



REFORMA POLÍTICA DEMOCRÁTICA

**Operadoras afirmam
prejuízos durante negociações
com os médicos**

Página 4

**Centro em Nova Iguaçu
é referência em
hepatites virais**

Página 9

**23 casos de malária
são registrados na
região serrana do Estado**

Página 24

EDITORIAL • O combate à corrupção, com a proibição do financiamento privado, é fundamental para o fortalecimento da democracia

Reforma política democrática

Os noticiários dos jornais e das televisões nos mostram, diariamente, a corrupção que campeia em nosso país. Trata-se de uma crise contra o povo brasileiro pois rouba os investimentos sociais, principalmente da saúde e da educação.

Enquanto milhões de reais são desviados dos cofres públicos por empreiteiras e outras empresas para financiar campanhas eleitorais de políticos e, é claro, para o bolso dos próprios corruptores, a saúde vem se mantendo, há longo tempo, em crise: hospitais fechados, leitos desativados, equipamentos quebrados e sucateados em todo o país.

Não é possível que a população tenha que conviver com a falta de mobilidade, com agravos à saúde, enquanto muitos vereadores tenham recebido apoio da Fetranfor, que defende os interesses das empresas rodoviárias.

Não é possível que, a cada eleição, piore a qualidade dos parlamentares, diminuindo o número daqueles comprometidos com os interesses populares, enquanto a grande maioria da nossa



“O combate à corrupção, com a proibição do financiamento privado, é fundamental para o fortalecimento da democracia. A corrupção não ocorre só no Brasil e vem de longa data. Quanto mais organizada e mais democrática for a sociedade, menor será o grau de corrupção.”

Pablo Vazquez
Presidente do CREMERJ

população é composta pelas classes sociais populares.

O financiamento privado das campanhas está criando essa distorção e desviando recursos da saúde.

Apesar da Constituição Federal de 1998 definir a destinação de 30% do orçamento da seguridade social para financiar as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS), isso nunca foi cumprido.

Recentemente, em 2 de fevereiro deste ano, o Congresso aprovou o projeto de emenda constitucional 358 com importante redução de verbas em relação ao projeto de iniciativa popular, conhecido como “Saúde + 10”, que defendia a alocação de 10% das receitas brutas para o financiamento do SUS com mais de 2,2 milhões de assinaturas.

O combate à corrupção, com a proi-

bição do financiamento privado, é fundamental para o fortalecimento da democracia. Em votação no Supremo Tribunal Federal (STF), a proposta de proibição de financiamento privado nas eleições está aprovada por 6 votos a favor e 1 contra. No entanto, o ministro Gilmar Mendes pediu vistas ao processo há um ano e, desta forma, a proposta ficou travada.

A corrupção não ocorre só no Brasil e vem de longa data. Quanto mais organizada e mais democrática for a sociedade, menor será o grau de corrupção.

O Departamento Intersindical de Assistência Parlamentar (Diap) comprovou que, dos 594 parlamentares (513 deputados e 81 senadores), eleitos em 2010, 273 são empresários, 160 compõem a bancada ruralista e apenas 91 são considerados representantes dos trabalhadores.

A falta de compromisso dos parlamentares com a saúde reforça a necessidade de implementar a reforma política democrática.

CREMERJ	SECCIONAIS	SUBSEDES
<p>DIRETORIA Presidente: Pablo Vazquez Primeira Vice-Presidente: Ana Maria Cabral Segundo Vice-Presidente: Nelson Nahon Diretor Secretário Geral: Serafim Ferreira Barros Diretora Primeira Secretária: Marília de Abreu Diretor Segundo Secretário: Gil Simões Batista Diretora Tesoureira: Erika Monteiro Reis Diretor Primeiro Tesoureiro: Carlos Enaldo de Araújo Pacheco Diretora de Sede e Representações: Ilza Fellows Corregedor: Renato Graça Vice-Corregedor: José Ramon Blanco</p> <p>CONSELHEIROS Abdu Kexfe, Alexandre Pinto Cardoso, Alkamir Issa, Aloísio Tibiriçá Miranda, Ana Maria Correia Cabral, Armando de Oliveira e Silva, Armino Fernando Mendes Correia da Costa, Carlos Cleverson Lopes Pereira, Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Carlos Eugênio Monteiro de Barros, Celso Nardin de Barros (<i>indicado Somerj</i>), Edgard Alves Costa, Erika Monteiro Reis, Felipe Carvalho Victor, Fernando Sérgio de Melo Portinho, Gil Simões Batista, Gilberto dos Passos, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Ilza Boeira Fellows, Joé Gonçalves Sestello, Jorge Wanderley Gabrich, José Marcos Barroso Pillar, José Ramon Varela Blanco (<i>indicado Somerj</i>), Kássie Regina Neves Cargnin, Luiz Antônio de Almeida Campos, Luís Fernando Soares Moraes, Makhoul Moussallem, Márcia Rosa de Araújo, Marcos Botelho da Fonseca Lima, Marília de Abreu Silva, Nelson Nahon, Olavo Guilherme Marassi Filho, Pablo Vazquez Queimadelos, Paulo Cesar Geraldês, Renato Brito de Alencastro Graça, Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos, Rossi Murilo da Silva, Serafim Ferreira Borges, Sergio Albieri, Sergio Pinho Costa Fernandes, Sidnei Ferreira, Vera Lúcia Mota da Fonseca</p>	<p>• Angra dos Reis – Tel: (24) 3365-0330 Coordenadora: Yone de Oliveira Di Sarii Rua Professor Lima, 160 – sls 506/507</p> <p>• Barra do Pirai – Tel: (24) 2442-7053 Coordenador: Sebastião Carlos Lima Barbosa Rua Tiradentes, 50/401 – Centro</p> <p>• Barra Mansa – Tel: (24) 3322-3621 Coordenador: Abel Carlos de Barros Rua Pinto Ribeiro, 103 – Centro</p> <p>• Cabo Frio – Tel: (22) 2643-3594 Coordenador: José Antonio da Silva Avenida Júlia Kubitschek, 39/111</p> <p>• Campos – Tel: (22) 2722-1593 Coordenador: Makhoul Moussallem Praça Santíssimo Salvador, 41/1.405</p> <p>• Duque de Caxias – Tel: (21) 2671-0640 Coordenador: Benjamin Baptista de Almeida Rua Marechal Deodoro, 557, salas 309 e 310</p> <p>• Itaperuna – Tel: (22) 3824-4565 Coordenador: Carlos Eugênio Monteiro de Barros Rua 10 de maio, 626 – sala 406</p> <p>• Macaé – Tel: (22) 2772-0535 Coordenador: Gumermino Pinheiro Faria Filho Rua Dr. Luís Belegard, 68/103 – Centro</p> <p>• Niterói – Tel: (21) 2717-3177 e 2620-9952 Coordenador: Alkamir Issa Rua Cel. Moreira César, 160/1210</p> <p>• Nova Friburgo – Tel: (22) 2522-1778 Coordenador: Thiers Marques Monteiro Filho Rua Luiza Engert, 01, salas 202/203</p>	<p>• Barra da Tijuca Tel: (21) 2432-8987 Av. das Américas 3.555/Lj 226 Representante: Celso Nardin de Barros</p> <p>• Campo Grande Tel: (21) 2413-8623 Av. Cesário de Melo, 2623/s. 302 Representante: Ana Maria Correia Cabral</p> <p>• Ilha do Governador Tel: (21) 2467-0930 Estrada do Galeão, 826/Lj 110 Representante: Rômulo Capello Teixeira</p> <p>• Jacarepaguá Tel: (21) 3347-1065 Av. Nelson Cardoso, 1.149/s. 608 Taquara Representante: Carlos Enaldo de Araújo</p> <p>• Madureira Tel: (21) 2452-4531 Estrada do Portela, 29/Lj 302 Representante: Doris Zogahib</p> <p>• Méier Tel: (21) 2596-0291 Rua Dias da Cruz, 188/Lj 219 Representante: Domingos Sousa da Silva</p> <p>• Tijuca Tel: (21) 2565-5517 Praça Saens Pena, 45/Lj 324 Representante: Ricardo Bastos</p>
<p>SEDE Praia de Botafogo, 228, loja 119B Centro Empresarial Rio Botafogo – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22250-145 Telefone: (21) 3184-7050 – Fax: (21) 3184-7120 www.cremerj.org.br Horário de funcionamento: de segunda a sexta, das 9 às 18 horas</p>	<p>Central de Relacionamento Telefones: (21) 3184-7142, 3184-7179, 3184-7183, 3184-7267 e 3184-7268 centralderelacionamento@crm-rj.gov.br Atendimento: na sede do Conselho, das 9h às 18h</p>	

Publicação Oficial do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
 Conselho Editorial – Diretoria e Ângela De Marchi • Jornalista Responsável – Nícia Maria – MT 16.826/76/198
 Reportagem – Nícia Maria, Regina Castro e Sylvio Machado • Fotografia – José Renato, Edilaine Matos, Henrique Huber, Gustavo Azevedo e Paulo Silva
 Projeto Gráfico – João Ferreira • Produção – Foco Notícias • Impressão – Ediouro Gráfica e Editora S.A. • Tiragem – 60.000 exemplares • Periodicidade – Mensal



A EDIÇÃO consciente da sua responsabilidade ambiental e social utiliza papel com certificação FSC. O selo garante que este papel foi impresso com papel certificado, proveniente de florestas manejadas de forma responsável.



* Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião do CREMERJ.

SAÚDE SUPLEMENTAR • Entidades articulam estratégias para pauta de negociações com os convênios

MOVIMENTO DE CONVÊNIOS:

Lideranças médicas se reúnem com ANS

Representantes dos Conselhos Regionais de Medicina dos Estados do Rio de Janeiro (CREMERJ) e de São Paulo (Cremesp), da Associação Paulista de Medicina (APM), do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj) e da Federação Nacional dos Médicos – Regional Sudeste (Fesumed) estiveram na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para debater a aplicação da Lei 13.003/2014, além de outras questões, em reunião no dia 18 de março – data instituída pelas lideranças médicas como o Dia de Alerta à ANS, às operadoras de planos de saúde e à sociedade civil.

A coordenadora da Comissão de Saúde Suplementar (Comssu) do CREMERJ, conselheira Márcia Rosa de Araújo, explicou que o Dia de Alerta foi decidido durante o Fórum Sudeste de Saúde Suplementar, realizado no dia 27 de fevereiro, para mobilizar os médicos de convênios pela implantação da Lei 13.003/2014, que regulamenta a contratualização e o reajuste anual da categoria.

Uma carta aberta foi publicada neste dia (18 de março – Dia de Alerta), no jornal Correio Braziliense, para conscientizar a categoria, a população e os parlamentares em geral sobre o desrespeito que muitas operadoras têm cometido com os médicos, enviando contratos irregulares. (Íntegra da carta no site www.cremelj.org.br)

Márcia Rosa relatou à ANS que o



Na primeira fileira: Márcia Rosa, Aloísio Tibiriçá, Márcio Bichara, Florisval Meinão, José Ramon Blanco; na segunda, Otelo Chino Júnior, Carlos Fiaux e Ricardo Bastos

CREMERJ iniciou as negociações com as operadoras, em razão da Lei 13.003/2014, que determina o prazo de até 31 de março para um acordo entre as partes. Segundo a conselheira, os contratos, que foram analisados pela assessoria jurídica do CREMERJ, estão em desconformidade com a lei.

– Estamos recomendando aos médicos que, no momento, não assinem os contratos e enviem ao Conselho para avaliação. É um ano diferente, porque nossas negociações estão acontecendo no primeiro trimestre. No Rio, temos encontrado muitos casos de contratos abusivos – disse Márcia Rosa, que entregou cópias à diretora adjunta do Desenvolvimento Setorial (Dides) da ANS, Michelle Mello.

Já Michelle Mello explicou que todos os contratos em desconformidade com a lei estarão passíveis de multa para os planos de saúde.

ANS receberá denúncias de contratos em desacordo com a lei

O presidente da APM, Florisval Meinão, relatou que a maioria dos contratos enviados pelas operadoras até o momento propõe reajustes insuficientes, com base em frações de índice, como por exemplo 0,01% do IGPM, o que é um desrespeito e fere o espírito da lei.

Para facilitar o contato entre a Gerência de Aperfeiçoamento do Relacionamento entre prestadores de serviço e operadoras (Gerar) da ANS e o prestador de serviço, o diretor da Fesumed Márcio Bichara sugeriu que o setor implemente um canal de comunicação com os médicos.

Na oportunidade as entidades en-

regaram à ANS os contratos das operadoras Golden Cross, Cassi, Caberj, Eletros, Petrobras e Caixa Econômica Federal. Além disso, a Agência afirmou que acompanhará este ano a implantação dos contratos, após o pedido das lideranças médicas.

Os conselheiros do CREMERJ Aloísio Tibiriçá, Ricardo Bastos e José Ramon Blanco, que também preside a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj); o assessor jurídico do Conselho Carlos Fiaux; o diretor do Simesp e conselheiro do Cremesp Otelo Chino Júnior; a gerente da Gerar da ANS, Jacqueline Torres; e o integrante da Gerar da ANS Eugênio Borges também participaram do encontro.

Lideranças médicas do sudeste orientam a não assinar contratos

O CREMERJ havia participado do 1º Fórum Sudeste de Mobilização na Saúde Suplementar, no dia 27 de fevereiro, na Associação Paulista de Medicina (APM). O encontro, realizado em São Paulo na sede da APM, reuniu cerca de 60 lideranças médicas do Sudeste do país, com o objetivo de articular estratégias para as negociações dos médicos com as operadoras. O fórum também orientou os médicos que não assinem contratos sem a avaliação das entidades.

A coordenadora da Comssu do



Márcia Rosa, Florisval Meinão, Aloísio Tibiriçá e Márcio Bichara

CREMERJ, Márcia Rosa, que também é conselheira do Conselho Federal de Medicina (CFM), em sua participação, alertou para a dificuldade de negoci-

ação, pois a categoria não aceitará propostas indignas das operadoras que querem usar frações de índices, o que está em desacordo com a lei.

Além de Márcia Rosa, o fórum em São Paulo contou com a participação do presidente da APM, Florisval Meinão, e dos conselheiros do CREMERJ Aloísio Tibiriçá, Ricardo Bastos e José Ramon Blanco, que também preside a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj); o diretor da Federação Nacional dos Médicos – Regional Sudeste (Fesumed) Márcio Bichara; além de outras lideranças médicas do Sudeste e de outras regiões.

Não assinem contratos com as operadoras antes de consultar a Comssu ou demais entidades médicas

Operadoras afirmam prejuízos durante negociações com os médicos

Várias operadoras informaram que em 2014 tiveram prejuízos, o que pode influenciar nas suas propostas de reajuste para 2015. Segundo a Amil (jornal Valor Econômico 12/03/2015), a operadora teve um prejuízo de R\$ 259,4 milhões. Já a Golden Cross, de acordo com o seu representante presente à negociação, registrou uma

perda de R\$ 88 milhões e a Cassi, em torno de R\$ 100 milhões.

A Unimed-Rio, que paga a melhor tabela de honorários, inclusive pagando duas consultas ao mês – tendo implantado a CBHPM –, teve um prejuízo de R\$ 90 milhões. A cooperativa, com aproximadamente 5.600 cooperados, é referência em

relação ao pagamento dos honorários e baliza o mercado da saúde suplementar no Rio de Janeiro.

Durante as negociações com todas as operadoras, os membros da Comssu afirmaram que os médicos não querem destruir as operadoras, e sim lutar por honorários dignos nesse mercado de trabalho. Entre as reivindica-

ções apresentadas para 2015 está a correção do índice Fipe Saúde integral da data do aniversário da assinatura dos contratos.

A Comssu continua com as negociações. Até o momento, a comissão se reuniu com as operadoras listadas abaixo, além da Caixa Econômica Federal, da Marítima e da BNDS-Fapes.



16.03.15
Reunião com a Amil-Dix-Medial



31.03.15
Reunião com a Golden Cross



17.03.15
Reunião com a SulAmérica



31.03.15
Reunião com a Notredame-Intermédica



17.03.2015
Reunião com a Geap



31.03.15
Reunião com Correios - Portal Saúde



24.03.15
Reunião com a CAC



31.03.15
Reunião com Furnas



31.03.15
Reunião com a Cassi

Não assinem contratos com as operadoras antes de consultar a Comssu ou demais entidades médicas



Vera Fonseca durante sua palestra na Academia Nacional de Medicina

Especialistas contestam regras da ANS e do MS sobre parto normal

A conselheira do CREMERJ Vera Fonseca proferiu palestra no simpósio “Sociedade e Resolução do Parto”, que discutiu a Resolução Normativa 368, de 06 de janeiro deste ano, que contém as novas regras do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde (ANS) para estimular o parto normal na saúde suplementar.

O encontro realizado pela Academia Nacional de Medicina (ANM), no dia 5 de março, contou ainda com palestras do presidente da Associação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (Sgorj), Marcelo Burlá, e do professor titular do Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo, Luiz Camano.

Vera Fonseca apresentou a posi-

ção da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia e do Núcleo de Parto Normal do Conselho Federal de Medicina (CFM), do qual faz parte. Foram apontadas várias inconsistências e falhas da resolução.

A palestrante questionou se a ANS tem condições para acompanhar os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por estabelecimento de saúde, por médico e por operadora, como previsto. Além disso, segundo ela, existe um erro sistemático na iniciativa, porque um único médico pode, por exemplo, fazer uma cesariana em um estabelecimento por uma determinada operadora, atingindo assim, a cota de 100%. E acrescentou:

– O mesmo profissional pode rea-

lizar, por exemplo, três partos normais por outra operadora e estabelecimento, atingindo 100% de partos normais. Sendo assim, como ele será classificado?” – questionou, lembrando que a resolução levará ainda a comparações equivocadas entre estabelecimentos e profissionais especializados em baixo e alto risco.

Para Vera Fonseca, o princípio da autonomia da parturiente será ferido pela carta que a ANS enviará a elas informando que a cesariana é um grande erro.

– A gestante tem o direito de escolher livremente o tipo de parto que julga melhor para si, o que também é garantido pelo Código de Ética Médica – sublinhou.

Crítica ao partograma ser considerado parte integrante para pagamento

A palestrante criticou também o fato de o partograma ter passado a ser considerado parte integrante do processo para pagamento do procedimento.

– O partograma deve ser preenchido em todos os casos de trabalho de parto, independentemente da remuneração – ressaltou.

A grande falha da resolução, segundo ela, foi ter ignorado os itens que comprovadamente estão relacionados ao aumento de cesáreas: a ambiência hospitalar e a equipe multiprofissional de assistência ao obstetra.

– Em nenhum momento é mencionada a necessidade de ampliação do número de leitos hospitalares, o que é um fato. Não há como fazer parto normal se não existe leito suficiente. Além disso, qual colega irá querer correr o risco de esperar a

paciente entrar em trabalho de parto sabendo que muitos hospitais, principalmente os do interior, não dispõem de anestesistas todos os dias da semana? – questionou.

Vera Fonseca informou que as conclusões do trabalho da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia e do Núcleo de Parto Normal do CFM foram entregues ao ministro da Saúde, Arthur Chioro.

As ações propostas aos órgãos governamentais partem do reconhecimento da necessidade de redução desse tipo de procedimento, mas ressalta a importância da manutenção da autonomia do obstetra, da implantação de equipes multiprofissionais e da melhor ambientação da estrutura hospitalar, entre outras medidas.

Já o presidente da Sgorj, Marcelo Burlá, classificou de “menti-

rosa” a afirmação do Ministério da Saúde de que a cesariana aumenta em 200% vezes o risco de morte materna. “É um dado que não encontra embasamento em nenhum local”, garantiu.

Para mostrar essa situação, o professor Luiz Camano apresentou como exemplo os baixos índices de mortalidade do Hospital e Maternidade Santa Joana, que registra o maior número de partos em São Paulo, na saúde suplementar, apesar da alta taxa de cesáreas.

O simpósio foi presidido pelo presidente da AMN, Pietro Novellino. A organização e coordenação coube aos acadêmicos Anna Lydia do Amaral e Carlos Antonio Montenegro, respectivamente.

Esteve presente o conselheiro Armino Fernando da Costa.

NA ESTANTE

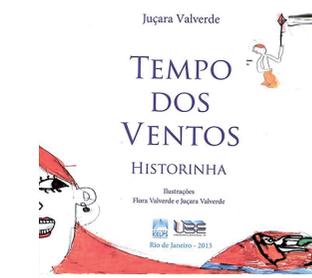


SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECENDO OS RISCOS NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE (VOL. 1) & SEGURANÇA DO PACIENTE: CRIANDO ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE SEGURAS (VOL. 2)

Autor: Paulo Sousa e Walter Mendes
Editora: Editora Fiocruz
Páginas: 452 páginas (vol. 1), 208 páginas (vol. 2)

Resumo:

As obras são o desdobramento de um curso internacional de especialização em qualidade em saúde e segurança do paciente, de uma parceria entre a Ensp da Fundação Oswaldo Cruz e a Ensp da Universidade Nova de Lisboa.

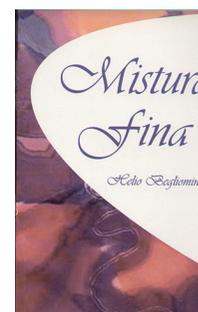


TEMPO DOS VENTOS: HISTORINHA

Autor: Juçara Valverde
Editora: UBE
Páginas: 54

Resumo:

Este é um livro de lições, recomendado para crianças que querem aprender geografia. Humanizando a natureza, a autora faz com que o convívio com o conhecimento seja mais atraente e desperta no leitor o gosto pela leitura.



MISTURA FINA

Autor: Helio Begliomini
Editora: Arte Impressa
Páginas: 143

Resumo:

Coletânea de relevantes trabalhos nas modalidades crônicas, ensaios e cartas sobre os mais variados temas como medicina, violência, saúde pública, entre outros.



FÓRUM DE EMERGÊNCIA

PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR

SALÃO VELASQUEZ

8h às 10h

MÓDULO I - TRAUMA

Coordenador: Eduardo Kanaan – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)

- Avaliação inicial do politraumatizado
- Casos de trauma interativos

10h15 às 12h15

MÓDULO II - DOR TORÁCICA

Organização: Vinício Elia Soares – Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC)

- Tomadas de decisões nas síndromes coronárias isquêmicas agudas
- Apresentação de casos clínicos com participação da audiência
 - Caso 1 – Síndrome coronária isquêmica aguda com supra de ST
 - Caso 2 – Dor torácica no serviço de emergência
- Debates

13h30 às 15h30

MÓDULO III - ABDOME AGUDO

Coordenador: Savino Gasparini Neto – Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC)

- Abdome Agudo Hemorrágico e Vascular – Diagnóstico e tratamento
- Abdome Agudo – Avanços Tecnológicos no Diagnóstico e Tratamento
- Papel do Clínico no Diagnóstico e as Principais Causas não Cirúrgicas
- Importância dos Exames de Imagem

15h45 às 17h45

MÓDULO IV - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

Coordenador: Juan Carlos Rosso Verdeal – Instituto Nacional do Câncer (Inca)

- Avaliando e acessando a via aérea na Sala de Emergência
- Ventilação mecânica na Emergência: Desafios enquanto se aguarda vaga no CTI

SALÕES GOYA E EL GRECO

AULAS PRÁTICAS

Coordenação Geral: GSE

OFICINA DE ABORDAGEM ÀS VIAS AÉREAS NA EMERGÊNCIA

OFICINA DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM CARDIOLOGIA

OFICINA DE IMOBILIZAÇÃO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

SALÃO MIRÓ

REUNIÃO COM CHEFES DE EQUIPE

FÓRUM DE EMERGÊNCIA

— CREMERJ —

SALA DE EMERGÊNCIA

30 de maio de 2015

De 7h às 18h, no Windsor Guanabara Hotel

TEMAS PRINCIPAIS

- ✳ Trauma
- ✳ Abdome Agudo
- ✳ Insuficiência Respiratória Aguda
- ✳ Dor Torácica
- ✳ Aulas Práticas

Informações e inscrições:

WWW.CREMERJ.ORG.BR

PARCERIA

Grupo de Socorro de Emergência do CBMERJ

PROMOÇÃO

CREMERJ

REALIZAÇÃO

Câmara Técnica de Urgência e Emergência e Grupo de Trabalho sobre Emergência do CREMERJ.

SAÚDE PÚBLICA • Cocem dá posse a comissões de ética de duas instituições de saúde

CREMERJ preocupado com a Bio-Rio

Duas comissões de ética médica tomaram posse durante a reunião da Coordenação das Comissões de Ética Médica (Cocem) do CREMERJ, no dia 10 de março: as do Hospital Geral de Nova Iguaçu e do PAM Dom Helder Câmara.

Na ocasião, o diretor do CREMERJ Serafim Borges explicou que as comissões de ética médica têm legalidade para resolver problemas dentro das suas instituições ou pedir apoio ao Conselho em casos mais graves.

– A função das comissões é zelar pela qualidade da prática médica, pela aplicação do Código de Ética Médica e das resoluções emanadas do CFM e do CREMERJ em sua unidade. Se houver qualquer dúvida em como proceder, a comissão deve pedir orientação ao Conselho. Essa reunião mensal aqui na sede também tem a sua importância – ressaltou Serafim Borges.

Nos informes, a diretora do CREMERJ Erika Reis relatou a posse do atual presidente do Conselho, Pablo Vazquez, no dia 2 de março, e a participação de parte da diretoria em um seminário do CFM, ocorrido em Belo Horizonte. A conselheira também pontuou a preocupação do CREMERJ em relação ao funcionamento da Bio-Rio – projeto da prefeitura para reciclagem dos médicos municipais, que tem chancela da UFRJ e da Unirio.

– O que nos preocupa é que não há explicações quanto ao funcionamento da Bio-Rio, e alguns médicos nos pediram orientação sobre isso. Desde fevereiro, pedimos informações às universidades e à



Armino Fernando da Costa, Erika Reis e Serafim Borges com os integrantes das novas comissões

Secretaria Municipal de Saúde, mas até agora não tivemos retorno. Nossa assessoria jurídica também está avaliando a parte legal – informou.

Após os informes, os membros das comissões de ética médica esclareceram dúvidas sobre diversos assuntos, entre eles, a emissão de atestados de óbito. No encontro, ficou decidida a realização de breves palestras com temas de interesse dos membros das comissões de ética médica em algumas reuniões da Cocem ao longo deste ano.

O conselheiro Armino Fernando da Costa também participou do evento.

Novas Comissões de Ética

Hospital Geral de Nova Iguaçu

Membros eleitos para o oitavo mandato:

Efetivos: Renata de Castro, Haroldo Neves, Bianca Freire e Nycole Magalhães

Suplentes: Jean Max Figueiredo, Danielle do Valle, Elaine Araujo e Fedele Augusto D'Alessandro

Pam Dom Helder Câmara

Membros eleitos para o quinto mandato:

Efetivos: Gabriela Cavalcanti e Ana Lúcia Ribeiro

Suplentes: Tamara Monte e Edy Maria Rohde

Informação como arma contra a incompetência e ineficácia

COLUNA DO CONSELHEIRO FEDERAL

SIDNEI FERREIRA
Conselheiro do CREMERJ e do CFM



A fiscalização do exercício da nossa profissão é de responsabilidade dos Conselhos Regionais de Medicina, sendo exercida há muitos anos com o intuito de proteger a população e a prática ética e eficaz da medicina, como também garantir aos médicos condições adequadas de atendimento aos cidadãos que procuram as unidades de saúde.

Um exemplo da relevância da fiscalização no sistema de saúde ocorreu na década de 2000, quando o CREMERJ fez um levantamento dos recursos humanos, dos programas de saúde e das equipes de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro na rede básica de saúde, fundamentado em informações da própria Secretaria de Saúde disponíveis na internet e em visitas de fiscalização às diversas unidades. Constatou-se um déficit importante de recursos humanos, que afetava, consequentemente, a qualidade do atendimento à população, os programas de saúde e a tão esperada e necessária expansão das equipes de saúde da família e da rede primária.

Produzimos um documento detalhado com esses dados e o entregamos à Secretaria Municipal de Saúde, aos três poderes, às entidades médicas e à imprensa, em um fórum realizado na sede do CREMERJ. A reação do secretário de Saúde à época foi tão adversa que, após assistir à apresentação das informações, tendo a palavra, negou a realidade dos fatos, atacou os médicos e disse que não permaneceria para o debate por ter compromisso em outro local. A partir desse estudo, não havia como negar o grave problema e a incompetência e falta de vontade política em lidar com tal questão, o que permanece até os dias de hoje em todo o país.

Há algum tempo, os governos das três esferas vêm

usando dados estatísticos para justificar suas atuações na saúde, muitas no mínimo questionáveis, e atacar médicos e entidades. Usaram para a implantação do “Mais Médicos” e, mais recentemente, com relação aos “benefícios adquiridos com a implantação do programa “Mais Médicos” no país”, resultados que não resistem a mais simples análise metodológica.

A Demografia Médica, estudo realizado pelo CFM e publicado em 2010 e 2012, Volume I e II, respectivamente, mostra a realidade da suficiência de médicos no país, com detalhamento das áreas mais carentes e das que mais concentram médicos, da distribuição das especialidades, entre outras informações fundamentais. Essa ferramenta mudou o nível do debate, pois passamos a ter números confiáveis, o que o governo não tinha até então.

Desde 2014, mais uma ferramenta de trabalho e luta está disponível para todos os Conselhos de medicina do país. O CFM, através de seu Departamento de Fiscalização (DefisS), após extenso trabalho de pesquisa e de informática, aperfeiçoou o banco de dados e o sistema de fiscalização e de coleta das informações, sistematizando, integrando e disponibilizando, em tempo real, os dados obtidos nas fiscalizações realizadas pelos CRMs, usando tecnologia disponível e viável economicamente. Dessa forma, cada Conselho Regional é capaz de saber não só a realidade do seu estado, mas de todos os demais, além do consolidado nacional.

Em pouco tempo de funcionamento do novo sistema, se obteve dados de mais de mil unidades de saúde da rede

básica do país, o que gerou o imediato interesse da imprensa e uma reportagem no Fantástico sobre o tema, mostrando para o Brasil que o problema da saúde pública não se resume a falta de recursos humanos.

Podemos, assim, já que possuímos dados reais, atuais, de qualidade e com significância estatística, debater em outro nível, informar, denunciar, exigir soluções, usá-los na nossa luta constante por atendimento adequado à população e com condições dignas de trabalho, vínculo e salário compatíveis com os nossos conhecimentos e responsabilidades de cuidar do bem maior do cidadão: sua saúde e sua família.

Em 2014, o CREMERJ aumentou o número de médicos fiscais e, na discussão do planejamento estratégico para 2015, decidimos, entre outras táticas, mapear o funcionamento da rede básica de saúde do Estado, principalmente da Baixada Fluminense. Sabe-se que, se a rede básica de saúde é suficiente e eficiente, com os programas de saúde e as equipes de saúde da família cumprindo o seu papel de prevenção e promoção, diagnóstico e tratamento, criando verdadeiros sistemas locais de saúde, interligados e promovendo a correta porta de acesso para o cidadão, o restante do sistema se beneficiará, esvaziando emergências e hospitais, economizando e evitando mortes e sequelas.

Como sempre fizemos, disponibilizaremos os dados aos três poderes e à sociedade civil para que cumpram, cada qual, com as suas responsabilidades e obrigações. É o mínimo que se deve esperar de todos.

SAÚDE PÚBLICA • Empresas estão entendendo a necessidade de cumprir as exigências

Parceria CREMERJ, GSE e Vigilância Sanitária vem reduzindo irregularidades em grandes eventos

A realização de grandes eventos no Rio de Janeiro foi mais uma vez debatida por representantes do CREMERJ, do Grupamento de Socorro e Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros e da Vigilância Sanitária municipal. Na reunião ocorrida no dia 17 de março, o Conselho e os órgãos reafirmaram uma parceria para garantir uma assistência de qualidade à população.

Eventos que reúnam mais de mil pessoas necessitam de uma estrutura com médico e ambulância equipada para atender o público, caso seja preciso. Para organizar e garantir isso, o CREMERJ, o GSE e a Vigilância Sanitária vêm realizando um trabalho em conjunto. Para o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, há um avanço no município, mas é necessário concentrar ações em outras regiões do Estado.

– Além de estender a fiscalização da assistência médica aos grandes eventos no interior, será necessário que haja a possibilidade de interdição quando a estrutura de assistência do evento não tiver as condições mínimas de segurança – disse Vazquez.

Responsável pelo gerenciamento da parte de eventos no Conselho, o diretor Renato Graça relatou que, desde as atuações conjuntas, o número de irregularidades, principalmente na cidade do Rio de Janeiro, vem diminuindo.

– Essa parceria é muito importante. Fizemos um levantamento e temos visto uma redução no número de irregularidades. Quanto mais fiscalizamos, mais as empresas entendem a necessidade de cumprir as exigências. O CREMERJ analisa minimamente cada notificação que chega. De 1º de outubro de 2012 a 31 de janeiro deste ano, de todas as notificações recebidas, 22 se tornaram sindicâncias – ressaltou.

Durante a reunião, os participantes lembraram a importância da parceria, citando a edição de 2013 do Rock in Rio. Na ocasião, a parte assistencial apresentava várias



Coronel Fernando Suarez, Renato Graça, Pablo Vazquez e Cláudia Noronha

Problemas têm aumentado em regiões do Estado

O coronel Fernando Suarez também demonstrou preocupação com o número de irregularidades que tem aumentado em outras áreas do Estado. Além disso, ele chamou a atenção para ações simples, que podem salvar vidas, como a presença de desfibriladores em estádios, dando como exemplo os utilizados durante a Copa do Mundo.

– Esse trabalho preventivo é fundamental. Por isso, agradeço ao CREMERJ e à Vigilância Sanitária pelo apoio. Estamos atuando juntos e isso têm dado certo – avaliou.

No encerramento, ficou decidido que o CREMERJ pedirá uma reunião com o secretário municipal de Saúde, Daniel Soranz, para saber como vem sendo tratada a questão da segurança da saúde prestada em grandes eventos, principalmente com a proximidade das Olimpíadas 2016.

Os conselheiros Gil Simões, Nelson Nahon, Serafim Borges, Marília de Abreu, Ana Maria Cabral, Marcos Botelho, Luís Fernando Moraes e Armino Fernando da Costa também participaram do encontro.

irregularidades e, devido à intervenção do CREMERJ, da Vigilância Sanitária, do GSE e do Ministério Público, o setor foi interdito até se ajustar às normas.

– Estamos fazendo um bom trabalho preventivamente. No município, temos conseguido mapear as empresas que prestam esse tipo de serviço. Te-

mos poder para interditar, mas isso é feito com muito cuidado, porque o público do evento não pode ficar desassistido. Nossa competência não abrange todo Estado do Rio de Janeiro, mas se limita apenas à cidade – frisou a gerente de Eventos da Vigilância Sanitária, Cláudia Noronha.

Secretário esclarece situação de hospital em Rio Bonito

O secretário municipal de Saúde de Rio Bonito, Anselmo Ximenes, esteve na sede do CREMERJ, no dia 25 de março, após solicitação do Conselho, para tratar de assuntos relacionados ao Hospital Regional Darcy Vargas, depois de a direção técnica da unidade relatar problemas de falta de médicos plantonistas, déficit de equipamentos e condições inadequadas de trabalho, em reunião no Conselho, dois dias antes.

Os médicos pediram apoio ao CREMERJ, pois o hospital é classificado como nível II, quando deveria ser nível IV de atendimento às urgências e emergências da unidade. O hospital foi fiscalizado pelo Conselho em 2009, 2011, 2012 e 2014. Em todas as visitas, foi constatado que a unidade se enquadra no nível de complexidade IV, de acordo com a Resolução nº 100/1996 do CREMERJ.

Anselmo Ximenes disse que a prefeitura está disposta a negociar com a direção técnica a contratação de novos cirurgiões, obstetras, clínicos e pediatras. Em relação à mudança de classificação do hospital, para o secretário, a unidade pre-

cisa de adaptações para isso, mas que também está aberto ao diálogo.

O secretário também esclareceu que Rio Bonito tem a gestão plena do hospital Darcy Vargas e que existem pactuações com os municípios de Tanguá e Silva Jardim.

– Para nós, o mais importante é que a população tenha o atendimento de qualidade e que os médicos trabalhem em condições dignas, porque todo profissional merece isso. Estamos dispostos a intermediar essa negociação entre Secretaria e direção técnica e esperamos encontrar uma solução – declarou o conselheiro Gil Simões – que coordena a Comissão de Fiscalização do CREMERJ.

Segundo os médicos da unidade, por ser considerado de nível II, o hospital recebe um aporte financeiro inferior ao que deveria, resultando em precariedade no atendimento.

O vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, informou que o Conselho já entrou com um pedido à Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de

Saúde Região Metropolitana II, reiterando a importância da mudança da classificação para o atendimento à população e por melhores condições de trabalho para os médicos.

Um dos problemas relatados pelos médicos é a falta de suporte na própria unidade para esclarecimento de diagnósticos, como biópsias. De acordo com eles, esse resultado costuma demorar até 60 dias, o que em casos de pacientes oncológicos pode comprometer totalmente a sua recuperação.

O CREMERJ encaminhará a ata da reunião com os médicos à Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde Região Metropolitana II.

Do CREMERJ, além de Nelson Nahon, participaram da reunião o presidente Pablo Vazquez, os diretores Gil Simões, Erika Reis e Marília de Abreu e a assessora jurídica Kátia Oliveira. Já do HRDV compareceram o diretor médico Flávio Colucci Coelho, o diretor técnico Hemerson dos Santos Luz, o assessor jurídico Sérgio Oliveira e o administrador Renato Vitorino.

SAÚDE PÚBLICA • Centro Municipal de Saúde Dr. Vasco Barcellos recebe pacientes de todo o Estado

Nova Iguaçu é referência no tratamento da hepatite

Há cerca de uma década, os moradores de Nova Iguaçu e municípios vizinhos correm menos risco de morte devido a complicações das hepatites crônicas. E não precisam buscar ajuda na capital ou em outras cidades para tratar a doença. O equacionamento do problema é fruto da iniciativa de dois médicos locais que, no início dos anos 2000, convenceram a Secretaria Estadual de Saúde a apoiar a criação de um Centro de Referência de Hepatites Virais no Centro Municipal de Saúde Dr. Vasco Barcellos, situado em ponto estratégico da cidade, em frente à estação férrea.

O objetivo é tratar e acompanhar portadores de hepatites B e C crônicas, com todas as suas complicações, como cirrose e câncer. O acerto da medida pode ser mensurado pela quantidade de atendimentos realizados no Centro, cuja equipe consiste de apenas dois médicos hepatologistas: Joaquim Henrique Taranto e Júlio César Fernandes. Ambos são responsáveis pelo Centro, vinculados ao Estado, e se revezam durante a semana. Além deles há apenas uma recepcionista trabalhando no local.

O espaço físico consiste de uma pequena sala com divisória em madeira que separa o modesto e apertado consultório da sala de espera, com quatro lugares. O que impressiona é o volume de atendimentos, que, ano após ano, não para de aumentar. Em 2014, foram atendidos 4 mil pacientes e, em 2013 e 2012, foram 2.900 e 1.460, respectivamente. Somente em março de 2015 o Centro recebeu 300 pessoas, mas a média normal é de 250 atendimentos mensais.

Os pacientes são moradores da chamada Região Metropolitana 1, que abrange a Baixada Fluminense, em especial residentes de Nova Iguaçu, Queimados, Paracambi, Nilópolis, São João de Meriti, Duque de Caxias e Seropédica, entre outros. Os portadores de hepatite B e C que se tratam continuamente no local somam cerca de cem. O tratamento dura aproximadamente um ano.

O público alvo é estimado em 2 milhões de pessoas, conforme Joaquim Henrique Taranto. O percentual de incidência de hepatite C é de 1,5%. São atendidas pessoas de todas as camadas sociais, da mais humilde a empresários que não conseguem fazer o dispendioso tratamento fora do sistema público de saúde.

– Temos hoje cerca 30 mil pacientes com hepatite C na Baixada. A maioria deles é desconhecida. Eles próprios não sabem que possuem hepatite, por ser uma doença silenciosa – afirma.

Os índices de incidência e de detecção vêm crescendo, conforme o médico.

– Diariamente atendemos um ou dois novos pacientes. A maioria foi infectada por transfusão sanguínea antes de 1993, quando a Anvisa tornou obrigatória a testagem nos bancos de sangue. Entre os idosos esta é a principal causa – afirma.

Nos pacientes mais jovens, conforme o hepatologista, o contágio é causado principalmente por manicures e tatuadores, além do compartilhamento de seringas e de canudos para inalação de drogas. Os dentistas que não esterilizam adequadamente os instrumentos de trabalho também fazem parte da lista. O volume de contágio pela via sexual é inferior ao que normalmente se pensa.



Joaquim Henrique Taranto



Júlio César Fernandes

A detecção da doença é feita no próprio Centro

A detecção é feita através de testes rápidos no Centro de Testagem Anônima (CTA) situado no próprio Centro Municipal de Saúde Dr. Vasco Barcellos ou em outros locais. Feito isso, o Centro de Referência de Hepatites Virais realiza o exame de biologia molecular para confirmar o diagnóstico e a biopsia do fígado, visando ao estadiamento da fibrose e prescrever a medicação adequada.

Os remédios são retirados gratuitamente na unidade da RioFarmes de Nova Iguaçu, pertencente ao Estado, que distribui medicação excepcional.

Nem tudo é um mar de flores. Existem dificuldades, mas elas são pontuais, conforme garante o médico Joaquim Taranto.

– Eventualmente falta material para testes do Ministério da Saúde, kits no Lacen/RJ (Laboratório Central de Saúde Pública do Rio de Janeiro Noel Nutels) ou algum medicamento na RioFarmes, mas não temos problema sérios. A propalada crise econômica nacional não nos atingiu – garantiu, acrescentando que o sistema de saúde pública brasileiro atende cerca de 11 a 12 mil pessoas com hepatite C anualmente.

– A meta é chegar a 30 mil no prazo de um ano – informa.

Com o aperfeiçoamento de novas drogas, o índice de cura que chegava a no máximo 10% quando se dispunha apenas do interferon convencional, saltou para 35% a 40%. Mais recentemente, este percentual subiu para cerca de 70%, com a perspectiva de atingir os 95% com os medicamentos de nova geração, aprovados recentemente pela Anvisa e que estarão disponíveis em seis meses. Os efeitos colaterais são cada vez menores. O tratamento, no entanto, é dispendioso.

– Para o Estado, o tratamento de hepatite C não sai por menos de US\$ 17 mil por paciente anualmente, que é o prazo normal de tratamento. A nível particular ou de convênio o custo pode chegar a US\$ 50 mil em igual período – diz.

Os pacientes novos, de primeira vez, devem apresentar exame dos marcadores virais para hepatite B ou C. Somente com o encaminhamento

para o hepatologista não é possível o atendimento. O paciente também deve ter em mãos, obrigatoriamente, o cartão do SUS. A consulta é normalmente agendada para até duas semanas depois.

A maior parte dos pacientes com hepatite aguda é encaminhada para o centro de referência existente na Fiocruz, em Manguinhos. Se a doença crônica, o doente é devolvido para Nova Iguaçu.

No Brasil, há 2,5 milhões de pacientes com hepatite C

Devido ao excesso de trabalho e a falta de pessoal, o Centro não possui dados e balanços sobre sua performance.

– Gostaríamos de apresentar nosso trabalho até em congressos, mas falta tempo. Modéstia a parte, beneficiamos a todos. Aqueles que não conseguimos curar ganham qualidade de vida. Já mandamos pacientes para transplantes de fígado e detectamos muitos casos de cirrose e de câncer, por exemplo. Curar ou proporcionar melhor qualidade de vida a esses pacientes já vale pelos dez anos de trabalho – afirma Joaquim Taranto.

Para aprimorar a qualidade do serviço realizado, o médico gostaria de contar com melhor infraestrutura, com mais conforto para os pacientes e alguém para realizar palestras para a população.

Há no mundo mais pacientes com hepatite C do que Aids. Estima-se que existam em todo o globo cerca de 700 a 800 milhões portadores da doença. No Brasil o número de pacientes é calculado em 2,5 milhões. A incidência da hepatite B é estimada em 0,5% no Brasil. A diferença é que esta modalidade pode ser prevenida com vacina e uso de preservativo.

– Além disso, 80% das pessoas com hepatite B se curam sozinhas, diferentemente da hepatite C, cujo contágio crônica 80%. Somente 20% se autoelimina – diz Júlio Cesar Fernandes.

O atendimento no Centro é realizado às segundas, terças, quartas e sextas-feiras, das 13h30m às 17h. Os pacientes em tratamento não precisam pegar senha. Os demais necessitam agendar.

SAÚDE PÚBLICA • Unidade tem falta de recursos humanos, obras inacabadas e déficit de insumos

HOSPITAL DO ANDARAÍ

Justiça determina vistoria pericial

O diretor do CREMERJ Pablo Vazquez e membros da sua assessoria jurídica acompanharam uma vistoria pericial no Hospital Federal do Andaraí (HFA), no dia 23 de fevereiro. A decisão de realizar a perícia foi deferida pelo juiz após uma ação civil pública do CREMERJ que pediu a conclusão das obras na unidade e a resolução de problemas, como a falta de recursos humanos.

Para a perícia, o juiz convocou a Advocacia Geral da União, o Ministério Público Federal, a direção do HFA e a médica Sônia Marques, que foi indicada pelo juiz. O diretor do CREMERJ Pablo Vazquez e a médica fiscal Simone Assalie também acompanharam a vistoria. A médica Sônia Capellão re-

presentou o Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (Nerj) do Ministério da Saúde.

O juiz aguarda informações dessa perícia para deferir e divulgar a sua decisão quanto ao Hospital Federal do Andaraí.

– Na unidade, há problemas de falta de recursos humanos, obras inacabadas e déficit de insumos. A população merece um atendimento digno e os médicos devem trabalhar com condições adequadas para isso. O CREMERJ denunciou irregularidades que puderam ser comprovadas pela perícia. A ação judicial teve início após uma fiscalização do Conselho. Essa é uma luta dos médicos do Andaraí e do CREMERJ – destacou Vazquez.



FERNANDO MAGALHÃES

STF aprecia recurso do CREMERJ



O Supremo Tribunal Federal (STF) vai apreciar recurso do CREMERJ solicitando a contratação de médicos para o Hospital Maternidade Fernando Magalhães.

A pedido do Conselho, o ministro Dias Toffoli agendou uma audiência no STF, em abril, para tratar do assunto.

Em 2010, o Conselho entrou com uma ação pedindo a contratação de recursos humanos, após constatar que esse déficit estava prejudicando o atendimento à população. Na época, o caso foi julgado como improcedente e o CREMERJ entrou com um recurso extraordinário para o STF, apoiando-se à verdade de que a saúde é um direito constitucional.

O recurso foi aceito pelo vice-presidente do Tribunal Regional Federal da 2ª Região.

Falecimento

É com pesar que o CREMERJ informa o falecimento do médico Luiz Carlos Barbosa Lamego, no dia 23 de março, aos 84 anos.

Formado pela Faculdade Fluminense de Medicina, em 1954, Lamego foi interno da enfermaria do professor Francisco Pimentel, começando sua vida acadêmica no Hospital São João Batista, até então Hospital Escola da Faculdade Fluminense de Medicina.

Lamego foi membro da Associação Médica Fluminense (AMF) e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), onde ocupou vários cargos na diretoria, como Diretor de Biblioteca e Museu (1989/1991), além de professor nos hospitais Universitário Antonio Pedro (HUAP) e Casa de saúde e maternidade Santa Martha, em Niterói. Ele formou inúmeros novos cirurgiões que o acompanharam em seu serviço nos

hospitais Antônio Pedro, Souza Aguiar e Santa Cruz (Niterói).

Luiz Carlos Lamego notabilizou-se na área científica ao desenvolver com maestria a técnica da punção abdominal, importante e rápido diagnóstico para a hemorragia intraperitoneal, método esse que foi difundido entre todos os cirurgiões que trabalham em setores de emergência no Brasil. Além de cirurgião geral era especialista em cirurgia da tireoide.



RECÉM-FORMADOS • Reunião com diretoria do CREMERJ visa definir uma pauta de ações para este ano

Presença importante no movimento médico

A Comissão de Recém-Formados do CREMERJ se reuniu com a diretoria do Conselho, no dia 19 de março, para definir uma pauta de ações para este ano. Na ocasião, foram discutidos assuntos como a realização de cursos e a próxima edição do Prêmio de Residência Médica.

O coordenador da comissão, o diretor do CREMERJ Gil Simões reiterou a importância da participação dos recém-formados no movimento médico.

Já o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, chamou atenção para a Lei 12.871/2013, que instituiu o programa "Mais Médicos", porque, segundo ele, trará impactos à residência médica.

É uma discussão que precisamos aprofundar. O terceiro capítulo dessa lei trata da formação médica no Brasil. Ela garante uma vaga de residência médica para cada egresso de faculdade de medicina e profissionaliza os preceptores. Precisamos atuar juntos para cobrar do governo informações de como isso funcionará na prática - destacou.

O presidente da Associação de



Comissão de médicos recém-formados e diretores do CREMERJ em reunião na sede

Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro (Amererj), Diego Puccini, falou sobre a importância de promover cursos com temas de interesse dos recém-formados, como bioética e área financeira.

Além disso, a Amererj sugeriu que a comissão realize frequentemente

eventos com residentes de diversos hospitais do Rio de Janeiro, a fim de estreitar relacionamento.

Quanto à próxima edição do Prêmio de Residência Médica, a comissão ficou de decidir a data. O grupo passará a se reunir mensalmente para definir este e outros assuntos.

Também participaram da reunião a vice-presidente do CREMERJ, Ana Maria Cabral, e os conselheiros Sidnei Ferreira, Márcia Rosa de Araujo e Armindo Fernando da Costa; as médicas Beatriz Costa e Rafaella Leal, que integram a comissão; e o primeiro-secretário da Amererj, Ricardo Faria Júnior.

Novos Especialistas

Consulte se seu CRM consta da lista. Caso não o encontre, entre em contato com a Central de Relacionamento do CREMERJ

ACUPUNTURA

Paulo Roberto Gaudio - 0056016-3

ALERGIA E IMUNOLOGIA

Karine Granado Duque Gaio - 0084859-0

ANATOMIA PATOLÓGICA

Fabio Carvalho de Barros Moreira - 0064309-2
Margareth Fernandes da Cruz - 0050587-9
Roberto Guarnetti Nassaralla - 0024093-7

ANESTESIOLOGIA

Roberta Souza Nicolau Valente - 0079986-6
Ronald de Albuquerque Lima - 0076178-8
Thiago Monteiro Ferro - 0079643-3

CARDIOLOGIA

Francisco Carlos Nolasco Pereira - 0034039-5
Isa Bragança da Custódia Lavouras - 0059587-1
Janete Soares Martins - 0055989-8
Lúcia Maria Sousa dos Reis - 0029346-0
Oswaldo Elias Carvalhido Antonio - 0045511-5
Pedro Miguel Mattos Nogueira - 0043065-8
Ricardo Zajdenverg - 0045809-4

Área de Atuação: Ecocardiografia

Ricardo Zajdenverg - 0045809-4

CIRURGIA GERAL

Daniela Rocha Batista de Oliveira - 0099905-9
Danielle Cartaxo Jácome - 0103314-0
Gilberto Rangel de Souza Oliveira - 0092566-7
Guilherme Chonchol Bahbout - 0080788-5
João Bosco Teixeira Filho - 0083886-1
João Gabriel Duarte Siqueira - 0103355-7
Juliana Lopes Alfala - 0103032-9
Maria Claudia Lima dos Santos - 0087935-5
Paulo Sérgio de Azevedo Pimenta - 0091429-0
Rodrigo de Magalhães Gomes - 0072171-9
Suelma Bandeira Barra - 0103338-7

Área de Atuação: Cirurgia do Trauma

Paulo Sérgio de Azevedo Pimenta - 0091429-0

CIRURGIA PEDIÁTRICA

Raquel Lameira Bernardo da Paz - 0082053-9

CIRURGIA VASCULAR

Paulo Sérgio de Azevedo Pimenta - 0091429-0

Área de Atuação: Angiorradiologia e Cirurgia Endócrina

Paulo Sérgio de Azevedo Pimenta - 0091429-0

CLÍNICA MÉDICA

Anna Theresa de Alencastro Corrêa - 0088551-7
João Marcelo Bazzarella Gomes Costa - 0088640-8
Oswaldo Elias Carvalhido Antonio - 0045511-5
Pedro de Holanda Junqueira - 0084049-1
Renata Carvalho de Alencar Queiroz - 0076551-1

COLOPROCTOLOGIA

Maria Claudia Lima dos Santos - 0087935-5
Rodrigo de Magalhães Gomes - 0072171-9

DERMATOLOGIA

Doris Maria Hexsel - 0063754-8
Fernanda Nogueira Torres - 0080154-2
Maria Nazareth Cerqueira Pinto - 0003065-4
Nathalie Teixeira de Carvalho - 0083671-0
Patricia Paiva Schulmann - 0064606-7
Paula Pereira Araujo - 0079931-9

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Anna Theresa de Alencastro Corrêa - 0088551-7
Carlos Antonio Marques Rodrigues - 0016963-8
Juliana Cristina de Almeida Garcia - 0088197-0
Renata Carvalho de Alencar Queiroz - 0076551-1

GENÉTICA MÉDICA

Ana Carolina Esposito - 0081748-1

GINECOLOGIA

Edmyr Stepha Venancio - 0002248-8

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Alessandra Mendelski Pereira - 0061838-0
Aline de Paula Pêgas Bahbout - 0086324-6
Cristina Monteiro Fernandes Brito - 0052806-0
Mariana de Almeida Vidal Lira - 0084157-9
Pedro Mauricio de Souza - 0038937-8
Priscilla Sodrê Favero de Freitas - 0063921-4

Área de Atuação: Endoscopia Ginecológica

Aline de Paula Pêgas Bahbout - 0086324-6
Mariana de Almeida Vidal Lira - 0084157-9
Michelle Ferreira da Silva Porto Nogueira - 0084106-4

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Ivê Moreira de Moura - 0103346-8
Selma Magalhães Brito - 0036740-2

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ana Paula Medeiros Moliterno - 0093416-0
Livia Turrini Costa - 0090599-2
Rafael Luis Castillo Duranza - 0089407-9

MEDICINA DE TRÁFEGO

Amilton Cypriano Alves - 0033094-2

MEDICINA DO TRABALHO

Edson Jose Goncalves Ribeiro - 0023634-4

MEDICINA ESPORTIVA

Isa Bragança da Custódia Lavouras - 0059587-1

MEDICINA INTENSIVA

Luiz Eduardo de Bastos Neder - 0043418-8
Sergio Teixeira Sant'anna Junior - 0077614-9

MEDICINA NUCLEAR

Wilter dos Santos Ker - 0082642-1

NEFROLOGIA

Sheila Mara Pinto de Oliveira - 0060235-0

NEUROCIRURGIA

Gustavo Jun Osugue - 0099546-0

OPHTALMOLOGIA

Aldo Barcia Fonseca - 0057539-0
Alvaro Rodriguez dos Santos - 0060002-6
Armando Nogueira da Cruz Filho - 0069172-0
Eduardo Scaldini Buscacio - 0090914-9
Fabiane Jardim Brandao Martinelli - 0072216-2
Fernando Yugi Furukawa Horita - 0085572-3
Francisco Assis de Andrade - 0057540-8
Karime Kalif de Sousa Rebello - 0058228-8
Katia Antunes do Amaral Frew - 0058035-5
Marcelo Carvalho Guedes - 0060832-9
Marta Ferreira Alves - 0073141-2
Renato Ambrosio Junior - 0062107-2
Silas Machado Franco Junior - 0072389-4
Wander Fanelli da Silva - 0061018-3

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Alexandre Toscano Bastos Barros - 0060146-8
André Abrahão Pinheiro Guimarães - 0090358-2
Bruno Peçanha Alves - 0085457-3
Júlia Moreira Franco - 0090821-5
Luiz Carlos Zacaron Junior - 0085082-9
Marcio Takatsu - 0103187-2
Rafael Agostinho dos Santos - 0087793-0
Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos Filho - 0071151-9
Rodrigo Badaro de Sousa Nogueira - 0079575-5
Rodrigo Santos Sampaio - 0089101-0

OTORRINOLARINGOLOGIA

Eliane Fridman - 0033991-4
Fernando Sérgio de Melo Portinho - 0011934-0

Lara Bonani de Almeida Brito - 0091745-1

Luiz Eduardo Ribeiro Bosco - 0085846-3
Ney Saldanha Nogueira da Gama Junior - 0055980-0
Sumaya Conceicao Fraiha - 0044092-9

PATOLOGIA

Barbara Ferreira Saraiva da Fonseca - 0082250-7
Vera Regina Lobo Magalhães - 0022876-4

PATOLOGIA CLÍNICA

Armando Alves da Fonseca - 0034485-5

PEDIATRIA

Ana Carolina Esposito - 0081748-1
Cynthia Camillo Casotti Teixeira - 0090937-8
Eliane Carvalhido Antonio - 0043729-3
Fabiana Araújo Azevedo - 0088360-3
Maria do Ceo Lobo da Rocha Monteiro - 0027512-0
Michelle de Oliveira Ferreira - 0087738-7
Paula Araujo França Blotta - 0086351-3
Roberto Fernandes Machado - 0016968-0

Área de Atuação: Gastroenterologia Pediátrica

Paula Araujo França Blotta - 0086351-3

PNEUMOLOGIA

Flávio José Magalhães da Silveira - 0015252-0
Ricardo Luiz de Menezes Duarte - 0064024-7

Área de Atuação: Medicina do Sono

Flávio José Magalhães da Silveira - 0015252-0
Ricardo Luiz de Menezes Duarte - 0064024-7

PSIQUIATRIA

Amilton Cypriano Alves - 0033094-2
Sergio Barbosa Bruscky - 0015734-5

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Felipe Mussi Von Ranke - 0085425-5
Ludovina de Jesus Pinto - 0065765-4
Roger Vinicius Ancillotti Filho - 0089671-3
Thiago Casagrande do Canto - 0103242-9

RADIOTERAPIA

Eduardo Fuks - 0087632-1
Leonardo dos Santos Osorio - 0076437-0
Raphael Coltratto Camargo - 0103231-3

ULTRA-SONOGRAFIA GERAL

Carla Tourinho Barbosa da Cunha - 0051900-2

UROLOGIA

Guilherme Chonchol Bahbout - 0080788-5
Paulo Cesar Horta Barbosa da Costa Leite - 0018353-2

SAÚDE PÚBLICA • Falta diálogo entre as três esferas de Governo

Conselho discute na Assembleia regulação de vagas e Serviço de Verificação de Óbito

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, e os diretores Nelson Nahon, Erika Reis e Carlos Enaldo de Araújo, estiveram na sede da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), no dia 6 abril, para uma reunião com o presidente da Comissão de Saúde da Alerj, o deputado Jair Bittencourt. Na ocasião, foram debatidos assuntos como a regulação de vagas e a implantação do Serviço de Verificação de Óbito.

O sistema de regulação de vagas foi apontado pelo CREMERJ como um dos principais problemas do setor. Para Pablo Vazquez, isso ocorre principalmente pela falta de diálogo entre as esferas federal, estadual e municipal.

– O CREMERJ considera que a regulação é fundamental e não concorda com a maneira que ela vem sendo administrada. O Estado tem uma regulação e o município tem outra. Não existe um diálogo, o que não faz nenhum sentido. O pior é que a população acaba sendo a mais prejudicada – frisou o presidente do Conselho.

Segundo Jair Bittencourt, a regulação de vagas também é uma das prioridades da Comissão de Saúde da Alerj. Ele defende que o sistema seja unificado, bem gerido e feito com seriedade. O deputado disse ainda que o Ministério Público tem pressionado os gestores pelo bom funcionamento da regulação.

Em função disso, a Comissão de Saúde já havia definido que até maio promoverá uma reunião interna para



Pablo Vazquez, Nelson Nahon, Jair Bittencourt, Erika Reis e Carlos Enaldo de Araújo

“O CREMERJ considera que a regulação é fundamental e não concorda com a maneira que ela vem sendo administrada.

O Estado tem uma regulação e o município tem outra.

Não existe um diálogo, o que não faz nenhum sentido.

O pior é que a população acaba sendo a mais prejudicada.”

Pablo Vazquez, presidente do CREMERJ

discutir o assunto. Jair Bittencourt aproveitou a presença do CREMERJ e pediu a sua participação para apresentar um parecer técnico.

O vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, também chamou atenção para a necessidade da implantação do Serviço de Verificação de Óbito no Rio de Janeiro. Ele explicou que a Portaria 83 do Ministério da Saúde

determina o funcionamento desse serviço nos estados e municípios. No entanto, no Rio de Janeiro, apenas a cidade de Cabo Frio o tem. O deputado afirmou que incluirá o assunto na pauta das reuniões da comissão.

Além disso, Nahon frisou a importância dos atestados médicos nas academias. Segundo ele, desde que a Lei 6.765/2014 entrou em vigor, em 5 de

maio de 2014, o atestado se tornou opcional para clientes que respondem a um questionário que segue o padrão estipulado pela lei, mostrando que a pessoa não tem problemas de saúde.

– Nossa Câmara Técnica de Medicina Desportiva emitiu um parecer sobre isso. Às vezes, o paciente tem algum problema cardíaco, mas não sabe. É importante que a Comissão de Saúde da Alerj avalie também essa questão – disse.

O deputado se mostrou favorável às solicitações do CREMERJ e pediu apoio técnico ao Conselho em assuntos como o da regulação. O CREMERJ também enviará um dossiê contendo os relatórios de todas as fiscalizações realizadas nas unidades estaduais de saúde em 2014.

Fórum CREMERJ Contratualização: Os Médicos e os Planos de Saúde

17 de abril de 2015 | 9h às 15h30

Local: CREMERJ
Auditório Julio Sanderson
Praia de Botafogo | 228 | Botafogo | RJ
Vagas limitadas

Informações e inscrições gratuitas:

SECCAT | Secretaria das Comissões e
Câmaras Técnicas do CREMERJ

Tel.: (21) 3184-7130 a 3184-7137
email: seccat@crm-rj.gov.br

Realização
COMSSU – Comissão de Saúde Suplementar
Conselheira Márcia Rosa de Araujo
Conselheiro José Ramon Varela Blanco
Conselheiro Aloisio Tibiriçá Miranda
Conselheiro Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos

Promoção
CREMERJ



DEMOCRACIA • Conselho promove ciclo de palestras e reuniões com parlamentares e lideranças médicas

CREMERJ inicia debate sobre a reforma política no país

O corpo de conselheiros do CREMERJ se reuniu, em plenária, no dia 6 de abril, para iniciar um debate sobre a reforma política no país. O encontro contou com a presença do presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, e da deputada federal Jandira Feghali.

O CREMERJ tomou essa iniciativa por considerar que a reforma política deve ser tratada com seriedade e por ela ser fundamental para o fortalecimento da democracia no Brasil.

Mas, para que isso ocorra, segundo o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, é necessário que o tema seja amplamente discutido com a população.

– É fundamental o combate à corrupção, pois é por causa dela que recursos importantes para a educação e saúde pública são desviados. A reforma política poderá contribuir com a diminuição desses casos, da mesma forma que outras reformas e ações do Poder Judiciário, policial e de fiscalização poderão fortalecer isso. A sociedade não pode ficar de fora dessa discussão, porque é a principal interessada nesse assunto – declarou Pablo Vazquez.

A deputada Jandira Feghali afirmou que as campanhas eleitorais estão cada vez mais caras em função da interferência do poder econômico e que isso tem ajudado a eleger parlamentares comprometidos com os grupos econômicos que os apoiaram, mas que estão cada vez mais distantes dos interesses populares.

Para corrigir essa distorção, Jandira Feghali defende o fim do financiamento privado das campanhas. Ela também frisou a importância da escolha



Carlos Vital, Pablo Vazquez e Jandira Feghali

de uma forma eleitoral que valorize o parlamentar com voto de opinião ao invés dos clientelistas.

Já Carlos Vital considerou o debate relevante e se comprometeu a estimular o debate no CFM e nos Conselhos Regionais de Medicina.

A conselheira do CREMERJ Márcia Rosa de Araújo disse estar preocupada com atitudes que o deputado Eduardo Cunha vem tendo na Câmara, entre elas, a de querer aprovar o projeto de reforma política em maio – sem que haja tempo hábil para a

população debatê-lo. Na proposta de Eduardo Cunha, no entanto, está o apoio ao financiamento privado das campanhas, além de outras sugestões, que tendem a piorar os casos de corrupção no Brasil.

O CREMERJ dará prosseguimento a essa discussão, tendo este sido o primeiro de um ciclo de debates que o Conselho promoverá ao longo deste ano.

Os próximos encontros contarão com a presença de entidades convidadas para também expressar suas opiniões.

ESTADO AFORA • Representantes das seccionais e subsedes relatam problemas em reunião da Cosec

Sucateamento e epidemias de dengue e malária

Representantes das seccionais e subsedes debateram, no dia 20 de março, na sede do CREMERJ, a situação da saúde em suas regiões, durante reunião da Coordenação de Seccionais do Conselho (Cosec). No encontro, os colegas relataram problemas de sucateamento de hospitais e até casos de epidemias de dengue e de malária.

Em Resende, por exemplo, foram confirmadas quatro mortes provocadas por dengue. O número de pessoas com sintomas parecidos tem sido grande, o que tem causado demora nos atendimentos pelo excesso de pacientes. Já em Valença e municípios vizinhos, a preocupação é com a malária. Após a constatação de casos em Miguel Pereira, Teresópolis, Petrópolis e Nova Friburgo, as Secretarias de Saúde pediram atenção em relatos de pacientes se queixando de febre persistente.

Apesar de a saúde enfrentar um momento difícil, colegas também relataram o resultado de ações após a intervenção do CREMERJ e de suas seccionais. Em Angra dos Reis, um atendimento ambulatorial de ortopedia foi transferido da UPA para o Hospital Geral Japuiba, após o Conselho constatar, em fiscalização, que o serviço não deveria continuar funcionando numa unidade de saúde básica.

Um caso parecido ocorreu no Hospital de Areal, fiscalizado pelo CREMERJ e pela seccional de Três Rios há dois anos. Após nova fiscalização, em março, solicitada pelo Ministério Pú-



Representantes de seccionais e subsedes em reunião na plenária do CREMERJ

blico, melhorias foram constatadas.

Para o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, há muitas dificuldades no setor, e que conquistas como estas provam que a categoria médica está no caminho certo. Além disso, ele chamou atenção para a Lei 12.871/2013, que institui o programa “Mais Médicos”, por resultar em impactos na residência médica.

- O terceiro capítulo dessa lei trata da formação médica no Brasil. Ela garante uma vaga de residência médica para cada egresso de faculdade de medicina e profissionaliza os preceptores. É um assunto que precisamos conhecer a fundo - afirmou.

Pablo Vazquez falou ainda sobre o início do Grupo de Trabalho sobre Reforma Política do CREMERJ.

O primeiro encontro aconteceu no dia 6 de abril.

O conselheiro federal Sidnei Ferreira falou sobre o encontro nacional do Conselho Federal de Medicina (CFM), realizado no início deste mês, que reuniu presidentes e conselheiros dos Conselhos Regionais de Medicina de todo país. Segundo ele, um dos assuntos abordados foi a assistência ao parto.

- O governo e algumas ONGs insinuam que há violência obstétrica na prática médica. No entanto, o governo fechou cerca 3.500 leitos obstétricos no país, desativou pelo menos cinco maternidades e deixou de aplicar na saúde pública, de 2010 a 2014, cerca de R\$ 10 bilhões. Além disso, o governo não recompõe as

equipes desfalcadas na maioria das maternidades. Isso, sim, é violência - afirmou Sidnei Ferreira.

Além de Pablo Vazquez, Márcia Rosa de Araujo e Sidnei Ferreira, a reunião foi dirigida pelos conselheiros Abdu Kexfe, Nelson Nahon, José Ramon Blanco, Luís Fernando Moraes e Renato Graça.

O encontro contou com a participação de representantes das seccionais de Angra dos Reis, Barra do Pirai, Barra Mansa, Cabo Frio, Campos, Duque de Caxias, Itaperuna, Macaé, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Petrópolis, Resende, São Gonçalo, Três Rios, Valença, Vassouras e Volta Redonda, e das subsedes de Campo Grande, Ilha do Governador, Madureira, Méier e Tijuca.

Ortopedistas do Sul Fluminense criam associação

O CREMERJ se reuniu, no dia 19 de março, com médicos ortopedistas da região Sul Fluminense do Estado para debater a criação de uma associação com o objetivo de defender os interesses comuns da categoria.

A associação conta com 60 ortopedistas dos municípios de Barra do Pirai, Barra Mansa, Resende, Valença e Volta Redonda.

Um dos principais focos da associação a ser criada é a busca da valorização da especialidade junto às entidades públicas e privadas, assim como a criação de cursos de educação continuada e ações sociais na região.



Pablo Vazquez com os médicos da região Sul Fluminense

Na ocasião, o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, declarou o seu apoio ao projeto.

- O Conselho reconhece a legitimidade do movimento e apoia a iniciativa, colocando à disposição a sua

assessoria jurídica para orientá-los sobre os principais direitos e deveres de uma associação - disse.

O presidente eleito da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional Rio de Janeiro, José Paulo

Gabbi, também se posicionou favorável ao projeto e enfatizou que a parceria do CREMERJ com as sociedades de especialidade é necessária e essencial.

O Conselheiro Ricardo Bastos apresentou a sugestão da nova associação tornar-se uma seccional da Accoerj (Associação de Consultórios e Clínicas Ortopédicas) no Sul Fluminense.

Também participaram da reunião o diretor do CREMERJ Renato Graça, a assessora jurídica do Conselho Katia Oliveira, e os ortopedistas Luiz Fernando Barreiros, Nicolau Neto, Rodrigo Martins e Reinaldo Couri.

ESTADO AFORA • Colegas da unidade denunciam atrasos salariais e condições inadequadas de trabalho

Secretaria de São João de Meriti promete reabrir UPA

A Unidade Pronto-Atendimento (UPA) Jardim Íris, em São João de Meriti, fechada em dezembro de 2014, assunto que foi denunciado amplamente pelo CREMERJ na época, será reaberta, segundo o secretário de Saúde da região, Walter Willmes. A afirmação foi feita durante uma reunião com diretores do Conselho, no dia 23 de março, na sede da entidade.

No encontro, o secretário garantiu que a UPA reabrirá as portas até maio deste ano e informou que, após a reativação, a emergência de Éden se tornará referência em pediatria. Já o PAM Éden, de acordo com Walter Willmes, continua funcionando normalmente.

O vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, relatou que, além do fechamento da UPA, o Conselho recebeu denúncias de colegas sobre atrasos salariais e condições inadequadas de trabalho.

- Para nós, o fechamento da UPA foi grave. Como Conselho, não podemos concordar com a desativação de serviços, muito menos de unidades, principalmente numa região onde a assistência é tão restrita, como é o caso da Baixada Fluminense – ressaltou Nelson Nahon.

O secretário explicou que, desde que assumiu o cargo, no início do ano, tem lutado por melhorias na situação da saúde em São João de Meriti. Segundo ele, o pagamento dos salários foi normalizado e tiveram avanços nas condições de trabalho, principalmente com a contratação de novos médicos. De acordo com ele, em 2014, os problemas relatados foram motivados pela demora no repasse de verbas.

Em relação ao “Programa de Saúde da Família” na região, o secretário informou que o município recebeu 27 médicos do programa “Mais Médicos”. Ele reconheceu que a cobertura de saúde atual é pequena, chegando a apenas 27,5% da população. No entanto, segundo ele, a meta é de alcançar 70% até o final deste ano.

O CREMERJ também perguntou como funciona o referenciamento de pacientes mais graves pelo fato de não possuir hospital geral no município. Walter Willmes explicou que os hospitais da Posse, Moacyr do Carmo e Adão Pereira Nunes são as referências da região.

O encontro contou com a participação dos conselheiros Gil Simões – que coordena a Comissão de Fiscalização do CREMERJ –, Marília de Abreu e Sidnei Ferreira, além do subsecretário municipal de Saúde de São João de Meriti, Fabiano Simplício.



Walter Willmes, Fabiano Simplício, Nelson Nahon, Gil Simões, Marília de Abreu e Sidnei Ferreira

CREMERJ repudia declarações do prefeito de São João de Meriti

O CREMERJ repudia as declarações do prefeito de São João de Meriti, Sandro Matos, em matéria divulgada pela imprensa, no dia 26 de março. Na reportagem, ele afirma que demitiu alguns médicos na tentativa de eliminar as vagas em excesso.

Para o vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, que esteve no local, a situação do fechamento é extremamente grave, porque todo o Rio de Janeiro, com destaque para a região da Baixada Fluminense, sofre com a falta de unidades de saúde.

- É lamentável que o prefeito esteja preocupado em

ofender os médicos em vez de pagar os salários em dia e de garantir uma saúde de qualidade para a população. O CREMERJ considera extremamente grave o fechamento de serviços e de unidades. Ele diz que vai reabrir, esperamos que isso realmente aconteça e que ele passe a respeitar o trabalho médico e os profissionais que atuam na sua região – afirmou Nelson Nahon, completando que, na saúde pública, a atenção primária – postos de saúde e o programa de saúde da família – é fundamental.

A nota foi publicada pelo Jornal Extra no dia 27 de março.



CREMERJ
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

ALERTA AOS MÉDICOS

Diante dos IRRISÓRIOS VENCIMENTOS de R\$ 1.088,52 oferecidos aos médicos na jornada de 20 horas semanais para diversas especialidades, no edital 01/2015 de concurso público da prefeitura municipal de Aperibé, o CREMERJ recomenda que:

OS MÉDICOS NÃO FAÇAM A INSCRIÇÃO E A PROVA DESTE CONCURSO.

Aperibé, 15 de abril de 2015

Conselheiro Pablo Vazquez
Presidente

Carlos Eugênio Monteiro de Barros
Coord. da Secc. de Itaperuna
do CREMERJ

Hospital em Maricá terá que seguir regras do CRM e Vigilância

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJ-RJ) julgou procedente a ação do Ministério Público Estadual contra o Estado do Rio de Janeiro e o município de Maricá, denunciando as condições precárias do Hospital Conde Modesto Leal. A ação obriga que a unidade seja equipada conforme as exigências do CREMERJ e da Vigilância Sanitária.

O TJ-RJ reiterou este mês a decisão emitida em 2012 pelo Tribunal de Justiça de Maricá.

TRIBUTOS • CREMERJ promove palestra para evitar perdas e danos para a categoria

O médico e o Imposto de Renda

O CREMERJ promoveu, no dia 26 de março, a palestra “O Médico e o Imposto de Renda” para esclarecer dúvidas sobre Livro Caixa, rendimentos isentos e tributáveis, vantagens para médicos que têm consultório, como evitar a “malha fina”, além de outros. O palestrante foi o contador e consultor José Miguel Rodrigues, mestre em ciências contábeis, pós-graduado em administração financeira e em direito tributário. O evento, que aconteceu no auditório Júlio Sanderson, foi aberto pelo vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon.

– Todo ano José Miguel Rodrigues nos ajuda nessa tarefa de declarar o Imposto de Renda. Temos que saber como fazer isso da melhor forma, com eficiência, para evitarmos problemas e perdas – disse Nahon.

O encontro teve como objetivo esclarecer aos médicos sobre as principais questões referentes ao Imposto de Renda (IR), a fim de contribuir para o preenchimento correto da declaração, que pode ser transmitida até as 23h59min59s (horário de Brasília) de 30 de abril deste ano. Quem apresentar após esse prazo, conforme alertou o consultor, sofrerá multa de 1% ao mês-calendário ou fração de atraso, calculada sobre o total do imposto devido apurado na declaração, ainda que integralmente pago, sendo que o valor mínimo é de R\$ 165,74 e o valor máximo é de 20% do imposto sobre a renda.

A plateia, que lotou o auditório, ouviu atentamente as orientações do palestrante. O contador ressaltou que este ano o impacto do Imposto de Renda será maior, já que houve um reajuste de 4,5% na tabela. Ao final da palestra, os colegas ainda puderam tirar suas dúvidas sobre o assunto.

– As declarações podem ser transmitidas pelo computador, mediante a utilização do Programa Gerador da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) no endereço www.receita.fazenda.gov.br; e por dispositivos móveis tablets e smartphones, mediante a utilização do m-IRPF (Dispositivos Móveis Imposto de Renda Pessoa Física), baixados aplicativo, APP Pessoa Física, disponível nas lojas de aplicativos” – informou Rodrigues.



■ FISCALIZAÇÃO NA SAÚDE

Ao falar sobre o atual cenário brasileiro, Rodrigues observou que, segundo o anuário publicado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), a medicina está entre as profissões mais bem pagas no país. Em segundo lugar, de acordo com a publicação, vem administração e em terceiro, direito.

– Certamente, o levantamento não leva em conta a carga horária dos médicos. Além disso, as despesas em saúde podem ser totalmente debitadas no IR. Apenas quem possibilita isso é a área da medicina – ressaltou ele.

Para o palestrante, a fiscalização no setor de saúde será maior em 2015. A partir deste ano, os médicos atuantes com CPF terão que identificar os clientes pessoas físicas que pagarem por seus serviços. A informação será obrigatória no preenchimento da declaração de rendimentos das pessoas físicas em 2016.

– O Fisco defende a equiparação dos profissionais liberais às pessoas jurídicas da área de saúde que hoje estão obrigadas a apresentar a Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (Demed) – disse.

A declaração que o contribuinte entrega à Secretaria da Receita Federal, segundo o consultor, não é uma simples declaração de Imposto de Renda. O que se faz, na verdade, afirmou, é uma declaração de origens e aplicações que justifique a evolução do patrimônio do contribuinte.

■ “MALHA FINA”

Em relação à temida “malha fina”, o contador salientou que as principais formas de “ser pego” são o cruzamento de declarações com inconsistências; crescimento patrimonial a descoberto; elevado crescimento patrimonial de um ano para outro; declaração com muitas deduções; e ausência de fontes pagadoras na Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF).

■ CARNÊ-LEÃO

O carnê-leão foi outro assunto destacado pelo palestrante no encontro. O carnê-leão, de acordo com Rodrigues, deve ser recolhido pelo contribuinte que tiver alguma fonte de renda passível de tributação do imposto e que não sofra recolhimento em fonte.

Nesse caso, é necessário recolher o carnê-leão referente a estes rendimentos em separado. Esse é o caso, por exemplo, dos rendimentos com aluguel, de renda recebida do exterior e da renda dos autônomos, como médicos, contadores e advogados, entre outros.

■ INSS

Para evitar o excesso de desconto do INSS, o consultor chamou atenção da importância de o profissional autônomo que presta serviços a mais de um CNPJ ficar atento ao limite máximo de contribuição.

– Caso contrário, ele pode sofrer retenção indevida. Por isso, ele deve informar a todas as empresas onde trabalha os valores descontados nas demais, para não ultrapassar o limite de contribuição – salientou.

Quem será o foco da fiscalização de 2015? De acordo com Rodrigues, aqueles cujo valor total de bens e direitos informados na DIRPF, relativa ao ano-calendário de 2013, seja superior a R\$ 70.000.000,00 (setenta milhões de reais) e, cumulativamente, cujo montante anual de lançamentos a crédito informados na Declaração de Informações sobre Movimentação Financeira (Dimof), relativas ao ano-calendário de 2013, seja superior a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

– Também estarão na mira os contribuintes cujo montante anual de aluguéis recebidos informados em Declarações de Informações sobre Atividades Imobiliárias (Dimob), relativas ao ano-calendário de 2013, seja superior a R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais). Assim como os que cujo valor total dos imóveis rurais, pertencentes ao titular ou aos seus dependentes, declarados na Declaração do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (DITR), relativa ao ano-calendário de 2013, seja superior a R\$ 75.000.000,00 (setenta e cinco milhões de reais) – observou.

EVENTOS • CREMERJ participa de solenidades promovidas por entidades e por unidades de saúde

Comemorado o Jubileu de Prata de diretor do lede

O CREMERJ participou da solenidade do Jubileu de Prata do endocrinologista Ricardo Meirelles no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (Iede), no dia 12 de março, no auditório do Hospital Moncorvo Filho. O médico, que é membro da Câmara Técnica de Endocrinologia do Conselho e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, foi homenageado pelos 25 anos à frente da direção geral do instituto.

O presidente do Conselho, Pablo Vazquez, participou da mesa de abertura ao lado do diretor administrativo-financeiro da Fundação Saúde, Daniel Rosa de Almeida; da subsecretária de Unidades Próprias da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Valéria Moll; do presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Alexandre Hohl; e do diretor do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Gutemberg Almeida Filho.

Em sua participação, Pablo Vazquez ressaltou a importância do Iede para o Rio de Janeiro e parabenizou Ricardo Meirelles pelo trabalho, como diretor e médico, que vem realizando na unidade.



Pablo Vazquez, Ricardo Meirelles, Kássie Carginin e Alexandre Hohl

– O Iede é referência no tratamento de diabetes e de outras patologias endócrinas e metabólicas, além de ser um centro de ensino. O CREMERJ defende uma saúde pública de qualidade, porque a população merece ser atendida dignamente. É com satisfação que participo dessa cerimônia e parabeno o Dr. Ricardo por sua dedicação nessa unidade – frisou o presidente do CREMERJ.

Além disso, Pablo Vazquez chamou a atenção para o capítulo 3º da Lei 12.871/2013, que instituiu o “Programa Mais Médicos”, que garante vagas de residência médica equivalentes ao

número de egressos dos cursos de graduação em medicina do ano anterior.

– Esse capítulo trata da formação médica no Brasil. Com essa lei, o governo garante uma vaga de residência médica para cada egresso de faculdade de medicina e profissionaliza os preceptores. O desafio está exatamente em conseguir que isso se cumpra e com qualidade. Centros formadores de especialidade, como o Iede, serão os viabilizadores, portanto precisamos atuar juntos – destacou.

A história de Ricardo Meirelles no Iede começou em 1968, quando ele ainda cursava o 3º ano da faculdade

de medicina da UFRJ. Em 1972, o médico fez especialização pelo Estado e foi contratado em 1974. Em 8 de fevereiro de 1990, ele assumiu a direção geral da unidade.

– Minhas primeiras palavras são de gratidão. É uma honra contribuir para o crescimento do Iede. É uma busca que nunca acaba. Nossos próximos passos são implantar a quarta fase do Programa Neonatal, as cirurgias de transgenitalização e bariátrica. Quando completarmos estes objetivos, certamente já estaremos com outros em vista – garantiu o gestor, que, ao longo de sua trajetória no Iede, criou os ambulatórios de endocrinologia feminina e de disforia de gênero (destinado ao atendimento de transexuais), implantou o Programa Primeiros Passos de Triagem Neonatal e auxiliou na abertura da Unidade do Pé Diabético.

Além das felicitações de todos os integrantes da mesa, o diretor geral do Iede recebeu homenagem surpresa da sua esposa e filha, que também são médicas.

A conselheira Kássie Carginin, que também é do Departamento de Defesa Profissional da Sbem-RJ, participou do evento como representante da Câmara Técnica de Endocrinologia do CREMERJ.

Encontro de angiologia e cirurgia vascular debate avanços na especialidade

O CREMERJ participou da abertura do XXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, no dia 20 de março. O evento, que teve como objetivo debater os novos cenários na área, contou com especialistas renomados do Brasil e do exterior.

Uma das novidades da edição foi a inclusão do Encontro dos Residentes, que passou a fazer parte da grade científica do evento. Na ocasião, o angiologista Sergio Meirelles foi homenageado por suas contribuições para o engrandecimento da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro (SBAVC-RJ).

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, que participou da mesa de abertura, destacou o fato de que na lei do programa “Mais Médicos” consta que para cada egresso no curso de medicina é oferecida uma vaga de residência.

– Trata-se de uma bandeira histórica do movimento médico e nós vamos lutar para que essa lei se cumpra, assim também como a profissionalização do preceptor. Quando olho para esse encontro fico otimista, porque vejo a qualidade das palestras e grande parti-



Pablo Vazquez na mesa de abertura do evento

cipação dos residentes. Tenho certeza de que vamos avançar e conseguir que essa lei seja cumprida – disse.

Pablo Vazquez observou ainda que o CREMERJ e outras entidades médicas tiveram uma reunião, no dia 18 de março, com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para debater a aplicabilidade da Lei 13.003/2014. Além disso, foi agendado um encontro para 17 de abril, na sede do Conselho, para ampliar a discussão em relação ao tema.

Por sua vez, o presidente da SBA-

VC-RJ, Julio Cesar Peclat, falou da qualidade do encontro e salientou a importância da relação entre o CREMERJ e a sociedade.

– Assim que nós confeccionamos o rol de procedimentos da cirurgia vascular, levamos ao Conselho e ele foi imediatamente abraçado pelo CREMERJ. Temos a convicção de que juntos colheremos frutos na defesa profissional e na melhoria dos honorários médicos para nossos cirurgiões vasculares e angiologistas do Estado. A parceria com o CREMERJ é fun-

damental – declarou.

Já o diretor científico da SBAVC-RJ, Carlos Peixoto, candidato à presidência da regional, observou que este ano a ideia foi realizar um encontro “o mais carioca possível”.

O evento contou também com a participação do diretor do CREMERJ Carlos Enaldo de Araújo.

A mesa de abertura do encontro foi formada por Pietro Novellino, presidente da Academia Nacional de Medicina; Fernando Cesar Silva, representando o presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Heládio Feitosa Filho; Ivanésio Merlo, representando o presidente da SBAVC (nacional), Pablo Komlós; Julio Cesar Peclat, presidente da SBAVC-RJ; Arno von Ristow, vice-presidente da SBAVC-RJ; Sérgio Leal de Meirelles, secretário geral da SBAVC-RJ; Ruy Luiz Ribeiro, diretor tesoureiro da SBAVC-RJ; Carlos Peixoto, diretor científico do SBAVC-RJ; Breno Caiafa, diretor de eventos da SBAVC-RJ, e Átila Brunet Ferreira, diretor de defesa profissional da SBAVC-RJ.

EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA • CREMERJ promove atualização dos médicos

Reumatologia Pediátrica

Médicos lotaram o auditório do CREMERJ para participar da II Jornada de Reumatologia Pediátrica, promovida pela Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (Soperj) e pelo CREMERJ, no dia 20 de março. Em sua fala de boas vindas, o segundo vice-presidente do Conselho, Nelson Nahon, que representou o presidente Pablo Vazquez, parabenizou os presentes pela demonstração de interesse em permanecer estudando e se atualizando para poder melhor atender os pacientes.

A presidente do Comitê de Reumatologia Pediátrica da Soperj, Christianne Costa Diniz, destacou que a programação foi elaborada com a intensão de ajudar os pediatras a diagnosticarem rápida e corretamente o mal que acomete seus jovens pacientes, encaminhando-os a um reumatologista ou a uma equipe multidisciplinar.

– Queremos que o pediatra detecte e encaminhe a doença reumatológica antes que ela se cronifique. Assim as crianças terão melhor tratamento e menos sequelas – disse.

Christianne lembrou que há, no Rio de Janeiro, vários centros de reumatologia pediátrica para onde podem ser feitos os encaminhamentos, como o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) e os localizados nos hospitais Menino Jesus, Servidores do Estado (HSE), Antonio Pedro (em Niterói), Piedade, Pedro Ernesto, Clementino Fraga Filho e Cardoso Fontes.

O grande número de participantes na jornada foi interpretado por Christianne Diniz como resultado da proposta de focalizar as questões mais básicas e cotidianas que se apresentam aos médicos.

– Procuramos discutir as doenças mais comuns e isso certamente chamou a atenção. Nosso objetivo é



mostrar como identificar corretamente certos problemas que podem ser confundidos com gripe, sarampo, escarlatina e outras doenças comuns na infância – disse.

Um dos destaques da programação foi a apresentação da professora da UFRJ e chefe do serviço de reumatologia pediátrica do IPPMG, Sheila Knupp de Oliveira, que deu orientações sobre o exame físico para a detecção de problemas musculoesqueléticos que, muitas vezes, não são acompanhados de dor.

A palestrante apresentou uma proposta de exame simplificado, desenvolvido no Reino Unido, para ser aplicado por não reumatologistas, o pGals (paediatric Gait, arms, legs, spine). O exame é baseado no olhar, no toque e na mobilidade.

Outro destaque foi a discussão de casos clínicos de problemas que os pediatras nem sempre identificam com facilidade, como é o caso da “Síndrome Pfapa” (Periodic Fever, with

Aphthous Stomatitis, Pharyngitis, and Adenitis), das “Doenças exantemáticas x reumatologia” e da “Síndrome da Ativação Macrofágica”.

Tendo em vista que muitas doenças reumatológicas se manifestam nos olhos, podendo levar a perda da visão sem que a criança reclame de dor, secreção ou coceira, a programação da jornada incluiu também uma palestra da oftalmologista pediátrica Susana Knupp de Oliveira, do Instituto Brasileiro de Oftamologia (Ibol), que explicou sobre “Alterações oculares nas doenças reumatológicas”.

Outra palestra que despertou grande interesse, por chamar a atenção dos pediatras para outros tipos de doença graves que também acometem as crianças, tratou da questão “Diagnóstico diferencial dos tumores ósseos, infecções e doenças reumatológicas”, que ficou a cargo do ortopedista e professor da UFRJ, Marcello dos Reis.

O fisiatra da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR),

Alexandre de Freitas, orientou sobre “Quando e como indicar reabilitação na reumatologia pediátrica?”, outra questão muito presente no cotidiano dos especialistas da área.

Em sua explanação sobre “Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)”, a professora da UFRJ e coordenadora do Ambulatório de Adolescentes do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Blanca Gomes Bica, deu orientações de como reconhecer as diversas modalidades de artrite crônica para que a criança seja logo encaminhada a um especialista.

– Trata-se da forma mais comum de doença crônica na infância. O problema leva a deformidades, piora a qualidade de vida e, muitas vezes, necessita de cirurgias ortopédicas com próteses – afirmou.

Também proferiram palestras os especialistas Flávio Sztajn bok, Marta Cristine Rodrigues, Kátia Lino, Andrea Goldenzon, Adriana Fonseca, Christianne Diniz e Adriana Azevedo.

AGENDA CREMERJ

XV Curso de Educação Médica

Continuada em Pediatria – 1º módulo

Realização: Seccat e Soperj

Data: 25 de abril, das 8h às 17h

Local: auditório Júlio Sanderson

A Cirurgia Vascular no Rio de Janeiro – Aspectos Históricos e Evolutivos

Realização: Seccat

Data: 5 de maio, das 17h às 19h

Local: auditório Júlio Sanderson

Fórum da Câmara Técnica de Oftalmologia

Realização: Seccat

Data: 16 de maio, das 8h às 13h

Local: auditório Júlio Sanderson

VI Fórum de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Saúde Mental

Realização: Seccat e Soperj

Data: 27 de maio, das 8h30 às 16h30

Local: auditório Júlio Sanderson

Medicina do trabalho e saúde do trabalhador

A Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador do CREMERJ promoveu, no dia 27 de março, o “VIII Fórum de Educação Continuada CREMERJ/ABMT - Recentes Mudanças na Legislação Trabalhista, Previdenciária e do Contran”. O evento realizado em parceria com a Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT) reuniu cerca de 130 pessoas, que lotaram o auditório Charles Damian.

Três temas de grande atualidade e importância para os médicos do trabalho estiveram em pauta: “A modificação da Norma Reguladora nº 4 do Ministério do Trabalho e Emprego”, a “Medida Provisória nº 664/2014 da Previdência Social” e a “Resolução Contran nº 517/2015”.

O evento foi aberto pela conselheira Marília de Abreu, que representou o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez; pelo responsável e pelo coordenador da Câmara Técnica de Medicina do Trabalho conselheiro Sérgio Albieri e Eddy Bensoussan, respectivamente. Marília de Abreu salientou a importância do encontro por permitir que os participantes se atualizem e tirem dúvidas sobre as recentes mudanças na legislação da medicina do trabalho e saúde.

- O CREMERJ recebe frequentemente um grande volume de questionamentos a respeito das alterações nas legislações relacionadas ao setor. Isso explica o elevado número de participantes no início da noite de uma sexta-feira. Esperamos que o evento minimize ou sane as dúvidas de todos - disse.

A mesa de abertura foi integrada ainda pela presidente da ABMT, Nadja Ferreira; pelo diretor técnico-científico da entidade, Paulo Rebelo; e pela médica do trabalho Cacilda Behmer, que proferiram as três palestras da programação.

Em sua explanação sobre a Norma Reguladora nº 4 do Ministério do Trabalho e Emprego, do final de 2014, Paulo Rebelo afirmou que a nova regra valorizou o médico do trabalho, por exigir que o cargo de coordenação do programa de controle médico de saúde ocupacional seja exercido por profissional com título de especialista em medicina do trabalho conferido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), por intermédio dos conselhos regionais.

Paulo Rebelo observou que as pessoas que exercem a atividade sem atender aos requisitos para concessão do título de especialista terão um prazo de quatro anos para se adequarem.

O diretor da ABMT informou que, por outro lado,



Paulo Rebelo ministrou palestra no evento que lotou o auditório Charles Damian na sede do CREMERJ

foi garantido o direito adquirido daqueles que obtiveram seus títulos com base na legislação vigente anteriormente. Paulo Rebelo acrescentou que a nova regra foi acordada conjuntamente pelo CFM, a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão de Residência Médica.

Na palestra sobre Medida Provisória (MP) nº 664/2014, em vigor desde 1º de março deste ano, a médica do trabalho Cacilda Behmer focalizou as novidades da legislação da Previdência Social sobre a concessão de benefícios ao trabalhador celetista e o peso que isso representa para as empresas.

- Foram feitas alterações nos pedidos de aposentadoria e de outros tipos de benefício, como auxílio-doença e por pensão por morte. Conforme muitas análises, houve retirada de direitos do trabalhador. Em algumas áreas as novidades pesarão sobre os empresários, em outras, dentro de algum tempo, talvez venham a pesar sobre o próprio governo, porque não haverá notificação de muitos acidentes de trabalho, pelo aumento do decurso de prazo - disse.

Segundo ela, anteriormente, as empresas eram responsáveis pelo reconhecimento e pagamento aos funcionários afastados por auxílio-doença por até 15 dias. Agora o empregador passou a ser o responsável pelo pagamento do salário do empregado pelos primeiros 30 dias de afastamento. Após este período, se permanecerem os motivos do afastamento, somente então o INSS deverá dar início à concessão do benefício.

O benefício continuará vitalício para cônjuges com 44 anos de idade ou mais. Para aqueles com idade inferior a 44 anos, o tempo de duração da pensão será escalonado de acordo com a expectativa de sobrevivência, projetada pelo IBGE.

- Caberá ao médico do trabalho na empresa avaliar o funcionário e sua capacidade laborativa, tendo em vista que o prazo estabelecido aumentou. Em algumas ocasiões teremos que ser mais rígidos e outras mais flexíveis. Será preciso avaliar o ônus para a empresa e também não prejudicar o trabalhador - disse.

A presidente da ABMT, Nadja Ferreira, palestrou sobre a Resolução do Conselho Nacional de Trânsito (Contran) nº 517/2015, que estabeleceu a exigência do exame toxicológico aos motoristas que irão adicionar ou renovar a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) para as categorias C, D e E.

O exame será feito por clínicas médicas homologadas pelo Departamento Nacional de Trânsito (Denatran) e credenciadas pelos Departamentos de Trânsito Estaduais (Detrans).

- Se a pessoa apresentar algum resíduo tóxico, ela é considerada temporariamente inapta. Será necessário deixar de utilizar a droga, refazer o exame e novamente se candidatar. Não caberá ao médico do trabalho cuidar desses procedimentos, mas ele deve entender este mecanismo porque o trabalhador irá cobrá-lo diretamente, embora a decisão não caiba a ele, mas sim ao médico do tráfego - explicou.

Eleita nova diretoria da AMFRRJ

Foi realizada na sede do CREMERJ, no dia 04 de dezembro de 2014, a votação para a nova diretoria da Associação de Medicina Física e Reabilitação do Rio de Janeiro (AMFRRJ), gestão 2015/2017. Foi a primeira vez em quarenta anos que se escolheu o presidente pelo sistema de votação.

A chapa vencedora foi a Tradição, sendo o presidente Adilson Camargo, membro da Câmara Técnica de Medicina Desportiva do CREMERJ, reeleito para mais um mandato.

- Foi uma demonstração inquestionável de democracia e respeito a ideias contrárias. Após essa noite, a AMFRRJ com certeza ficou muito me-

lhor - disse o presidente eleito.

Na ocasião, Adilson Camargo, recebeu os cumprimentos do coordenador da Câmara Técnica de Medicina Física e Reabilitação do Conselho, Mauro Pena.

Integram a nova diretoria da AMFRRJ: Adilson Camargo (presidente), José Giordano (vice-presi-

dente), Perpétua Maria da Silva (diretor-científico), James Nascimento (secretário-geral), Washington Bianchi (primeiro-secretário), Paulo Afonso Lourega (segundo-secretário), Luiz Antônio Caseiras (tesoureiro-geral), Robson de Bem (primeiro-tesoureiro) e Paulo César Hamdan (segundo-tesoureiro).

RECÉM-FORMADOS • Novos médicos entregam documentos para o Conselho agilizar a carteira profissional

CREMERJ orienta formandos da Estácio

Noventa formandos em medicina da Universidade Estácio de Sá (Unesa) – todos egressos da extinta Universidade Gama Filho – participaram da palestra “Conhecendo o CREMERJ”, no dia 19 de março.

A palestra, que inaugurou a programação de eventos para formandos de 2015, foi proferida pelo conselheiro Luís Fernando Moraes. Estiveram ao seu lado, o conselheiro Serafim Borges e o coordenador adjunto do curso de medicina do campus João Uchoa, Roberto Cooper, onde os jovens médicos concluíram o curso.

O palestrante apresentou a infraestrutura do CREMERJ, além de relacionar e detalhar a extensa lista de serviços oferecidos pelo Conselho, de forma online, como atualização cadastral, comunicação de extravio de documentos, emissão de certidão negativa, download de palestras, inscrições no treinamento Berkeley, solicitação de e-mail @cremerj.org.br, site pessoal, solicitação de registro de declaração de óbito e vídeos de aulas, entre outras.

Ao focar questões relevantes no cotidiano dos médicos, Luís Fernando Moraes destacou especialmente os cuidados a serem tomados na elaboração de prontuários médicos, na emissão de atestados, na elaboração de anúncios publicitários, na preservação do sigilo profissional e a importância do bom relacionamento entre médicos e pacientes.

A importância da educação médica continuada foi também sublinhada.

– Os médicos precisam estar sempre estudando e se atualizando – disse. Ele alertou ainda sobre locais de trabalho e situações que devem ser evitados, para que o médico não tenha problemas futuros.

Ao final, todos os participantes re-



Formandos da Universidade Estácio de Sá

ceberam kits contendo o “Código de Ética”, o “Manual de Publicidade” e o “Manual do Residente”. Na ocasião, os formandos entregaram os documentos para formalizar o registro junto ao Conselho e a carteira profissional do CRM.

O coordenador adjunto do curso de medicina da Unesa no campus João Uchoa parabenizou o CREMERJ pelo encontro.

– Essa palestra é uma ótima oportunidade para os recém-formados esclarecerem suas dúvidas e ter contato com assuntos relacionados ao mercado de trabalho – disse Roberto Cooper.

Já o conselheiro Serafim Borges pontuou a importância de os formandos nunca pararem de estudar.

– Além disso, existe um tripé muito importante: respeitar a profissão, o paciente e o colega. Isso é fundamental para que sejam grandes médicos e grandes companheiros de profissão – afirmou.



“Achei muito importante as orientações sobre ética e sobre a nossa conduta profissional. Foram muito esclarecedoras as informações e alertas do palestrante, em especial sobre a relação médico-paciente, os cuidados a serem tomados na emissão de atestados e na elaboração dos prontuários, entre outras dicas preciosas. Gostei muito.”

Livia Machado
Candidata à residência médica em oncologia clínica



“A palestra foi muito dinâmica e esclarecedora. O palestrante foi direto às questões que deveremos

ficar atentos, agora que estamos recém-formados. Já tínhamos conhecimento de alguns pontos tratados, mas é sempre bom ouvir o que profissionais mais experientes têm a nos passar de informação.”

Guilherme de Almeida
Candidato à residência médica em anestesia



CREMERJ participa da formatura de residentes de GO

O CREMERJ participou da solenidade de formatura do curso de residência médica em obstetria e ginecologia (turma 2012/2015) no auditório do Hospital Moncorvo Filho, no dia 3 de março. A vice-presidente do Conselho, Ana Maria Cabral, representou a entidade e integrou a mesa diretora da cerimônia.

– O CREMERJ defende a residência médica e reconhece a sua importância para a medicina. É com satisfação que represento o Conselho nesta ocasião. Parabenizamos a todos que concluíram essa etapa tão importante – ressaltou Ana Maria.

Ana Cabral com professores e diretores da Associação de Ginecologia e Obstetria do Estado do Rio de Janeiro (Sgorj)

COLUNA DO RESIDENTE

RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

– UM POUCO DE HISTÓRIA

SUSANA MACIEL WUILLAUME

Doutora em Ciências (IFF-Fiocruz), professora e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher (IFF/Fiocruz). Ex-diretora de Ensino do Instituto Fernandes Figueira-Fiocruz. Membro do Comitê de Ensino da Sociedade de Pediatria do Estado do RJ. Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Mestre em saúde da Criança IFF-Fiocruz. Presidente da Comissão Estadual de Residência Médica do RJ. Representante do RJ na Comissão Nacional de Residência Médica.

A introdução da residência médica como modalidade de instrução avançada na área médica ocorreu nos Estados Unidos, com a inauguração do hospital da Universidade Johns Hopkins (Baltimore). Junto com ele surge uma nova concepção de formação médica, que privilegia a prática clínica hospitalar e o treinamento profissional em serviço como característica central da formação profissional (ROBINSON, 1966).

No Brasil, os primeiros programas de Residência Médica tiveram início em 1945/1946, no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, e em 1948 no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro (Sobral, 1951; Barbosa, 1984).

Segundo Lima:

[...] entre os determinantes para implantação e desenvolvimento da residência médica no Brasil, estão a prática médica dominante e a organização da assistência à saúde, por um lado, e a educação médica, por outro. Esses determinantes imediatos se articulam em um contexto caracterizado pelo aprofundamento do processo de capitalização do setor saúde, em que o aparelho formador e a assistência à saúde se subordinam à lógica da internacionalização da economia. (pag.21)

Os programas iniciais tiveram um caráter experimental, de tentativa de criação de uma forma de especialização não conhecida ainda no país. Com isso, enquanto alguns ofereciam um treinamento de excelência, outros não conseguiam distinguir bem residência de internato, dificultando muito a decisão do que fazer com os colegas já graduados, mas que continuavam em treinamento. Também é importante lembrar que os programas não possuíam um perfil definido, com duração ou carga horária delimitadas, conteúdo pedagógico estabelecido e regulamentação, o que tornava extremamente imprecisos os limites que separavam um programa de residência de um simples estágio profissional (SOBRAL, 1951). Como resultado tínhamos uma baixa procura pelos egressos das escolas médicas.

A evolução dessa experiência, desde sua criação até 1976, foi descrita em trabalho da 2ª Comissão de Especialistas do Ensino Médico (BRASIL, 1989), considerando três períodos distintos:

(...) o primeiro, até 1955, de definição de objetivos, implantação e solidificação dos programas iniciais e cursos de alto nível; o segundo, de 1955 a 1971, de ampliação gradual e de disseminação mais ou menos equilibrada, na medida em que novos hospitais (quase sempre de ensino ou oficiais) (...) se mostravam capazes e dispostos a participarem da formação de residentes; por fim, o terceiro período, (...) de 1972 até (...) 1976, que se caracteriza pelo aparecimento, ao lado de boas residências que se mantiveram, de novas pseudoresidências, desordenada e perniciosamente criadas, de má qualidade, e visando, acima de tudo, à mão de obra médica de baixo custo” (p.80).

No segundo período, que Bevilacqua (1984) chama de “período de consolidação”, a demanda de candidatos aumenta bastante. Há um aumento de vagas nas residências já existentes e uma difusão dos programas nas instituições privadas. Neste momento, existe uma forte pressão social, notadamente da classe média, pelo acesso ao ensino superior, devido à sua conotação com a ascensão social. Segundo Salgado (1987):

“A educação antes destinada a mera função decorativa na vida dos poucos privilegiados das classes dominantes, viu-se de súbito atropelada pelo neopopulismo consumista das décadas de 60/70, que impôs às estruturas frágeis e inelásticas da velha organização escolar massas crescentes de aspirantes a profissões, especializações e títulos” (p. 112).

Outro fator importante para o aumento do número de programas de residência médica foi a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que passou a diferenciar o ato médico especializado através de remuneração. Há um estímulo à especialização médica, que tem na residência sua porta de entrada (PASQUALIN, 1992).

No terceiro período, intensificam-se e consolidam-se as tendências expressas no período anterior. Há uma explosão numérica dos programas, em pequenos hospitais e serviços privados, dando origem às pseudoresidências a que se referia a Comissão de Especialistas do Ensino Médico, citada anteriormente. Há um afastamento do projeto pedagógico inicial e o residente passa a prestar serviços à instituição na qual está inserido. Por ser um profissional de baixa remuneração e boa qualificação, passa a ser opção preferencial para compensar as deficiências de recursos humanos nessas instituições.

Como bem salienta Alves (2008), com o aumento do número de programas de residência médica e de médicos residentes, tornou-se necessária uma organização a nível nacional que pudesse dar conta das demandas que se acumulavam de forma desordenada.

Preocupada com o assunto, a Associação Brasileira de Escolas Médicas (Abem), propôs em sua II Reunião, em 1964, que fosse criada uma Comissão Nacional para atender aos problemas pertinentes à implantação e à supervisão do sistema de internato e residência de todo o país (SANTOS, 1964).

Em 1967, após reuniões preliminares, os próprios residentes, no II Congresso Nacional da classe, fundaram a Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), que teve atuação significativa no estabelecimento de padrões mínimos para os programas de residência.

Foi também a ANMR, com as contribuições resultantes das discussões iniciadas no III Congresso Nacional de Médicos Residentes (Brasília, 1968), que participou, em parceria com a Abem, da elaboração de um Plano Nacional de Residência Médica. Segundo esse projeto, cabia à ANMR a responsabilidade principal pela sua

execução e era criada a exigência de que todos os certificados concedidos aos médicos residentes tivessem a chancela da ANMR (ALVES, 2008).

A reiteração do debate pelas entidades enumeradas, principalmente a pressão feita pelos médicos residentes, terminou fazendo com que a Presidência da República, através do Decreto nº 80.281 (BRASIL, 1977), regulamentasse a residência médica, criando a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). De caráter interministerial, com a participação de entidades de representação médicas, instituições relacionadas com a educação e a ANMR, a CNRM era constituída por dez membros, cinco representantes do Estado e cinco representantes da Sociedade Civil. A residência médica era definida no artigo primeiro:

Art. 1º A Residência em Medicina constitui modalidade de ensino de pósgraduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (BRASIL, 1977).

Em 07 de julho de 1981 o Congresso Nacional promulga a Lei nº 6.932, que se torna a base da regulamentação da Residência Médica. Entre outras deliberações, a lei define que os PRM teriam que ser credenciados pela CNRM e que, ao final do treinamento, o médico residente faria jus a um título de especialista outorgado pelo MEC. Durante o treinamento teria direito a uma bolsa, com valor mínimo estipulado por lei e ainda garantias de moradia e alimentação (ALVES, 2008).

A partir daí, a Comissão, mediante resoluções, normas, pareceres e demais procedimentos legais cabíveis, passou a dispor sobre a matéria. Os critérios mínimos para credenciamento e credenciamento de programas, a função das Comissões de Residência Médica (Coremes) das instituições, os direitos e deveres dos médicos residentes foram sendo regulamentados e revistos em procedimentos legais subsequentes.

Aos poucos, as atividades de visita de avaliação e supervisão dos programas foram sendo descentralizadas, com maior responsabilização das Comissões Estaduais de RM (CEREMs), criadas pela resolução CNRM nº 1/1987 de 06 de abril de 1987.

A composição inicial da CNRM, definida através do Decreto nº 80.281 (BRASIL, 1977), vigorou até 1985 quando, com o fim do regime militar e a redemocratização do país, a CNRM deixou de ter a participação do representante das Forças Armadas. Com a alteração,

promovida pelo Decreto nº 91.364, de 21 de junho de 1985, a Comissão passou a ter nove membros ficando, portanto, com a maioria dos representantes da sociedade civil (BRASIL, 1985).

O novo marco regulatório da CNRM, o Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, muda novamente sua composição, cria uma instância recursal superior ao plenário e centraliza novamente várias atividades até então desempenhadas pelas CEREMs, como visitas de credenciamento, credenciamento, averiguação de denúncias e supervisão dos programas.

O plenário da CNRM passa a contar com 12 componentes, sendo acrescentados aos nove já existentes um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass, um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems e um representante da Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM. Com isso, a sociedade civil perde a maioria dos votos, uma vez que o voto de “minerva” pertence ao presidente da CNRM. Na Câmara recursal isso também ocorre, visto que é composta por um representante do Ministério da Educação, um representante do Ministério da Saúde e um representante das entidades médicas que integram o Plenário.

A publicação em outubro de 2013, da Lei 12.871, que ficou conhecida como a Lei do Programa Mais Médicos, vai resultar em alterações importantes para a residência médica, mas ainda não é possível avaliar as repercussões das mudanças determinadas por ela. Foi alterada a Lei nº 6.932, desde 1981 a legislação base da RM. Com a criação de uma avaliação obrigatória do estudante de medicina, a cada dois anos, cujos resultados serão parte dos processos seletivos para programas de RM, será modificada a metodologia utilizada até agora para escolha dos candidatos. A lei também prevê, em seu art. 37, que até 2018 os PRM ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de medicina do ano anterior. Mas sem dúvida nenhuma a maior alteração introduzida é a obrigatoriedade do primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para ingresso nos PRM das áreas básicas, incluindo no grupo a psiquiatria. Para os demais PRM ainda será definido se a obrigatoriedade desse pré-requisito será de um ou dois anos. Isso aumentará a duração de todos os programas.

Todas essas alterações começam a ser discutidas e sua regulamentação resultará dessas discussões.

Rio de Janeiro, junho de 2014.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Manual do médico residente. Rio de Janeiro. 3ª ed. 2008.
BARBOSA, H. A. Residência Médica no Brasil. Residência Médica. Vol. 6. 1/2: 212. 1984.
BEVILACQUA, R. G. Residência Médica: uma visão pluridimensional. Estudos FUNDAP. São Paulo. 4043. 1984.
BRASIL. Leis, Decretos, etc. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências: Diário Oficial da União. Brasília, 6 set. 1977. Seção 1, pt. 1, p. 11.787.
BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre a atividade do médico residente e dá outras providências: Diário Oficial da União. Brasília, 9 jul. 1981 Seção 1, pp. 1278990.
BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 de out. 2013. Seção 1, pp. 14.
BRASIL. Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Diário Oficial da União. Brasília, 16 set. de 2011.
BRASIL. Decreto nº 91.364, de 21 de junho de 1985 Altera a redação do § 1º, do artigo 2º do Decreto nº 80.281/77, que dispõe sobre a constituição da Comissão Nacional de Residência Médica.

BRASIL - Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução 01/87, de 6 de abril de 1987. Criar as Comissões Estaduais de Residência Médica: Diário Oficial da União. Brasília, 6 abr. 1987.
BRASIL - Ministério da Educação. Secretaria da Educação Superior. Comissão de Especialistas do Ensino Médico. 1989a. Documento nº 3 – Internato e Residência. In: Documentos do ensino médico. 3ª ed. Brasília: A Comissão, pp. 7390
CORDEIRO, H. A. A Indústria da Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
PASQUALIN, L. 1992. Pediatria: a prática pretendida e a permitida. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto: Dep. de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
ROBINSON, G. C. 1966. Confidências de um médico. Trad. Pinheiro de Lemos. Rio de Janeiro: Bloch Editores
SALGADO, J. A. 1987. Relação graduação/pósgraduação. Revista Brasileira de Educação Médica. Vol. 11. 3: 112113.
SANTOS, R. F. (Relator). 1964. Relatório final do tema II – Internato e Residência. In: 4ª Conferência de Faculdades LatinoAmericanas de Medicina e II Reunião da ABEM. Poços de Caldas. Anais... Rio de Janeiro: ABEM - Associação Brasileira de Escolas Médicas, p. 389395.
SOBRAL, A. L.; Balesdent, E. N.; Velloso, G. D. & Abdalla, P. 1951. O sistema de ensino pósgraduado do H.S.E. Boletim do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado. Rio de Janeiro. Vol 3. 11: 245247
SOUZA LIMA, J.C 2008. A Residência Médica: articulações entre a prática e o ensino Programa de Pósgraduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde



Quer indicar algum estabelecimento para figurar na lista? Envie um e-mail para cremerj-cultural@crm-rj.gov.br, informe seu nome e CRM e um telefone de contato da empresa.

Acesse www.cremerj.org.br/clubedebeneficios e confira todas as vantagens, parceiros e promoções.



CRIANDO ARTE

Desconto de 10% nas mensalidades escolares.
End: Rua Dias da Cruz, 877 - Méier
Tel: (21) 2592-5019 / 3315-2326
Site: www.cecriandoarte.com.br



BEST PLACE

Desconto nos pacotes de viagem, sendo 10% para pagamento à vista e 8% para pagamento parcelado.
End: Rua das Dalias, 57 / Sobreloja - Vila Valqueire
Tel: (21) 3563-2834
Site: www.bestplace.tur.br



BRUNO CONTE
www.brunoconte.com.br

BRUNO COMTE

Desconto de 30% em qualquer peça de vestuário do site, em qualquer forma de pagamento.
Tel: (11) 3326-0606
Site: www.brunoconte.com.br
E-mail: sac@brunoconte.com.br

TOP LINE

TOP LINE REFRIGERAÇÃO

Desconto de 10% nos serviços de mão de obra automotiva, em qualquer forma de pagamento. O desconto não é válido para peças.
End: Rua Francisco Eugênio, 184 - São Cristóvão
Tel: (21) 2567-4248
Site: www.toplineoficina.com.br
Facebook: www.facebook.com/toplinecentroautomotivo
Youtube: www.youtube.com/toplineoficina

Araújo Bazilio



Pousada

POUSADA ARAÚJO BAZILIO

Desconto de 20% no valor da diária, em qualquer forma de pagamento, independentemente da temporada (alta, baixa ou média).
End: Rua dos Jacarandás, 106 / Tiradentes - MG
Tel: (32) 3355-2304
Site: www.pousadaaraujobazilio.com.br
E-mail: pousada@pousadaaraujobazilio.com.br

Receba as novidades do Clube de Benefícios em primeira mão e participe de promoções exclusivas, assinando nossa newsletter. Para se inscrever acesse www.cremerj.org.br/clubedebeneficios



- Subloco horário em consultório em Botafogo (Rua Real Grandeza, 139), com duas salas de espera e uma sala de exames. Tudo simples, bem tratado e confortável. Preços e horários a combinar. Contato: (21) 2535-3898/99914-6011 (Orlando).
- Subloco horário em sala luxuosa no Fórum de Ipanema, com internet, garagem e maca. Tudo incluído nas contas. R\$ 1.100 por período. Contato: (21) 98107-7889 (Luciana).
- Subloco horário em consultório novinho em frente ao Shopping Città America na Barra da Tijuca - Avenida Afonso Arinos de Melo Franco, 222, bloco 1 sala 206 - Edifício Barra Prime (referência - Ponte Lucio Costa). R\$ 600 por um horário e R\$ 1.100 por dois horários. Contato: (21) 3490-4243 (Amanda) /99912-8854 (Juliana).

- Alugo horário em consultório médico em local de grande movimento e prédio com segurança. Sala recém-reformada com splits, localizada no Méier (Rua Silva Rabelo). Contato: (21) 99983-1661 (Aline) ou alin_aic@yahoo.com.br.
- Subloco horário em excelente sala com 66m², três consultórios amplos recém entregues, ambiente climatizado, wifi, decorado, sala de espera com TV LED a cabo, acessibilidade a deficientes físicos, recepção confortável, copa, em frente ao Norte Shopping e em grande centro comercial da Zona Norte. Prédio comercial com segurança, estacionamento e portaria 24h. Del Castilho (Av. Dom Helder Câmara, 5555/sls 403 e 404 - NorteOffice). R\$ 400/mês. Contato: (21) 98874-6982/7890-5068 (Tiago), tiagoaguilar@hucff.ufrj.br ou www.neurocorassociados.com.br.
- Subloco horário em boa localização no Centro (Rua da Assembleia 10/2618 - Edifício Candido Mendes), recentemente reformada por arquiteto, com vista panorâmica, ar, telefone, impressora, internet wifi, secretária para agendamento. R\$ 600. Contato: (21) 99913-4112 (Priscilla) ou priscilla_antonini@hotmail.com.

- Subloco horário na clinica Itaclin, em Itaboraí, de segunda a sábado com secretaria. R\$ 450. Contato: clamaidel@gmail.com (Cláudio).
- Sublocamos horário para endocrinologista. Atendimento de pacientes dos convênios pessoa jurídica da clínica. Localizado na região central do Méier, com secretárias e total infraestrutura. Não cobramos pela sublocação, apenas um percentual das consultas dos pacientes dos convênios credenciados. Contato: ana_musser@hotmail.com (Ana Carolina).
- Alugo espaço no Instituto Campos da Paz, em Copacabana (Av. Nossa Senhora de Copacabana, 664/port 4 - sl 606). Ampla consultório com dois ambientes, recepção, wifi, TV, telefone, controle de agenda e secretária. A clínica conta com grande movimento de pacientes. R\$ 500 por período de 4h (seg a sex das 8h às 20h e sáb das 8h às 13h). Contato: (21) 99781-6278 (Arthur Filho)/99166-0077 (Arthur Neto) ou www.camposdapaz.com.br.
- Alugamos horário em clínica de ótimo padrão, com secretária, melhor ponto da Vila da Penha. Valor a combinar. Contato: (21) 98224-8778 (Roberta).

A MALÁRIA NA MATA ATLÂNTICA DO RIO DE JANEIRO

23 casos são registrados na região serrana

Entre 28 de janeiro e 20 de março de 2015 foram registrados no Estado do Rio de Janeiro 23 casos autóctones de malária, ou seja, contraídos dentro do território onde foram diagnosticados. As ocorrências se deram nos municípios de Nova Friburgo, Miguel Pereira, Petrópolis, Macaé, Teresópolis, Magé e Guapimirim, com três verificações ainda de origem indeterminada. Nenhum dos casos apresentou aspectos de gravidade, e eram - aparentemente - causados pelo agente da febre terçã benigna, o *Plasmodium vivax*, com baixa parasitemia no sangue periférico.

Os casos surgiram de forma isolada, não havendo vínculo entre os grupos de casos. Em outras palavras, as ocorrências se deram de forma independente, não sugerindo a existência de uma cadeia de transmissão do mosquito ao homem, e desse a outro mosquito, sucessivamente. Ainda: não se caracteriza uma epidemia.

Casos esporádicos de malária por plasmódios semelhantes ao *vivax* ocorrem ocasionalmente no verão, nas áreas montanhosas da Mata Atlântica remanescente, como nos municípios citados. Em 2014, foram registrados oito casos. Em 2013 foram sete, em 2012 mais seis e em 2011 apenas um, enquanto em 2010 foram seis. Fenômeno semelhante se dá também no Estado de São Paulo, na região do Vale da Ribeira, sempre de forma esporádica.

Há evidências epidemiológicas sugerindo que ao menos alguns casos humanos sejam acidentais, com a inserção da espécie humana em um ciclo silvestre de transmissão de malária envolvendo macacos e mosquitos, que também está demonstrado ocorrer na região. Os mosquitos são anofelinos do subgênero *Kerteszia*, mais provavelmente os *Anopheles (Kerteszia) cruzi* e *A. (K.) bellator*, e o agente da doença em primatas não humanos o *Plasmodium simium*, morfologicamente muito semelhante ao *P. vivax*. A confirmação desta etiologia, que tornaria a malária da Mata Atlântica uma zoonose, dificilmente eliminável da região, está sendo buscada pelo sequencia-



Celso Ferreira Ramos Filho

Coordenador da Câmara Técnica de Doenças Infecciosas e Parasitárias e de Infecção Hospitalar do CREMERJ. Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFRJ. Membro Titular da Academia Nacional de Medicina.



Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro

Membro da Câmara Técnica de Doenças Infecciosas e Parasitárias e de Infecção Hospitalar do CREMERJ. Pesquisador Titular do Centro de Pesquisa, Diagnóstico e Treinamento em Malária, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz malaria@fiocruz.br. Membro Titular da Academia Nacional de Medicina.

"Os casos surgiram de forma isolada, não havendo vínculo entre os grupos de casos. Em outras palavras, as ocorrências se deram de forma independente, não sugerindo a existência de uma cadeia de transmissão do mosquito ao homem, e desse a outro mosquito, sucessivamente. Ainda: não se caracteriza uma epidemia."

mento genético do parasita, em trabalho conjunto da Fiocruz e da UFRJ.

As *Kerteszi* criam-se em bromélias, e têm comportamento exofágico e exofilico, ou seja, alimentam-se fora do domicílio humano, no qual não permanecem por longo tempo, caso nele penetrem - fato já notado por Adolpho Lutz em 1903. O homem infecta-se acidentalmente, ao penetrar na mata. A popularização do turismo ecológico e de atividades esportivas em ambiente silvestre facilitam este contato. Por outro lado, é possível que medidas de conservação ambiental venham levando a um aumento da população símia, permitindo uma maior circulação do

plasmódio, e facilitando a infecção acidental da espécie humana.

A malária é uma doença infecciosa, febril e aguda, causada no Brasil pelo *P. vivax* (em torno de 85% dos casos), pelo *P. falciparum* e, bastante mais raramente, pelo *P. malariae*, podendo ocorrer infecções mistas por mais de uma espécie. A área de transmissão natural da malária vem se reduzindo marcadamente no Brasil, sendo que, hoje, mais de 99% dos casos ocorrem na Região Amazônica. O diagnóstico é feito primordialmente pelo exame do sangue periférico do paciente, seja através de uma distensão sanguínea ou pelo método da gota espessa, mas também por testes rápidos ou ainda por

métodos moleculares.

O tratamento depende da espécie infectante e, se iniciado a tempo, leva à cura em praticamente todos os casos. Entretanto, caso haja retardo no diagnóstico, a malária pode evoluir de forma grave e letal, se causada pelo *P. falciparum*. Isto é indiretamente revelado pelo fato de que a letalidade da doença se diagnosticada fora da Amazônia pode ser cem vezes maior do que naquela região, refletindo a demora no reconhecimento da doença e, portanto, no início do tratamento, em locais em que não é considerada imediatamente como causa possível de um quadro febril pelo médico assistente. A malária deve ser obrigatoriamente considerada no diagnóstico diferencial de todo quadro de febre indiferenciada e sem localização, ainda mais se acompanhada de calafrios e cefaleia, e naqueles indivíduos provenientes de áreas de transmissão: principalmente da Amazônia brasileira ou não, da África e do Paraguai. No Rio de Janeiro, febres inexplicadas em indivíduos com permanência nas regiões de Mata Atlântica montanhosa devem levar a suspeita diagnóstica de malária.

Nos últimos dez anos, o controle da malária tem tido grandes resultados no Brasil: de 607.748 casos em 2005, houve uma redução para 142.230 registros em 2014 - ou seja, mais de 75% de queda. Isto não obstante, a maior parte da área malárica original (ou seja, quase todo o território nacional) permanece em maior ou menor grau receptiva à malária, uma vez que os transmissores mais habituais - os anofelinos do subgênero *Nyssorhynchus*, *A. (N.) darlingi*, *A. (N.) aquasalis* e *A. (N.) albicans*, entre outros - existem em maior ou menor densidade em áreas rurais e peri-urbanas do país. Assim, embora os casos de malária ocorridos no Rio de Janeiro não se revistam de maior importância epidemiológica, uma vigilância adequada deve sempre ser mantida, uma vez que a possibilidade de reintrodução da endemia existe, embora dificilmente tal reintrodução venha a ocorrer em dimensão significativa.

Celso Ferreira Ramos Filho
Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro