr. Benjamin Baptista.

Pág. 06

História da Medicina

O uniforme branco

Pág. 18

Artigo Científico

Complementação com antibiótico oral para endocardite infecciosa monitorada pelo time de endocardite: a propósito de um caso clínico

Pág. 09

Agenda SOMERJ 2020

Pág. 20

Informe

A tributação para Pessoa Jurídica, no caso dos médicos, é mais vantajosa, mas precisa ser bem administrada.

Pág. 22

Afiliadas da SOMERJ

1 - Associação Médica de Angra dos Reis

Dr. Ywalter da Silva Gusmão Jr.

2 - Associação Médica de Barra Mansa

Dr. Maurício Suckow Amaral Filho

3 - Associação Médica de Barra do Piraí

Dr. Ronaldo Marques Nóbrega

4 - Associação Médica de Duque de Caxias

Dr. Silvio Roberto da Costa Júnior

5 - Associação Médica Fluminense

Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira

6 - Associação Médica de Itaguaí

Dr. Antonio Daniel Moura Genovez

7 - Associação Médica de Macaé

Dr. Marcelo Henrique Raposo

8 - Associação Médica de Maricá

Dr. Felipe Auni

9 - Associação Médica Meritiense

Dr. Dario Féres Dalul

10 - Associação Médica Norte Fluminense - Itaperuna

Dr. Danilo Pinto Bastos

11 - Associação Médica de Nova Friburgo

Dr. Carlos Alberto Pecci

12 - Associação Médica de Nova Iguaçu

Dr. José Roberto Pinto Barbosa

13 - Associação Médica da Região dos Lagos

Cabo Frio

Dra. Carmem Campos Fernandes

14 - Associação Médica de Rio das Ostras

Dr. Dalcly Poubel de Castro

15 - Associação Médica de Teresópolis

Dr. Gustavo Falcão Gama

16 - Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia Campos

Dra. Vanda Terezinha Vasconcelos

18 - Sociedade de Medicina e Cirurgia do RJ

Dr. Celso Ferreira Ramos Filho

19 - Sociedade Médica de Petrópolis

Dra. Odete Odália Tavares Costa

20 - Sociedade Médica Vale do Itabapoana

Dra. Edmar Rabello de Moraes

21 - Sociedade Médica de Volta Redonda

Dr. Jorge Manes Martins

22 - Associação Médica Valenciana

Dra. Catia Helena de Paiva Fernandes

A medicina, seus princípios e desafios

A Medicina sempre foi, num contexto amplo de tempo e espaço, percebida como uma área de atividade profissional onde o substrato norteador era a humanidade e a compaixão com que era exercida. Como reconhecimento de tais valores nesse exercício era conferido ao médico um papel de admiração e respeito. Daí que os valores de remuneração dessa atividade são conhecidos até hoje como honorários.

O ponto de partida no circuito e nessa cadeia tinha como dificuldade inicial o ingresso em disputadíssimas vagas oferecidas pelas faculdades existentes em face da relação candidato/vagas. Por vocação ou desejo os que obtinham sucesso ao ultrapassar essa barreira, onde a dedicação aos estudos e a superação na demonstração de domínio do conhecimento eram contempladas por um ensino de qualidade, além de uma formação que ultrapassava a informação de domínios do saber médico. Estes representavam a plataforma necessária ao ajuste do proceder frente ao infortúnio que atingiria pessoas e onde não bastavam somente o domínio dos conteúdos absorvidos. Assim a dedicação era entendida como um sacerdócio e o sucesso tinha sua pedra angular na relação médico-paciente, que creio ainda se firma como fundamental em nossa prática.

Não quero, neste espaço que me foi concedido, trazer sentimentos saudosos ou fazer destas minhas palavras uma pregação de retorno ao passado. Pelo contrário, o que me motivou a expressar minha visão de passado e futuro é o cenário que vemos nos dias atuais. Falo de bases sólidas de formação, qualidade de ensino e princípios que não podem ser feridos pela visão mercantilista de um mundo em transformação fazendo da nobre profissão

apenas e tão somente uma janela de negócios.

É certo que a gestão pública e a saúde suplementar necessitam de ferramentas e políticas que contemplem os diferentes entes envolvidos no processo. Entretanto não pretendo detalhar os desvios cometidos nestes setores pois já são amplamente conhecidos e que infelizmente têm ocupado mais as páginas policiais do que outros locais mais confortáveis nos espaços midiáticos.

A desconstrução da imagem do médico, tentada arduamente, através do desrespeito nos locais de trabalho, a começar pela escassez de insumos, lotação de equipes em número adequado, aí incluídos os demais profissionais que compõem essas equipes de saúde, na própria carreira dentro do setor público e sua justa remuneração.

Cito o Dr. Adib Jatene, que em reunião no CREMERJ, no início da década de 90 já nos garantia que a excelência do exercício médico repousava na fixação do médico no local de trabalho, na formação de equipes, transmissão de conhecimento e práticas dentro dessas unidades e justa remuneração.

Infelizmente a receita não tem sido colocada em prática.

Na saúde suplementar, me faz lembrar Gilberto Freire, em sua obra Casa Grande e Senzala. Onde os abusos das operadoras se assemelha às práticas dos detentores do poder que ditam quanto vale o serviço de outrem.

Aqui cabe uma breve constatação de que parte do ingresso de associados aos planos de saúde se deveu ao nome de profissionais de renome e qualidade que elencavam as páginas de publicações para direcionamento e orientação aos credenciados, referenciados ou cooperados.



Dr. José Ramon Varela Blanco

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

Genial, o médico, desse modo servia de propaganda espontânea às operadoras. No mais dispensam-se colegas que durante anos se dedicaram ao relacionamento com essas empresas, a título de redimensionamento de área, sob o olhar descuidado e cúmplice da agência reguladora, fundamentada em legislação que legitima essa farsa.

É por esse olhar, através de janelas de oportunidade, que a Medicina se tornou um campo fértil aos atentos empreendedores, ávidos por lucros fáceis sem o cumprimento às legislações protetoras da Sociedade como um todo.

No mais é como dizia o poeta, é pau, é pedra mas, acrescento que não é o fim do caminho, são apenas chuvas de março.

Reeleito, Dr. Benjamin Baptista faz discurso de agradecimento

O pleito eleitoral da SOMERJ 2020 foi realizado no dia 31 de agosto, por votação eletrônica, conforme edital disponibilizado no site www.somerj.com.br. O Dr. Luiz Zamagna coordenou a Comissão Eleitoral, que declarou vencedora a chapa “SOMERJ Renovada – União e Força” que reelegeu o Dr. Benjamin Baptista de Almeida como presidente da entidade. A posse dos eleitos ocorreu no dia 1 de outubro. Na oportunidade, o presidente Dr. Benjamin Baptista de Almeida, publicou um discurso em que agradece aos colegas pela sua recondução para um novo mandato.

Também agradeceu a toda a diretoria anterior pelo esforço e pelas inestimáveis contribuições. Discorre sobre a pandemia da Covid 19 e presta sincera homenagem a todos os médicos que atuaram e ainda atuam no combate a esta enfermidade. Igualmente, externa profundo pesar por aqueles que pereceram na batalha, nos deixando órfãos de seu convívio e a família e a classe enlutadas. Segue o discurso na íntegra do Dr. Benjamin Baptista de Almeida:



Dr. Benjamin Baptista de Almeida
Presidente

Caros colegas e amigos.

O planeta vive momentos muito difíceis e preocupantes. Há pouco menos de um ano a pandemia do COVID-19 colocou nosso mundo de cabeça para baixo e nos impôs apreensões e dificuldades nunca antes experimentadas por qualquer um de nós. Unidades de saúde repletas de pacientes, centros de terapia intensiva lotados, enfermarias de suporte insuficientes, equipes desfalcadas e nem sempre com os insumos e equipamentos de proteção disponíveis, medidas de distanciamento social, incerteza e medo.

Trabalhadores de atividades não essenciais começaram a exercer suas funções de seus lares e a população sujeita a riscos maiores ficou em confinamento. Prenúncio do caos. Mas a classe médica respondeu à altura,

postando-se na linha de frente do combate à doença e no conforto aos pacientes e suas famílias. Destemidos, enfrentaram a doença e todos os riscos inerentes a sua nobre atividade. Mas o preço foi muito alto: muitos colegas caíram em combate consternando a todos nós. O médico se viu, de repente, separado de sua família para não colocá-la em risco. Restou o auxílio da tecnologia e a comunicação através de chamadas de vídeos para amenizar um pouco do sofrimento.

A SOMERJ, nesse momento, presta sincera homenagem a todos os médicos que atuaram e ainda atuam no combate a esta enfermidade terrível e da qual ainda temos pouco conhecimento. Igualmente, externa o nosso sincero pesar por aqueles que pereceram na batalha, nos deixando órfãos de seu convívio e a família e a

classe enlutadas.

Minhas primeiras palavras são de agradecimento aos colegas que houveram por bem me reconduzir à presidência da SOMERJ, entidade representativa dos médicos do Estado do Rio de Janeiro, para mais um mandato. A vida nos presenteia e nos privilegia com oportunidades irrecusáveis, razão pela qual me enche de alegria e muito me honra conduzir os destinos da SOMERJ pelos próximos 3 anos, atendendo a vontade dos meus pares.

Inicialmente, cabe agradecer a toda a diretoria anterior que comigo trilhou o caminho até aqui, pelo esforço e pelas inestimáveis contribuições, além do convívio que tive o privilégio de desfrutar. Muito obrigado, de coração.

Agradeço a todos os ex-presidentes da nossa entidade que me

antecederam por manterem-na viva e atuante. Sabemos das dificuldades enfrentadas e reconhecemos o valor desses colegas.

Agradeço a todos os nossos parceiros do movimento médico, em especial ao CREMERJ e a AMB por todo o apoio e prestígio que concederam à SOMERJ. Estaremos sempre abertos a realização de projetos conjuntos em defesa e em benefício dos médicos do nosso estado. Igualmente, quero assinalar a importância de nossas associações médicas filiadas espalhadas por todo o estado. Elas representam a base e a força da SOMERJ.

Sei das imensas responsabilidades de representar nossa categoria num momento crítico por que passa a Saúde Pública em nosso Estado, com dirigentes e gestores presos por corrupção, o estado mergulhado numa crise financeira e moral sem precedentes, dirigentes incompetentes e mal preparados que denigrem a classe médica. Igualmente, a medicina privada pressionada pelas operadoras de planos de assistência à saúde, clientes particulares minguando progressivamente na maioria dos consultórios. Convém aqui ressaltar nosso

apoio incondicional às cooperativas de trabalho médico de todo o estado como forma de estabelecer parâmetros de remuneração satisfatórios e a prática de uma medicina ética, eficiente e prazerosa, onde o principal beneficiário é o paciente.

A SOMERJ continuará alinhada e unida às outras entidades representativas da categoria, Conselhos, Sindicatos, Associações e Sociedades de Especialidade, na defesa do Médico, da Medicina e principalmente do paciente, razão da nossa existência como profissional. Defenderemos os princípios formulados pelo SUS para prestação de uma assistência médica de natureza humana, eficiente, integrada e abrangente à população de nosso estado, certamente credora desses serviços pela elevada soma de impostos que entrega nas mãos do governo.

Assumimos a SOMERJ num momento em que o associativismo está em curva descendente, o médico desesperançado e desacreditando de suas entidades representativas e sempre perguntando: o que elas fazem por mim? Por que devo me associar? Esperamos poder responder a essas questões adotando ações que

possam ir ao encontro dos anseios e exigências da classe, colocando o médico como foco e centro das nossas atenções, contando com nossas filiadas municipais como relevantes parceiras. Estimularemos nossas filiadas, pois só teremos uma SOMERJ forte com nossas filiadas igualmente fortes. Procuraremos desenvolver atividades conjuntas e em favor dos médicos locais, sempre convocando-os a engrossar as nossas fileiras e seguir enfrentando novos desafios.

Agradeço a todos da equipe por estarem conosco e acreditarem que podemos fazer uma SOMERJ forte, presente e dedicada aos seus filiados. Sonhar sozinho é apenas um sonho, porém, se sonharmos juntos ganharemos a enorme possibilidade da realização dos nossos objetivos. Conclamo à união de todos, diretoria, vice-presidências, conselhos, presidentes de filiadas e seus representados, para trabalharmos juntos. Assim, certamente teremos a SOMERJ do tamanho que a idealizarmos e projetarmos para o futuro.

Obrigado pela atenção de todos que nos deram o prazer de suas presenças.



CLUBE DE BENEFÍCIOS

SOMERJ

Caro Associado,

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

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

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

RedeVIP
Sua rede escolhida

SOMERJ
Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro

Filiada à
AMB
Associação Médica Brasileira

Filiadas da SOMERJ realizam eleições

No dia 31 de agosto foram realizadas eleições em várias filiadas da SOMERJ. Na Associação Médica de Rio das Ostras foi eleito o Dr. Dalcy Poubel de Castro; na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, o Dr. Celso Ferreira Ramos Filho conquistou a presidência; a Associação Médica do Noroeste Fluminense elegeu o Dr. Danilo Pinto Bastos; na Associação Médica de Macaé foi eleito o Dr. Marcelo Henrique Raposo; a Associação Médica de Teresópolis



elegeu o Dr. Gustavo Falcão Gama. Foram reeleitos o Dr. Maurício Suckow Amaral Filho para a Associação Médica de Barra Mansa; a Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira para a Associação Médica Fluminense; o Dr. José Roberto Pinto Barbosa na Associação Médica de Nova Iguaçu; o Dr. Sílvio Roberto da Costa Júnior na Associação Médica de Duque de Caxias; a Dra. Catia Helena de Paiva Fernandes na Associação Médica Valenciana e o Dr. Carlos Alberto Pecci na Associação Médica de Nova Friburgo.

Doação de leitos em Barra Mansa



A Sociedade Médica de Barra Mansa e a SOMERJ, em parceria com a Casa de Saúde Santa Maria, concretizaram a doação de dois leitos em excelente estado para o Asilo São José, em Vista Alegre, Barra Mansa. Nosso especial agradecimento à diretoria da Casa de Saúde Santa Maria e às Dras. Delmira Maria Almeida Ferreira e Karine Maciel Fabiano, da Comissão de Obras Sociais da SMBM.



ARTHUR FIGER

Psicanalista, Mestre em Psicologia Clínica (PUC - Rio)
www.arthurfiger.psc.br

Ansiedade/Pânico - Traumas
Relacionamentos - Sexualidade
Compulsões - Depressão - Fobias
Distúrbios Alimentares - TOC

21 2262-2244 / 98723-0404
E-mail: arthurfiger@gmail.com

**Atendimento
On line ou Presencial**

Relato de caso

Complementação com antibiótico oral para endocardite infecciosa monitorada pelo time de endocardite: a propósito de um caso clínico

Complementation with oral antibiotic for infective endocarditis monitored by the endocarditis team: a case report

1. Katia Luz, MD¹, 2. Livia Návega, MD¹, 3. Andrea Ávila, MD, PhD¹, 4. Paulo Furtado, MD¹, 5. João Carlos Tress, MD, PhD¹, 6. Mario Amar, MD¹, 7. Márcia de Almeida Lopes, MD¹, 8. Larissa Ribas Carestato, MD¹, 9. Mariana de Andrade Guedes, MD¹, 10. Rafael Pereira dos Santos Azevedo, MD¹, 11. Cláudio Tinoco Mesquita, MD, PhD², 12. Wolney de Andrade Martins, MD, PhD^{1, 2}, 13. Evandro Tinoco Mesquita, MD, PhD^{1, 2}

Resumo

Endocardite infecciosa (EI) é doença grave e requer tratamento em instituição de alta complexidade. Classicamente recomenda-se antibioticoterapia venosa por 6 semanas o que requer hospitalização prolongada. Apresenta-se caso de paciente masculino, 67 anos, com febre baixa e astenia. Histórico de EI prévia e prótese valvar aórtica devido a aorta bicúspide. Hipertenso, diabético insulino-dependente e dislipidêmico. Apresentou-se e evoluiu com estabilidade hemodinâmica e sem complicações. Hemocultura positiva para *Streptococcus sanguinis*. Foi tratado com ceftriaxona venosa intra-hospitalar por 10 dias e complementou tratamento ambulatorialmente com amoxicilina e rifampicina e reavaliações presenciais e por telemedicina. Obteve critérios de cura, sem necessidade de reinternação. Discuti-se a importância da abordagem sistematizada e multidisciplinar (Time de Endocardite) e as indicações de tratamento híbrido (hospitalar e ambulatorial) para pacientes com EI.

Palavras-chave:

Endocardite; Equipe de Assistência ao Paciente; Endocardite Bacteriana.

Abstract

Infectious endocarditis (IE) is a serious disease and requires treatment in a highly complex institution. Classically, intravenous antibiotic therapy is recommended for 6 weeks, which requires prolonged hospitalization. We report a case of a male patient, 67 years old, with low fever and asthenia. History of previous IE and aortic valve prosthesis due to bicuspid aorta. Hypertensive, diabetic and dyslipidemic. He presented and evolved with hemodynamic stability and without complications. Blood culture positive for *Streptococcus sanguinis*. He was treated with intravenous ceftriaxone in-hospital for 10 days and complemented treatment on an outpatient basis with amoxicillin and rifampicin and in-person and telemedicine reassessments. He obtained cure criteria,

without the need for rehospitalization. We discussed the importance of a systematic and multidisciplinary approach (Endocarditis Team) and the indications for hybrid treatment (hospital and outpatient) for patients with IE.

Key words:

Endocarditis; Patient Care Team; Endocarditis, Bacterial

Introdução

A endocardite infecciosa (EI) é entidade nosológica com perfil em modificação por crescente número de pacientes com múltiplas comorbidades, mais idosos, portadores de dispositivos cardíacos implantados. O envelhecimento da população, o aumento da sobrevida dos pacientes com doenças crônico-degenerativas têm elevado a incidência e prevalência de endocardite infecciosa. As diretrizes recomendam antibioticoterapia venosa por seis semanas, o que torna as internações prolongadas, com elevado custo e incômodo aos pacientes e seus familiares¹. A mortalidade hospitalar pela EI é elevada e frequentemente os pacientes acometidos necessitam de suporte em unidades de terapia intensiva. Este antagonismo entre a necessidade de antibioticoterapia venosa com consequente internação hospitalar prolongada em oposição ao regime combinado venoso-oral que permite complementação da terapêutica em nível ambulatorial é uma das questões clínicas de suma relevância². Outros dilemas diagnósticos e terapêuticos justificam a formação de equipes especializadas em EI dentro dos hospitais de alta complexidade. Neste artigo apresentaremos um caso clínico de EI e, contextualizado nele discutiremos a possibilidade de complementação com tratamento antibiótico oral domiciliar, sob a supervisão do “Time de Endocardite”².

Relato do caso

História e exame físico

Masculino, 67 anos, procurou médico assistente devido

Filiações

I - Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil, 2 - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

a febre baixa, vespertina e astenia iniciados há uma semana da admissão. Manteve estado geral preservado e sem outros sinais ou sintomas.

Há 30 dias da admissão teve internação hospitalar por fibrilação atrial com alta resposta ventricular. Procedida cardioversão e alta hospitalar anticoagulação oral, após aferido o escore CHA2DS2-VASC = 3. Relatou sangramento gengival intenso após o início da anticoagulante oral. A anticoagulação fora mantida após ajustes e orientação.

Histórico de troca valvar biológica há 14 anos secundária à valva aórtica bicúspide. Apresentou EI há 13 anos. Paciente hipertenso, diabético insulínico dependente e dislipidêmico.

Encontrava-se sob uso regular de bisoprolol 2,5mg/dia, sinvastatina 40mg/dia, edoxabana 60mg/dia, propafenona 300mg/dia e insulina glargina.

Ao exame físico apresentou estado geral preservado, corado, hidratado, acianótico e eupneico. Extremidades profundas, sem lesões evidentes. Conjuntivas normais. Exame neurológico sem anormalidades. PA = 130x70mmHg; FC = 80bpm; TA = 37,1°C. Ritmo cardíaco regular, com sopro sistólico (3+/6+) em foco aórtico. Aparelho respiratório, abdome e membros sem alterações.

Foram levantadas as hipóteses diagnósticas de endocardite infecciosa e de COVID-19.

Investigação e evolução

A detecção qualitativa para Coronavírus por PCR foi negativa. Na avaliação inicial foi observado anemia (Hemoglobina = 9,6g%; Hematócrito = 28,4%); plaquetopenia ($107.000/\text{mm}^3$); e leucometria global de $6.500.000/\text{mm}^3$, com desvio à esquerda; PCR = 11; VHS = 40; e glicemia = 120mg/dL. Hemocultura evidenciou crescimento de *Streptococcus sanguinis* (grupo viridans) nas seis amostras coletadas, sensível à penicilina G cristalina e à ampicilina.

Eletrocardiograma em ritmo sinusal, frequência cardíaca = 75bpm, com sobrecarga atrial esquerda e sem outras alterações. Ecocardiograma transesofágico evidenciou folhetos de prótese aórtica espessados, vegetação aderida à cúspide da prótese aórtica medindo 0,1cm², com gradiente médio ventrículo esquerdo-aorta de 55mmHg e fração de ejeção do ventrículo esquerdo aferida por Simpson = 70%. (Ver figura 1)

O time de endocardite foi acionado desde a admissão e fora iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona 2g/dia e procedido rastreamento para lesões embólicas com angioressonância do crânio e ultrassonografia abdominal, ambas normais. O time de endocardite decidiu alta hospitalar após o 10º dia de antibiótico venoso com prescrição de amoxicilina 3g/dia e rifampicina 900mg/dia, via oral, com avaliação por telemedicina duas vezes por semana e presencial uma vez por semana; exames laboratoriais semanais e planejamento de ecocardiograma quatro dias antes de finalizar a antibioticoterapia. O paciente evoluiu satisfatoriamente com critérios de cura ao final do esquema antibiótico. (Ver figura 2)

Discussão

A possibilidade de complementação do tratamento antibiótico em pacientes com EI com esquema oral e domiciliar em subgrupos específicos tem sido discutido há mais de duas décadas. Usuários de drogas venosas com EI direita tiveram êxito com tratamento oral³.

Ensaio clínico de não inferioridade em pacientes com EI causada por estreptococos, enterococos faecalis, estafilococos aureus ou estafilococos coagulase-negativo estáveis, evidenciou que a mudança do tratamento com antibiótico intravenoso para oral não foi inferior à continuação do tratamento com antibióticos exclusivamente intravenoso. Importante salientar que somente pacientes estáveis, sem abscesso ao ecocardiograma ou complicação cirúrgica grave foram incluídos. Ou seja, tal estratégia terapêutica deve ser restrita a subgrupos selecionados^{3,4,5}. No presente caso, havia estabilidade clínica, ausência de complicações tromboembólicas ou indicação cirúrgica. Portanto, paciente elegível ao tratamento híbrido – nosocomial e ambulatorial.

A complexidade e a gravidade da EI somadas às diversas possibilidades terapêuticas e o envolvimento sistêmico, tornam as decisões clínicas difíceis. Frequentemente, os pacientes com EI têm doenças cardíacas de base, complicações perivalvares, envolvimento multiorgânico, cardiomiopatia pela seps e insuficiência cardíaca, diversos microorganismos, imunodepressão e atraso no diagnóstico, referência e início do tratamento⁴. Desta complexidade nasceu a ideia dos “times ou equipes” multidisciplinares para abordagem diagnóstica e terapêutica da EI⁶. O “time de endocardite” é idealmente composto por um cardiologista clínico, um microbiologista, um patologista, um especialista em imagem cardiovascular, um médico da atenção básica, um médico nuclear e outros especialistas pareceristas como nefrologista, reumatologista, hematologista, infectologista e ortopedista⁴.

São características desejadas num centro especializado em endocardite: (a) acesso imediato aos procedimentos de diagnóstico incluindo ecocardiografia transtorácica e transesofágica, tomografia multislice, ressonância nuclear e medicina nuclear; (b) cirurgia cardíaca; e (c) vários especialistas incluindo pelo menos cirurgiões cardíacos, cardiologistas, anesthesiologistas, especialistas em dispositivos cardíacos como marca-passos, microbiologistas, especialistas em válvula, neurologistas e instalações para neurocirurgia e neurorradiologia intervencionista⁴.

Há evidências que mostram o impacto positivo na redução de mortalidade em curto e em longo prazos nos pacientes com EI assistidos por equipes multidisciplinares, em protocolos sistematizados^{7,8}. Entretanto, a decisão de assumir complementação por antibioticoterapia oral domiciliar é difícil e deve ser tomada por equipe experiente em EI. Neste caso, todos os aspectos clínicos e laboratoriais foram criteriosamente avaliados e concluiu-se pela possibilidade da alta hospitalar precoce. Deve-se considerar o momento epidemiológico da ocorrência deste episódio de EI, auge da pandemia da COVID-19, onde o risco de contamina-

Figura 1- Ecocardiograma transesofágico evidenciou vegetação de 0,1cm2 na prótese valvar aórtica.



Fonte: os Autores.

ção no ambiente nosocomial acrescentava risco adicional. A pandemia também facilitou as estratégias de teleorientação adotadas aqui no caso relatado.

Conclusão

Tanto no caso ora apresentado como na literatura há evidências de benefícios nos desfechos no atendimento estruturado, multidisciplinar aos pacientes com endocardite infecciosa. A antibioticoterapia oral complementar à venosa nos casos de EI é segura em pacientes selecionados.

Referências Bibliográficas

1. Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP III, Guyton RA, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2014;63:2438-88.
2. Iversen K, Ihlemann N, Gill SU, Madsen T, Elming H, Jensen KT, et al. partial oral versus intravenous antibiotic treatment of endocarditis. *N Engl J Med*. 2019;380(5):415-24.
3. Heldman AW, Hartert TV, Ray SC, Daoud EG, Kowalski TE, Pompili VJ, et al. Oral antibiotic treatment of right-sided staphylococcal endocarditis in injection drug users: prospective randomized comparison with parenteral therapy. *Am J Med*. 1996;101:68-76.

Figura 2- Time de Endocardite Infecciosa.



Fonte: Os Autores. Adaptado de Millar BC, Habib G, Moore JE. New diagnostic approaches in infective endocarditis. *Heart*. 2016;0:1-12.

py. *Am J Med*. 1996;101:68-76.

4. Millar BC, Habib G, Moore JE. New diagnostic approaches in infective endocarditis. *Heart*. 2016;0:1-12.

5. Mzabi A, Kernéis S, Richaud C, Podglajen I, Fernandez-Gerlinger MP, Mainardi JL. Switch to oral antibiotics in the treatment of infective endocarditis is not associated with increased risk of mortality in non-severely ill patients. *Clin Microbiol Infect*. 2016;22:607-12.

6. Chirillo F, Scotton P, Rocco F, Rigoli R, Borsatto F, Pedrocco A, et al. Impact of a multidisciplinary management strategy on the outcome of patients with native valve infective endocarditis. *Am J Cardiol*. 2013;112:1171-6.

7. Al-Omari A, Cameron DW, Lee C, Corrales-Medina VF. Oral antibiotic therapy for the treatment of infective endocarditis: a systematic review. *BMC Infect Dis*. 2014;14(1):140.

8. Kobayashi T, Ando T, Streit J, Sekar P. Current evidence on oral antibiotics for infective endocarditis: a narrative review. *Cardiol Ther*. 2019;8:167-77.

Correspondência

Dra. Katia Luz

e-mail: krmluz@gmail.com

Endereço: Rua La Salle, 12 - centro, Niterói - RJ, Brazil, 24020-096

Telefone: +55 21 2729-1154 Celular: +55 21 99710-1031

Declaração de Conflitos de Interesse

Os autores declaram a ausência de potenciais conflitos de interesse para esta publicação. Não houve fonte de financiamento.



IMPREVISTOS ACONTECEM E É PRECISO ESTAR PREPARADO.

Conte com a MAG Seguros para *proteger seu padrão de vida* caso você venha a ficar impossibilitado de trabalhar.

Temos as melhores soluções:

- Invalidez
- Seguro de Vida
- Doenças Graves
- Private Solutions
- Diária por Incapacidade Temporária



Agende uma consultoria com nossos especialistas.

21 3461-9135 ou acesse
<https://vida.mag.com.br/somerj/> para saber mais.

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL **AEGON**

SOMERJ homenageia associados falecidos

A pandemia de COVID-19 mudou nossos hábitos, nosso cotidiano, mudou nossas vidas. Pouquíssimos de nós já havia passado por algo semelhante. Trouxe preocupações, medos e, infelizmente, luto e pesar. A SOMERJ homenageia os associados que, acometidos pela doença ou em decorrência do confinamento a que foram submetidos, perderam a vida.



Dra. Maristela
Lobão Gomes



Dr. Ricardo José
dos Santos Elias



Dr. José Eduardo
Carraro de Barros



Dr. José Luiz
Ciuldin Braga



Dr. Renato
Figueiredo Oliveira



Dr. José Carlos
Lemgruber Porto



Dr. Euclides do
Rosário Damásio



Dr. Giovane Adib
Hissa



Dr. Alberto
Coimbra Duque



Dr. Azor José de
Lima



Dr. Hildoberto
Carneiro de Oliveira



Dr. Francisco
Xavier Bittencourt



Dr. Jocy Pereira
da Silva,



Dr. Makhoul
Mussalem



Dr. Maurício
Barbosa Lima



Dr. Oswaldo
Vicente Gambetta



Dr. Júlio César
Moreira Fernandes



Julio Cesar da
Silva Saraiva



Dr. Osvaldo
Valentim
Carneiro Filho



Dra. Ana Maria
Caldonceli Vidal
Sartori



Dr. Celso de
Almeida Felício



Dr. Augusto César
Senna de Almeida



Dr. Luiz Alberto M.
Beleiro Barreiro



Dra. Maria das
Graças Basílio
Rios

Obituário



Dra. Marisa
Chalita



Dr. Flávio
Rezende Dias



Dr. José Manoel
de Melo Gomes



Dr. Julio Cesar
Dias Nigro



Dr. Justino Lage
Neto



Dr. Darlan Buissa



Dr. Paulo
Chamma



Dr. Marsel
Alencar Seabra



Dr. Maurício
Naoto Saheki



Dr. Nei Jardim
Fialho



Dr. Oswaldo
Vicente Gambetta



Dr. Pasquale
Francisco Giglio



Dr. Eliezer
Leiderman



Dr. Paulo Martins



Dr. Pedro
di Marco da Cruz



Dr. Ricardo
Antonio Piacenso



Dr. Ricardo José
F. Camargo



Dr. Isaac Israel
Benchimol



Dr. Hiram Silveira
Lucas



Dr. Rubens
Esquenazi



Dr. Sérgio
Fagundes



Dra. Tânia Ponce



Dr. Thelmo Trilha
Sym



BUSQUE NOVAS SOLUÇÕES!
CONTHÁBIL
assessoria

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

Cristo Redentor teve iluminação especial pelo Dia dos Médicos no dia 18



No domingo, 18 de outubro, quando se comemora o Dia dos Médicos, o CREMERJ promoveu uma homenagem no Cristo Redentor - um dos principais pontos turísticos do país.

O monumento recebeu uma iluminação especial na cor verde a partir das 18h. O objetivo foi agradecer a todos os médicos do Rio de Janeiro por sua dedicação e empenho, principalmente, em 2020, durante o momento de pandemia pelo novo coronavírus, além de homenagear os profissionais que faleceram em decorrência da doença.

Em Brasília, CREMERJ participa de reuniões com MS e CFM



Ministério da Saúde

O presidente do CREMERJ, Walter Palis, esteve em reunião, com o secretário de Atenção Primária à Saúde, Raphael Câmara, em Brasília, no dia 10 de setembro, na sede do Ministério da Saúde (MS). Na ocasião, foram debatidos assuntos ligados à saúde pública. Um dos temas levados pelo Conselho foi a proposta de uma ação conjunta em prol da luta contra o câncer de mama no período do Outubro Rosa.

“Queremos com essa homenagem abraçar todos os colegas neste momento difícil, além de oferecer uma mensagem de esperança. Sabemos que muitos precisaram deixar suas casas, para não expor suas famílias. Foram necessárias escolhas difíceis também no trabalho. Perdemos pessoas queridas. Como o Conselho que representa esta profissão, estamos orgulhosos e emocionados porque, a cada dia, uma etapa é vencida”, declarou o presidente do CREMERJ, Walter Palis.

Antes da iluminação, houve uma missa, às 17h, na capela localizada no Cristo Redentor, celebrada por Dom Antonio Augusto Dias Duarte, que também é médico. A cerimônia contou com a presença de diretores e conselheiros do CREMERJ. O evento foi restrito para convidados, respeitando todas as orientações das autoridades sanitárias.

Além disso, o CREMERJ compartilhou com o MS as demandas da Dermatologia dos hospitais federais do Rio de Janeiro, uma vez que, por ofício, alertaram em edital publicado em 27 de agosto, que dentre as vagas ofertadas pela pasta para atuar nas unidades federais do estado, nenhuma é destinada ao referido serviço.

O encontro também contou com a presença da coordenadora de Saúde Bucal do MS, Caroline Martins, do presidente do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RJ), Altair Dantas de Andrade, do membro da Comissão de Saúde Pública do CRO-RJ, Rafael Arouca, e do assessor Rogério Pedrosa.

Conselho Federal de Medicina

No dia anterior, 9 de setembro,



Dr. Walter Palis Ventura
Presidente do CREMERJ

também em Brasília, Walter Palis representou o CREMERJ em reuniões de trabalho, comandadas pelo presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Mauro Ribeiro.

“Tivemos a oportunidade de tratar de assuntos importantes da saúde pública do nosso estado. Levamos nossas demandas ao Ministério da Saúde e, também nossas sugestões. No CFM, debatemos sobre temas relacionados a legislações e à residência médica”, complementou o presidente do CREMERJ.

CREMERJ faz intermediação entre Hospital de Saracuruna e Hygea



O Cremerj, em 16 de setembro, fez uma intermediação entre a empresa Hygea Gestão e Saúde e médicos representantes de diversos serviços do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, também conhecido como Hospital de Saracuruna. Na ocasião, tratou-se do modelo de contratação oferecido aos profissionais. O encontro foi conduzido pelo presidente do CREMERJ, Walter Palis, e contou com a participação do presidente da Hygea e médico, Thiago Madureira.

O hospital, que estava sob a ges-

tão do governo estadual, foi municipalizado à prefeitura de Duque de Caxias, no dia 16 de julho deste ano, após a Organização Social labas, que geria a unidade, decretar suspensão do atendimento. De acordo com os representantes do hospital, o local funciona com porta aberta e é a unidade de referência no atendimento de trauma da Baixada Fluminense e da Região Metropolitana do Rio.

A empresa Hygea assumiu a unidade em 1º de setembro, após ganhar o certame da prefeitura de Duque de Caxias e ficará como gestora durante (6) seis meses. Segundo o presidente da Hygea, a empresa não pode contratar por Pessoa Jurídica (PJ), porque o edital não permite a subcontratação. Já a contratação por CLT não foi apresentada na proposta que ganhou o edital.

“A forma de contratação que propomos é o modelo associativo. Foi com esta proposta de custos, com base neste formato, que ganhamos o certame. Nossa proposta atual, durante esses seis meses, é o modelo de Sociedade de Propósito Específico (SPE), que se limita ao tempo e se restringe ao objeto do contrato. Este é também um modelo de sociedade, mas não há necessidade de associação do médico com outras especialidades, que não sejam a dele. Dentro dessa proposta vai ter uma empresa mãe, com CNPJ idôneo, com todas as especificações da relação de trabalho e poderá aderir a este contrato um grupo por especialidade médica ou um médico individualmente”, explicou Thiago Madureira.

Para o presidente do CREMERJ, é importante que a gestão esteja alinhada com os médicos para que se mantenha a segurança do profissional e a qualidade das condições de trabalho e, principalmente, da assistência.

“O CREMERJ está aqui para auxiliar os médicos. Nossa assessoria jurídica está à disposição para ajudar neste caso. A grande questão, no momento, é que temos profissionais prestando serviço dentro da unidade sem contrato de trabalho. Entendemos que a empresa contratada tem limitações legais e segue as regras, mas isso deve ser adequado ao que é melhor para a

sociedade e para o profissional de saúde de que está na ponta do atendimento”, declarou Palis.

Ao final do encontro, ficou definido que a Hygea irá fazer o modelo de contrato por SPE para cada serviço e que o CREMERJ fará tanto análise do contrato quanto do CNPJ, em que a SPE ficará vinculado.

Participaram da reunião, o assessor jurídico da Hygea Paulo Cantergiani e o representante da empresa Pietro Timóteo.

CREMERJ ouve demandas do corpo clínico do Hospital de Saracuruna



O atraso do pagamento do salário dos médicos do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, em Saracuruna, continua sendo acompanhada pelo CREMERJ. O presidente do Conselho, Walter Palis, os diretores Marcelo Erthal e Flavio de Sá e a coordenadora da Comissão de Saúde Pública, conselheira Margareth Portela, estiveram em reunião com o corpo clínico da unidade, em 22 de setembro, para tratar do assunto.

O objetivo do encontro foi entender as demandas dos colegas e as particularidades de cada serviço. Atualmente, o Hospital de Saracuruna, como também é conhecido, está sendo gerido pela empresa Hygea, contratada recentemente pela prefeitura de Duque de Caxias para assumir a função pelo período de seis meses, depois de problemas com a Organização Social (OS) labas, cujo contratado era com o governo do estado.

Na unidade, os médicos continuam sem receber e alguns estão com atrasos salariais de mais de três meses. Além disso, os profissionais permanecem trabalhando no hospital sem qualquer tipo de vínculo empregatício. Devido a isso,

o CREMERJ tem feito gestão junto a nova empresa para solucionar o caso.

“Viemos para ouvi-los e tentar de alguma forma avançar, já que é inadmissível trabalhar sem receber seus honorários. Há médicos que trabalham nesta unidade há anos e, hoje, está sem vínculo empregatício. É uma situação absurda, somos todos médicos e, como Conselho, entramos nesta luta para dar o suporte necessário”, destacou Walter Palis.

No encontro, ficou decidido solicitar os contratos para Hygea, a fim de avaliar detalhes do documento. Na ocasião, o CREMERJ informou estar em contato com o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, o Ministério Público do Trabalho e o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, com o intuito de oferecer mais segurança aos médicos de Saracuruna.

Na última quinta-feira, 17, o CREMERJ recebeu membros do corpo clínico da unidade e da empresa para falar do modelo de contratação dos médicos, em que foi apresentada pela Hygea a Sociedade de Propósito Específico (SPE).

Reunião com a direção

Em Saracuruna, os representantes do CREMERJ também foram recebidos pelo diretor geral Manoel Moreira. Na ocasião, os conselheiros frisaram a importância da urgência em resolver o tipo de contratação e a questão do pagamento de salários atrasados dos médicos do hospital.

Cirurgia pediátrica

O impasse com a Hygea pode agravar a falta de recursos humanos, que, ultimamente, está mais acentuada. Por não aceitar as condições propostas pela empresa, como a redução do número de profissionais para cerca da metade, a equipe que atuava no setor de cirurgia pediátrica preferiu deixar a unidade, alegando que tal diminuição comprometeria a qualidade da assistência e outros serviços, como a emergência, pediatria, cirurgia geral e neonatologia, além da residência médica.

“O Hospital de Saracuruna é uma referência no atendimento de trauma em todo o estado, principalmente na Baixada Fluminense. Queremos que tudo se resolva o quanto antes”, declarou o vice-presidente do CREMERJ, Marcelo Erthal.

O uniforme branco

Nos hospitais, nós, médicos, nos vestíamos com um uniforme branco completo e não usávamos gravatas ou carimbos. Com um estetoscópio e uma caneta, nossos principais instrumentos de trabalho, atendíamos nossos pacientes. Sim, os pacientes nos pertenciam.

Ao final do dia, trocávamos o uniforme no vestiário espaçoso. O sapato branco manchado de sangue ou secreções era cuidadosamente limpo, antes de ser guardado.

Atualmente na maioria dos hospitais não se exige o uniforme branco. Talvez pela mesma razão por que deixamos de trabalhar num único hospital, de usar o estetoscópio com mais frequência, de o carimbo ter passado a ser mais importante que nossa assinatura, porque o paciente não é mais nosso, e sim do sistema. Tristeza!

Jalecos com mangas compridas e com o brasão da instituição substituíram o branco tradicional, e médicos usam gravatas como nos seriados de TV norte-americanos.

Nos hospitais militares onde trabalhei os médicos continuam se vestindo de branco. Lá se vai meio século! Os jalecos são de manga curta, e o nome e a função do profissional estão no seu peito, do lado esquerdo – o do coração –, bordados ou numa discreta plaqueta. Não se usam crachás ou

gravatas.

Nunca ouvi uma conversa sobre como as gravatas são higienizadas, mas sei que é um transtorno lavar as mãos, maneira mais simples de diminuir a infecção hospitalar, com jalecos de mangas vistosas. Além disso, já existem estudos científicos demonstrando que as gravatas podem carregar muitas bactérias, assim como as mangas compridas de jalecos. Ambas não são recomendadas em muitos hospitais.

A medicina não mudou, mas seu exercício sim, e para pior, como quando os exames complementares antecedem a primeira consulta médica. Para ser médico, continua sendo fundamental gostar de gente, saber ouvir e conversar longamente com o paciente antes de examiná-lo, enfim, desejar confortá-lo com um abraço. Esse pouquinho de atenção continua sendo mais importante do que relatórios impressos com inúmeras carimbadas burocráticas.

A veste não faz o monge, mas pode ajudar a identificá-lo. A roupa branca é como votos de fé e deve ser renovada com frequência. Isso não é apenas simbólico, é também uma questão de higiene.

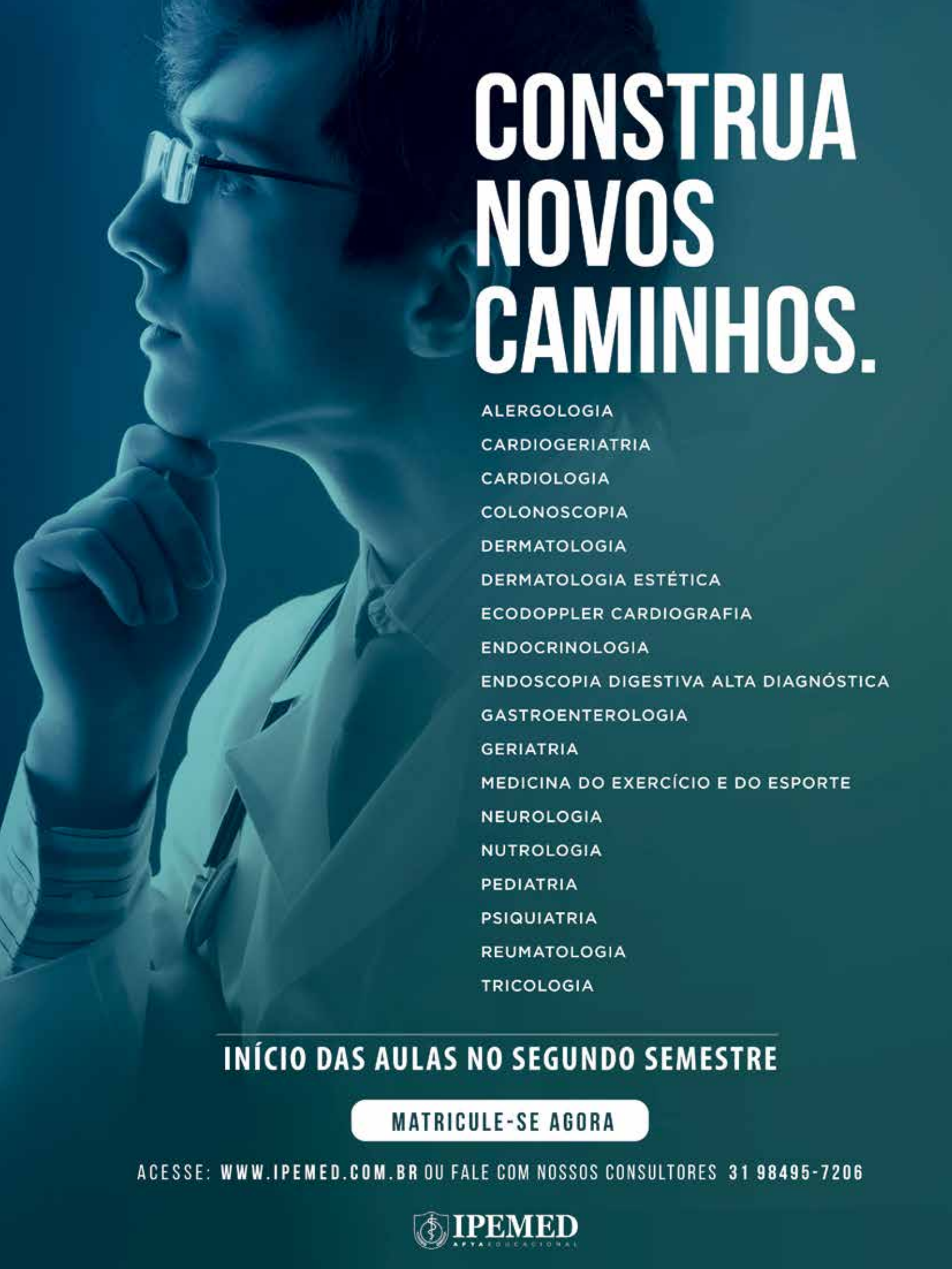
Sou um médico ainda feliz, pois consigo abraçar meu paciente, mas preciso voltar a usar o antigo uniforme branco.



Dr. Alfredo Guarischi .

Médico

Artigo publicado no jornal O Globo do dia 24 de abr. de 2018



CONSTRUA NOVOS CAMINHOS.

ALERGOLOGIA
CARDIOGERIATRIA
CARDIOLOGIA
COLONOSCOPIA
DERMATOLOGIA
DERMATOLOGIA ESTÉTICA
ECODOPPLER CARDIOGRAFIA
ENDOCRINOLOGIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNÓSTICA
GASTROENTEROLOGIA
GERIATRIA
MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE
NEUROLOGIA
NUTROLOGIA
PEDIATRIA
PSQUIATRIA
REUMATOLOGIA
TRICOLOGIA

INÍCIO DAS AULAS NO SEGUNDO SEMESTRE

MATRICULE-SE AGORA

ACESSE: WWW.IPEMED.COM.BR OU FALE COM NOSSOS CONSULTORES 31 98495-7206

Agenda SOMERJ - 2020

JANEIRO

Dia: 10 - 10h00 - Reunião de Diretoria – Sede da SOMERJ (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

Dia: 15 - 19h00 - Lançamento do livro da Associação Médica Fluminense - AMF (Dr. Benjamin, Dr. Ramon).

Dia: 17 - 10h - Reunião de Diretoria – Sede da SOMERJ (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

Dia: 24 - 10h - Reunião de Diretoria – Sede da SOMERJ (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

Dia: 31 - 10h - Reunião de Diretoria – Sede da SOMERJ (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

FEVEREIRO

Dia: 07 - 10h - 1ª Reunião de Diretoria Plena da AMB e Presidentes das Federadas - Maksoud Plaza Hotel - SP (Dr. Benjamin).

Dia: 14 - 10h - Reunião de Diretoria – Sede da SOMERJ (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo, Dr. Sérgio Pina e Dra. Valéria Patrocínio).

Dia: 15 - 10h - Fórum “Incêndios em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde” - Conselho regional de Medicina do Rio de Janeiro - CREMERJ (Dr. Rômulo).

Dia: 28 - 10h00 - Reunião de Diretoria – Sede da SOMERJ (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

MARÇO

Dia: 06 - 10h - Reunião de Diretoria – Sede da SOMERJ (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo e Dra. Kassie).

Dia: 13 - 10h - Reunião de Diretoria – Sede da SOMERJ (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

MAIO

Dia: 01 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Roxo, Dra. Ilza, Dra. Kassie).

Dia: 15 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo, Dr. Roxo, Dra. Margarida, Dra. Zelina, Dra. Vanda).

Dia: 23 - 09h - 1ª Palestra Científica -

(Videoconferência) Tema: “Atualização sobre a Covid-19” Palestrante: Dr. Celso Ramos Filho (Diretoria da SOMERJ, Presidentes de Filiadas e convidados)

Dia: 23 - 10h - 1ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Cesar Danilo, Dr. Sérgio Pina, Dr. Roxo, Dra. Zelina, Dra. Valéria Patrocínio, Dra. Valéria Regina Servino, Dra. Carmem Lucia, Dr. Silvio Roberto, Dr. Lincoln Lopes, Dr. Walter Pallis, Dr. Diogo Leite, Dr. Sylvio Provenciano, Dr. José Estevam)

Dia: 29 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Danilo, Dr. Rômulo).

JUNHO

Dia: 05 - 10h - Reunião de Diretoria – (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

Dia: 19 - 10h - Reunião de Diretoria – (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

Dia: 26 - 09h - 2ª Palestra Científica - (Videoconferência) Tema: “Covid-19 – Abordagem ao Paciente Crítico” Palestrante: Dr. Moisés Damasceno (Diretoria da SOMERJ, Presidentes de Filiadas e convidados)

Dia: 26 - 10h - 2ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Cesar Danilo, Dr. Sérgio Pina, Dr. Roxo, Dra. Zelina, Dra. Valéria Patrocínio, Dra. Valéria Regina Servino, Dr. Walter Pallis, Dr. Eduardo Vaz).

JULHO

Dia: 03 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo e Dra. Margarida).

Dia: 17 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo e Dra. Margarida).

Dia: 17 - 19h - Reunião em Comemoração aos 35 anos da SOMERJ - (Videoconferência) Palestra: “Associativismo: Passado, Presente e Futuro” Dr. Lincoln Lopes Ferreira (Diretoria da SOMERJ e convidados)

Dia: 25 - 09h - 3ª Palestra Científica - (Videoconferência) Tema: “O médico e o pós-pandemia” Palestrante: Dr. Carlos

Alfredo Lobo Jasmim (Diretoria da SOMERJ, Presidentes de Filiadas e convidados)

Dia: 25 - 10h - 3ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Cesar Danilo, Dra. Ilza Boeira, Dr. Sérgio Pina, Dra. Margarida Machado, Dra. Vanda Terezinha, Dr. Roxo, Dra. Zelina, Dra. Valéria Patrocínio, Dra. Valéria Regina Servino, Dr. Walter Pallis, Dr. Eduardo Vaz).

Dia: 31 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo).

AGOSTO

Dia: 14 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

Dia: 22 - 09h - 4ª Palestra Científica - (Videoconferência) Tema: “Covid 19 - O paciente recuperado” Palestrantes: Dr. Clovis Munhoz - “Minha experiência como paciente” Dr. Luiz Fernando Simvoulidis - “O sentimento da equipe” Dra. Carmita Abdo - “A saúde Mental do paciente recuperado” (Diretoria da SOMERJ, Presidentes de Filiadas e convidados).

Dia: 22 - 10h - 4ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dra. Ilza Boeira, Dr. Sérgio Pina, Dra. Margarida Machado, Dra. Vanda Terezinha, Dr. Roxo, Dra. Zelina, Dra. Valéria Patrocínio, Dra. Valéria Regina Servino, Dr. Walter Pallis, Dr. Lincoln Lopes, Dr. Eduardo Vaz).

Dia: 28 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

SETEMBRO

Dia: 11 - 10h - Reunião de Diretoria - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Rômulo, Dr. Danilo).

Dia: 19 - 09h - 5ª Palestra Científica - (Videoconferência) Tema: “Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica - (SIM-P)” Palestrante: Dra. Cynthia Torres França da Silva (Diretoria da SOMERJ, Presidentes de Filiadas e convidados)

Dia: 25 - 10h - Reunião de Diretoria J - (Videoconferência) (Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Danilo, Dr. Roxo e Dra. Margarida).

Propostas Apresentadas pelos Planos de Saúde

	Consultas	Procedimentos
Operadora de saúde	Valor vigente/proposta apresentada	Valor vigente / proposta apresentada
Petrobras Distribuidora Maio	R\$ 125,60 01.05.20	5º Ed. CBHPM (2009) Reajuste de 2,4% - 01.05.20
FAPES - Fundação de Assistência e Previdência Social do BNDES Outubro	R\$ 110,00 01.10.20	5º Ed. CBHPM (2012) UCO R\$ 14,33 com escalonamento para as tabelas subsequentes dos procedimentos e exames. Índice de Reajuste: 4,77%. 01.10.20
Sul América Setembro	R\$ 107,12 01.09.20	Reajuste de 4% e revisão de 36 serviços médi- cos, cujos reajustes variam de 7,8% a 805,7% 01.09.20
Caixa Econômica Federal Outubro	R\$ 106,00 01.10.20	CBHPM (2012) com Deflator de 11,07% nos Portes e 19,2% sobre a UCO. 01.10.20
CAURJ Julho	R\$ 105,00 01.07.20	5º Ed. CBHPM 2009 - UCO R\$ 13,33 01.07.20
Petrobras Petróleo Brasileiro Outubro	R\$ 104,00 para Pessoa Física e Pessoa Jurídica. 01.10.18	5º Ed. CBHPM (2009) Porte: +8,66% UCO: - 3,41%. 01.10.18
Bradesco e Medservice Outubro	R\$ 104,00 15.10.20	Reajustes da tabela variam em até 5%
CASSI Outubro	R\$ 103,70 01.10.19	5º edição (2009) Porte pleno + 2,62% UCO - 5% (algumas particularidades em SADT) 01.10.19
SOMPO (Marítima) Novembro	R\$ 102,50 15.11.19	Reajuste de 4,66% 15.11.19
Real Grandeza (FURNAS) Outubro	R\$ 102,50 01.10.20	Tabela CBHPM (2012) com Deflator de 14% no Porte e UCO Plena (R\$ 14,33). 01.10.20
FIOSAÚDE Outubro	R\$ 102,37 01.10.19	5º Ed. CBHPM (2008) com Deflator no Porte atual de (11,5%) para (11%) e a UCO com Deflator de 20%. 01.10.19
CABERJ Julho	R\$ 102,00 01.07.19	R\$ 0,75 01.07.19
Porto Seguro Agosto	R\$ 100,25 01.08.20	R\$ 0,73 01.08.20
PASA SAÚDE Outubro	R\$ 100,00 15.10.19	5º Ed. CBHPM (2008) com acréscimo de 4,85% na banda e na UCO. 15.10.19
AMIL Outubro	R\$ 98,00 01.10.20	R\$ 0,74 01.10.20
Vision Med (Golden Cross) Setembro	R\$ 97,70 01.09.20	R\$ 0,76 01.09.20
DIX e Medial (AMIL) Outubro	R\$ 95,00 01.10.20	R\$ 0,74 01.10.20
Postal Saúde (Correios) Outubro	R\$ 92,10 01.10.20	7ª Ed. CBHPM (2012) com Deflator de 27,5% nos Portes e na UCO. 01.10.20
Integral Saúde (CABERJ) Julho	R\$ 85,50 01.07.19	R\$ 0,67 01.07.19
PAME Janeiro	R\$ 85,10 02.01.19	5º Ed. CBHPM (2008) - 15% nos Portes e UCO 02.01.19
ASSIM Agosto	R\$ 84,49 01.06.19	R\$ 0,65 01.06.19
Unimed Rio	R\$ 80,00 01.03.16	5º Ed. CBHPM -15% 01.04.15

A tributação para Pessoa Jurídica, no caso dos médicos, é mais vantajosa, mas precisa ser bem administrada. **Entenda o porquê:**



A contabilidade para a área médica tem suas peculiaridades, a começar pela escolha do melhor regime de tributação: Pessoa Física ou Pessoa Jurídica – essa última baseada no Simples Nacional ou Lucro Presumido. É nesse momento, inclusive, que vem uma dúvida frequente:

Pessoa Física

Nessa opção, os médicos podem trabalhar como profissionais liberais ou autônomos e estão sujeitos à cobrança do IRPF, do INSS e do ISS de cada Município.

O maior problema de optar por esse regime para quem exerce a atividade, contudo, é a alta tributação.

A alíquota do Imposto de Renda pode chegar a 27,5% da receita e do INSS, obrigatório, até 20% sobre o teto máximo de R\$6.101,06.

Pessoa Jurídica

Melhor escolha, mas qual é o melhor enquadramento? Simples Nacional ou Lucro Presumido?

Lucro Presumido, tributação média de 11,33% + adicional de IR quando ultrapassa o teto máximo do governo. O ISS dependendo do município, pode ser uniprofissional ou movimento econômico.

Deve ser atribuído um salário mínimo de pró-labore e recolher o INSS. Os lucros são distribuídos como isentos de IR e INSS.

Simples Nacional

Anexo III ou V, dependendo do fator R = salário.

O Anexo III começa a tributar a partir de 6% e no Anexo V, a partir de 15,5%.

Se a folha de pagamento nos últimos 12 meses, representar 28% ou mais da receita bruta do mesmo período, a empresa será tributada pelo Anexo III;

Já se a receita anual for igual ou menor do que 28%, será tributado pelo Anexo V, alíquota aplicada deduzida de uma parcela.

Sendo assim, se a empresa não tiver 28% do faturamento em despesas trabalhistas e pró-labore, na maioria dos cálculos não vai valer a pena optar pelo Simples Nacional, compensando permanecer no Lucro Presumido. O Grupo Asse sem ônus, avalia para você médico qual das duas opções tributárias é a mais indicada para você. Acesse www.asse.com.br e diretoria@asse.com.br

Agora em novos endereços:

Av. Rio Branco 45 s/s. 801 / 802 - Centro - Rio de Janeiro - RJ
Av. Jamaris, 100 sl. 606 - Moema - São Paulo - SP
Tels. (021) 2216-9900
(011) 4502-1370



GRUPO ASSE CONTABILIDADE MÉDICA
Há 45 anos assessorando profissionais da área de saúde
21 2216-9900 | 21 98766-7574 | diretoria@asse.com.br
Rua Teófilo Otoni 15 - 12º Andar
Rio de Janeiro (Centro) - RJ - 20090-080





Há 45 anos cuidando da saúde da empresa médica.



(21) 2216-9900



www.grupoasse.com.br



diretoria@asse.com.br



[www.facebook.com.br/
grupoasseassessoria](http://www.facebook.com.br/grupoasseassessoria)



[@grupoasseoficial](https://www.instagram.com/grupoasseoficial)



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

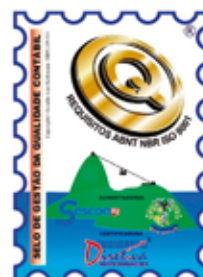
Somos certificados com ISO 9001, conferido pelo CRC e SESCON, através do PQN- Programa de Qualidade Necessária.

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

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

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

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



Selo SESCON - Sindicato das
Empresas de Serviços Contábeis

Grupo Asse Contabilidade Médica Ltda.

Rua Teófilo Otoni, 15 / 12º andar - Centro

Av. Rio Branco 45 sls. 801 / 802 - Centro - Rio de Janeiro - RJ

Av. Jamaris, 100 sl. 606 - Moema - São Paulo - SP

Tels. (021) 2216-9900 / (011) 4502-1370

Pós-Graduações Híbridas em

- **Nutrologia Esportiva**
- **Medicina do Exercício e do Esporte**

O melhor do ensino presencial e da educação remota.

Os novos cursos médicos do Instituto H2M agregam o que há de melhor nas duas formas de ensino.

Neste método inovador e flexível, alinhado aos avanços tecnológicos e às novas demandas de mercado, o aluno aprende no seu ritmo, onde quiser: em casa, no trabalho ou na instituição de ensino.

Confira alguns benefícios que você só encontra no Instituto H2M



EXCELÊNCIA NO ENSINO

Os nossos cursos híbridos têm a mesma qualidade dos presenciais, que contam com a chancela da UNINGÁ, conceito 4 em Medicina no MEC.



O MELHOR CONTEÚDO

As aulas são ministradas por um corpo docente altamente qualificado, composto, em sua maioria, por mestres e doutores formados nas melhores universidades do Brasil e do mundo.



REFORÇO PRESENCIAL

Módulos cursados de forma remota poderão ser refeitos presencialmente, até um ano após o término da turma, sem custos adicionais e em qualquer praça, caso haja disponibilidade do curso no local.



VIVÊNCIA PRÁTICA

Com mais de 20 anos de mercado e 4 mil alunos formados, o Instituto H2M oferece aulas teóricas e práticas com possibilidade de vivência em clínicas, hospitais e clubes.

Indique um colega e ganhe 5% de desconto no curso escolhido, a partir da segunda parcela, caso a pessoa indicada efetive a matrícula. E se você já fez uma pós-graduação conosco, tem **50% de desconto no segundo curso.**