

# Associação

# Médica



Órgão Oficial da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro - SOMERJ - Filiada à AMB  
Ano VIII - nº 43 - Jan / Mar de 2011

em revista

Artigo Científico:

## Medicina Robótica

Reunião da SOMERJ,  
início das atividades  
do ano de 2011



Os 60 anos da AMB

# Seguro de Responsabilidade Civil Profissional para Área de Saúde.

Em uma sociedade cada vez mais organizada, é comum que as questões sejam tratadas na esfera judicial, com situações normalmente polêmicas que acabam por prejudicar o profissional da saúde, sobretudo se ele não possui uma proteção para eventos dessa natureza.

Da mesma forma, as instituições de saúde estão sujeitas, por si ou por seus funcionários e/ou colaboradores, a falhas que podem causar danos físicos e até psicológicos aos pacientes

O Seguro de R.C.P. atente:

- Profissionais da área de saúde (médicos e odontólogos);
- Hospitais e clínicas;
- Laboratórios;
- Operadoras de Plano de Saúde;

Coberturas Básicas:

- Indenizações pelos danos ocorridos com o paciente sejam eles Danos Corporais, \*Danos Morais e Danos Materiais.
- \*Dano Moral: A Cobertura de Dano Moral é paga Independentemente da existência de Dano Corporal / Dano Material.
- RC Geral – existência, uso e conservação do espaço ocupado pelo Segurado.
- Defesa Jurídica - garantia de defesa jurídica em qualquer esfera judicial. Seja ela civil, criminal ou administrativa, desde que relacionada ao risco Segurado.
- Honorários advocatícios – pagamento de custas judiciais e/ou de peritos, com ou sem condenação do Segurado.
- Serviço de Assistência – consultas, orientação/ acompanhamento perante autoridades, quando necessário.

**As Coberturas Adicionais:**

Doenças Infecto Contagiosas:  
HIV, HTLVI, HTLV II e III, LAV, CJD,  
Hepatite A, B, C e D.

**Chefe de Equipe**

Cobre Responsabilidade Civil do Segurado decorrente de atos praticados por sua equipe.

Segue alguns exemplos de Capitais e Prêmios referentes ao Seguro de RCP:

Capital	Especialidade	Prêmio Mensal
R\$ 100.000,00	Clinica Médica	R\$ 40,09
R\$ 100.000,00	Cardiologia	R\$ 40,09
R\$ 100.000,00	Odontólogo Geral	R\$ 32,64
R\$ 100.000,00	Ginecologia	R\$ 98,82

Mais limite agregado de R\$ 50.000,00, que corresponde a 50% do Capital Segurado.

Para maiores informações entre em contato com nossa equipe.

 **Pontonobre**  
CORRETORA DE SEGUROS

 **NOBRE**  
SEGURADORA  
Você em boas mãos

**Tel.: 2262-9701 / 2262-9313**

E-mail: [jrenato@pontonobreseguros.com.br](mailto:jrenato@pontonobreseguros.com.br)





José Ramon Varela Blanco

## Saúde Suplementar, **ANS ultrapassa suas atribuições**

---

**“Há, a nosso ver, uma nítida ação visando estabelecer interesses segmentados num movimento que tem na sua unidade a força necessária para se contrapor aos abusos praticados”.**

---

**E**stá sendo gestada na ANS Resolução Normativa contemplando o Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços (PIQPS) como desdobramento do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar que avalia a assistência oferecida pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos seus usuários. Desta forma, em que pesem as inúmeras insatisfações dentro do Sistema de Saúde suplementar, desloca-se o foco para os prestadores de serviços por entenderem que é neste ponto que se pretende tomar decisões e medidas que poderão permitir um melhor desempenho do setor, aperfeiçoando-o e, portanto, deverão ser estimulados.

É estranho que durante a maturação deste processo uma discussão mais aprofundada com aqueles que serão o foco das ações - os prestadores - não tenha sido esgotada.

Que o sistema tem problemas todos sabemos e acompanhamos de longa data os percalços sofridos pelos profissionais que atuam neste segmento.

Em sua exposição inicial aponta-se para a Lei 9961/2000 e seu artigo 3º que estabelece dentro de sua finalidade, a de “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regu-

lando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”.

No momento se arquiteta mais esta “preciosidade” contra uma categoria que já tem nas leis de mercado as regras estimuladoras da livre concorrência, fazendo com que o médico busque sempre o melhor para o seu cliente, seja na qualidade de seu atendimento seja nos conhecimentos atualizados que deve perseguir, como previsto no Código de ética médica.

Contudo, velhos problemas não são solucionados como o estabelecimento claro de reajustes anuais para honorários, garantidos em contrato, o fornecimento de material impresso para atendimento por quem não possua meios eletrônicos disponíveis, a ausência de envio de extratos, o que mostra um profundo desrespeito com médicos, ora chamados de prestadores, ora de atores na linguagem da agência.

Há, a nosso ver, uma nítida ação visando estabelecer interesses segmentados num movimento que tem na sua unidade a força necessária para se contrapor aos abusos praticados.

---

José Ramon Varela Blanco

## Associação Médica em Revista

Ano VIII - nº 43 - Jan /Mar de 2011

Órgão Oficial da SOMERJ - Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro  
Rua Jornalista Orlando Dantas, 58 - Botafogo Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22231-010  
Telefax: (21) 3907-6200  
e-mail: [somerj@somerj.com.br](mailto:somerj@somerj.com.br)  
Site: [www.somerj.com.br](http://www.somerj.com.br)  
Revista de periodicidade trimestral  
Tiragem: 20.000 exemplares

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

### Diretoria da SOMERJ até 2011

Carllindo de Souza Machado e Silva Filho

#### Presidente

Alkamir Issa

#### Vice-Presidente

Fernando da Silva Moreira

#### Secretário-Geral

Cesar Danilo Angelim Leal

#### 1º Secretário

Jose Roberto Azevedo Ribeiro

#### 2º Secretário

José Ramon Varela Blanco

#### 1º Tesoureiro

Abdu Kexfe

#### 2º Tesoureiro

Jacob Samuel Kierszenbaum

#### Diretor Científico e de Ensino Médico

Francisco Almeida Conte

#### Diretor de Eventos e Divulgação

Dario Feres Dalul

#### Diretor de Marketing e Empreendimento

Francisco de Assis Cascabulho Neto

#### Ouidor-Geral

Marília de Abreu Silva

#### Vice-Presidente da Capital

Adão Guimarães e Silva

#### Vice-Presidente da Região Costa Verde

Maurilio Ribeiro Schiavo

#### Vice-Presidente da Região Serrana

João Tadeu Damian Souto

#### Vice-Presidente da Região Norte

George Thomas Henney

#### Vice-Presidente da Região Noroeste

Gilson de Souza Lima

#### Vice-Presidente da Região Sul

Julio Cesar Meyer

#### Vice-Presidente da Região Centro-Sul

Glauco Barbieri

#### Vice-Presidente da Região Metropolitana

Hildoberto Carneiro de Oliveira

#### Vice-Presidente da Baixada

Gilson Vianna da Cunha

#### Vice-Presidente da Região dos Lagos

#### CONSELHO FISCAL 2008/2011

Benjamin Baptista de Almeida

Flamarion Gomes Dutra

Sonia Regina Reis Zimbaro

**DELEGADOS À AMB - Efetivos:** Eduardo Augusto Bordallo,

Fernando da Silva Moreira, Samuel Kierszenbaum, Márcia

Rosa de Araújo, Luis Fernando Soares Moraes, Alkamir Issa,

José Ramon Varela Blanco. **Suplentes:** Abdu Kexfe, José

Estevan da Silva Filho, George Thomas Henney, Maurilio

Ribeiro Schiavo, Marília de Abreu Silva, José Roberto

Azevedo Ribeiro, César Danilo Angelim Leal.



# Sumário



### Opinião

Considerações  
opinião  
sobre a  
autonomia  
envolvendo a  
criança  
e o adoles-  
cente

Pág. 06



### Artigo Científico

Cirurgia Robótica.

Uma nova era para a medicina

Pág. 08



### Voz do CREMERJ

O desmonte  
da Saúde  
Um plano  
orquestrado  
para o  
desmonte da  
saúde pública.

Pág. 12



### Editorial

Saúde suplementar,  
ANS ultrapassa suas atribuições

Pág. 03



### Informe

Hospital Norte D'or inicia suas atividades

Pág. 16



### Evento Médico

Reunião da SOMERJ na  
SMCRJ 19 de Março/2011

Pág. 18

### Premiação

Prêmio Acadêmico do Ano:  
Infectologista recebe homenagem

Pág. 19

### Evento

Associação Médica Brasileira completa  
60 anos

Pág. 20

### Notícias do CREMERJ

Pág. 25

#### Afiliações da SOMERJ

##### Associação Médica da Região dos Lagos

Luiz Waldir Belo Machado

##### Associação Médica de Angra dos Reis

Jose Eduardo Lage de Castro

##### Associação Médica de Barra do Piraí

Dra. Carmem Lucia Garcia de Souza

##### Associação Médica de Barra Mansa

Maxwell Goulart Barreto

##### Associação Médica de Duque de Caxias

Marcos Rogerio Leal de Almeida

##### Associação Médica de Itaguaí

Adão Guimarães e Silva

##### Associação Médica de Macaé

Andre Luiz de Azevedo Pimentel

##### Associação Médica de Maricá

João Ferreira de Souza

##### Associação Médica de Nova Iguaçu

Hildoberto Carneiro de Oliveira

##### Associação Médica de Rio das Ostras

Alberto de Freitas Baldez

##### Associação Médica de Teresópolis

Sebastião Azevedo Filho

##### Associação Médica Fluminense

Glauco Barbieri

##### Associação Médica Meritense

Dario Feres Dalul

##### Associação Médica Norte Fluminense

George Thomas Henney

##### Sociedade Fluminense de Medicina e

Cirurgia

Angela Regina Rodrigues Vieira

##### Sociedade de Medicina e Cirurgia do RJ

Celso Ferreira Ramos Filho

##### Sociedade Médica de Nova Friburgo

Carlos Alberto Pecci

##### Sociedade Médica de Petrópolis

Mauro Muniz Peralta

##### Sociedade Médica De Volta Redonda

Jorge Manes Martins

##### Sociedade Médica Vale do Itabapoana

Edmar Rabello de Moraes

#### Realização, produção e publicidade:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

Rua Lemos Cunha, 489 - Icaraí - Niterói - RJ

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

[www.lldivulga.com.br](http://www.lldivulga.com.br)

[revistasomerj@gmail.com](mailto:revistasomerj@gmail.com)

#### Jornalista Responsável:

Luiz Sergio A. Galvão - Rg. Mtb 23950-RJ

#### Jornalista/Revisão:

Rosana Freitas - Rg. Mtb 29250-RJ

**Diretor** - Luthero Azevedo Silva

**Diretor de Marketing**

Luiz Sergio A. Galvão

**Coordenação Editorial**

Kátia S. Monteiro

**Projeto Gráfico**

Luiz Fernando Motta



**IX**  
CONGRESSO DA SOMERJ  
17 a 20 de agosto - 2011

Marque em  
sua agenda!



**IX CONGRESSO DA SOMERJ**

17 a 20 de agosto de 2011

UNIG - Nova Iguaçu - RJ

Terapia Intensiva

Medicina do Esporte

Neonatologia

Atualização em Pediatria

Temas em Ginecologia & Obstetrícia

Cardiologia

Temas em Cirurgia Geral e Clínica Médica



Informações:  
[eventos@angraeventos.com.br](mailto:eventos@angraeventos.com.br)

realização



Rua Jornalista Orlando Dantas, 58 - Botafogo - Rio de Janeiro/RJ  
[www.somerj.com.br](http://www.somerj.com.br)



**Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho**

Pediatra  
Coordenador da Comissão de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.  
Presidente do Departamento de Bioética da Sociedade Brasileira de Pediatria

# Considerações

## sobre a autonomia envolvendo a criança e o adolescente

---

**O exercício da autonomia leva ao reconhecimento do direito aos valores que qualquer indivíduo merece.**

---



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

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

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

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

No sentido ético, importa a dis-

cussão sobre a capacidade para entender a autonomia dentro do binômio “liberdade / normas”.

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

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

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

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

Na Pediatria é importante que se veja esse ser do ponto de vista holístico e não somente cronológico. A simples aplicação do dispositivo legal pode induzir a uma anulação de uma vontade já legítima decorrente de uma capacidade de discernimento já

presente na criança e no adolescente, na maioria das vezes.

O novo Código de Ética Médica já vem com esse entendimento ao reconhecer o "assentimento" do menor de idade, aliado ao consentimento de seu responsável, quando for sujeito de pesquisa. Esse assentimento vai existir na medida da capacidade de discernimento e tomada de decisão do menor de idade. Esse conceito pode ser extrapolado para as situações de assistência médica, sem ir de encontro aos preceitos

éticos e legais.

O exercício da autonomia leva ao reconhecimento do direito aos valores que qualquer indivíduo merece.

No entanto essa autonomia não deve ser absoluta, principalmente naquelas situações da prática médica onde se constata um iminente risco de morte, onde se deve sempre procurar preservar o bem maior, sob risco de ser caracterizada uma postura de omissão por parte do médico.

Esse exercício da autonomia leva também ao reconhecimento do direi-

to à proteção que o indivíduo merece. E, no caso da criança e do adolescente, a preocupação aumenta na medida em que tal desrespeito possa levar a abusos gerando violência, tanto física como psíquica e, ainda, tanto institucional como doméstica.

Em síntese, a autonomia deve ser entendida como o referencial cujos limites vão mensurar e balizar as condutas, bem como a defesa desse princípio vai municiar a profilaxia da violência e dos abusos contra a criança e o adolescente.



**Não perca tempo!**  
**Reserve já seu espaço na próxima edição da Revista da SOMERJ**

**Ligue: (21) 2714-8896**

**E-mail: revistasomerj@gmail.com**

Divulgue em seu carimbo e receituário o título de **ESPECIALISTA POR FACULDADE DE MEDICINA**. Um investimento formidável para sua carreira profissional.

Vejá a Portaria, Lei Federal e Justiça que garantem o Título de Especialista - [www.ipemed.com.br](http://www.ipemed.com.br).  
Mais de 1.900 médicos já divulgam em seu receituário e carimbo e mais de 1.500 médicos especializam-se conosco atualmente.

## ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA

**ÚLTIMAS VAGAS**

• 1º SEMESTRE DE 2011 • MATRÍCULAS ABERTAS

**Angiologia, Alergologia e Imunologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Psiquiatria, Gastroenterologia Clínica, Ginecologia e Obstetrícia Ambulatorial**

Outros cursos: Clínica Médica, Nutrologia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Psiquiatria Forense, Medicina de Família e Comunidade, Terapia Intensiva de Adultos, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde. Curso de extensão: Prática Clínica Baseada em Evidências. **OBSERVAÇÃO:** os cursos ora ofertados não são de residência médica.

**50% de desconto nas matrículas para os 20 primeiros inscritos em cada curso até 04/03/11**

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

R. Almirante Ari Parreiras, 454 - Rocha - CEP 20.960-130 - E-mail: [contato-rj@ipemed.com.br](mailto:contato-rj@ipemed.com.br)

Responsável Técnica: Dra. Denise Rosso - CRM RJ 52 684546

O indivíduo da foto e am ator. Os dados no cartão são fictícios, conforme estipula o Código de Ética Médica no Art. 136 - Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão. Foto: montagem com fotos iStockphoto/Fotolia: Dean Turner, VG Studio.

Informações e inscrições pelo site

**[www.ipemed.com.br](http://www.ipemed.com.br)**





**Dr. Armindo Fernando Mendes  
Correia da Costa**

Cirurgião Geral, Cirurgia I HFB –  
Hosp. Geral Bonsucesso

# Cirurgia Robótica

## Uma nova era para a medicina



### Resumo

Existe uma tendência mundial na utilização da cirurgia assistida por robô, principalmente naquelas de alta complexidade, em que o cirurgião está sempre à procura de técnicas inovadoras e de novos resultados que possam beneficiar o doente. A cirurgia robótica veio para ficar, e nos países mais desenvolvidos já é uma realidade.

### Introdução

Na sociedade atual existe uma necessidade de se realizar tarefas com eficiência e precisão, atingindo lugares distantes, difíceis e arriscados, sem colocar em risco o homem. Com o início de uma nova era na cirurgia em geral - com a introdução do robô em todos os campos da medicina e avanços importantíssimos na área

cirúrgica vislumbrados no século 21, juntamente com a evolução das técnicas minimamente invasivas - teremos uma melhor qualidade de atendimento aos nossos pacientes e uma maior segurança nos procedimentos cirúrgicos. Com a nova técnica, conhecida também como videolaparoscopia assistida por robótica (ou cirurgia robótica) e que atraiu os cirurgiões devido à sua possível aplicação com reduzido caráter invasivo, passou-se a esperar menor trauma cirúrgico e redução da dor, morbidade, tempo de internação e custo do procedimento.

Os cirurgiões sempre foram grandes contribuidores para a melhoria das técnicas e procedimentos, e também para as grandes modificações e conceitos visando bons resultados das doenças - com isso diminuindo o número de óbitos. Exemplos importantes são a antisepsia por Semelweiss, o uso da anestesia por Warren, a antibiotico-terapia nas operações e as cirurgias

minimamente invasivas que modificaram conceitos e técnicas por Mouret e Perissat.

Os avanços da informática (que agora se renova com grande velocidade), associados ao transporte da tecnologia usada pela Nasa, a Agência Espacial Norte-Americana, nas suas missões espaciais na década de 80, foram o marco inicial para o desenvolvimento de sistemas robóticos para cirurgia - e isso aconteceu por solicitação do exército norte-americano, que antevia a possibilidade de realizar operações em teatros de guerra, distantes do local onde estava o cirurgião.

Esses fatores foram de alta relevância para a introdução da cirurgia robótica numa mesma sala de operações, como também da cirurgia a distância (ou seja, a telemedicina), que significa um cirurgião operando de uma unidade remota, podendo ser de uma sala ao lado ou a milhares de quilômetros. Isso é feito através de braços robóticos e mediante uma interface que combina retroalimentação visual, auditiva e tátil. Os movimentos das mãos do cirurgião são reproduzidos fielmente pelos braços mecânicos. O cirurgião tem, inclusive, a sensação de tato e resistência

dos tecidos que o braço mecânico está manipulando.

### As origens dos robôs

A palavra robô surgiu na Tchecoslováquia; foi criada pelo dramaturgo Karel Capek em 1921, e significa “trabalho forçado”. O robô, porém, foi inventado por Da Vinci. E essa época marca o início do robô em trabalhos domésticos, primitivos inicialmente mas passando por várias modificações, até chegar às atuações nas indústrias automotiva e farmacêutica, entre outras (incluindo a Nasa), chegando em 2002 às salas de cirurgia e constituindo elemento importante para a precisão dos movimentos das cirurgias - tornando-as mais fáceis, já que permite uma visão acurada em tridimensão, possibilitando manobras precisas.

Atualmente, o robô (o Da Vinci Surgical System) está sendo usado em centenas de locais em todo o mundo, como os grandes centros nos Estados Unidos, Áustria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, França, Alemanha, Itália, Índia, Japão, Holanda, Romênia, Arábia Saudita, Singapura, Suécia, Suíça, Reino Unido, Austrália, Turquia, Brasil, Portugal e Coreia do Sul. Hoje existem mais de 1 mil 500 robôs em todo mundo; no Brasil existem três em São Paulo, existindo perspectivas e interesse de colocar o robô na cirurgia em outros centros.

### Cronograma da evolução do robô na medicina

Em 1495, após uma investigação de Leonardo Da Vinci e o domínio da anatomia humana, foi possível um alargamento de conhecimentos que levou à criação de articulações mecânicas. Após esse estudo, foram criados vários bonecos que moviam as mãos, os olhos e as pernas, realizando ações simples como escrever ou tocar alguns instrumentos.

Os primeiros movimentos no sentido da aplicação do mundo virtual no campo cirúrgico aconteceram na primeira metade da década de 90, já então anunciados pelo profeta da tecnologia médica, Richard Satava, em seu estudo Robotics, telepresence and virtual reality: a critical analysis of the future of surgery publicado em 1992.

### Cronograma resumido

- 1985 - Braço robótico (Puma 560) auxilia uma biópsia durante neurocirurgia.
- 1988 - Probot auxilia uma prostatectomia em Londres.
- 1992 - Caspar é usado em cirurgia de quadril.
- Em 1993, Alberto Roveda realizou biópsia hepática em suíno com a estação cirúrgica situada no laboratório da Nasa, em Pasadena, Califórnia, estando o animal operado do outro lado do Atlântico, em Milão (o delay foi de 1,2 seg) - a sensação tátil e o biofeedback foram utilizados nessa experiência<sup>11</sup>
- 1997 - Zeus é usado pela primeira vez para uma reconexão de tubas uterinas nos EUA. Zeus® e Da Vinci®: em abril de 1997 foi realizada a primeira cirurgia robótica em paciente, na cidade de Bruxelas, por Jacques Himpens e Cardiere.
- 1998 - Da Vinci é usado para realizar a primeira revascularização cardíaca com auxílio de robôs, na Alemanha.
- 2000 - O FDA (Food and Drug Administration) aprovou a utilização do robô para determinadas cirurgias.
- 2001 - O Dr. Marescaux, em Nova Iorque, conduz a primeira telecirurgia com o uso do Zeus: uma colecistectomia. Paciente em Estrasburgo.
- 2003 - A Intuitive Surgical (fabricante do Da Vinci) comprou a Computer Motion Inc (fabricante do Zeus) - o Zeus é retirado do mercado.
- 2006 - Realizada a primeira cirurgia robótica auxiliada por inteligência artificial. Não houve cirurgião humano, e a técnica cirúrgica foi classificada como superior à média.
- 2008 - Primeira cirurgia pediátrica em uma menina de 10 anos em Chicago.
- 2009 - Publicado o primeiro estudo com curva de aprendizado sobre o Da Vinci.

### Observações

A empresa Intuitive Surgical construiu um robô chamado Da Vinci para ser utilizado em cirurgias complexas com a abordagem de ser o mínimo invasivo possível. Constituiu-se, nos dias de hoje, a única máquina na cirurgia, já que incorporou as máquinas Aesop® e Zeus.

Em julho de 2000, o FDA (Food and Drug Administration) aprovou a utilização do robô para determinadas cirurgias.

A telepresença significa uma cirurgia



em que o cirurgião está operando numa sala ao lado ou a milhares de quilômetros, operando através de braços robóticos e mediante uma interface que combina retroalimentação visual, auditiva e tátil. Os movimentos de suas mãos são reproduzidos fielmente pelos braços mecânicos, e ele tem inclusive a sensação de tato e resistência dos tecidos que o braço mecânico está manipulando.

### O cirurgião e a sala de cirurgia robótica

É lógico que o robô não elimina a presença do cirurgião. Afinal, ele não é autônomo. Necessita de toda uma equipe bem treinada, especializada e entrosada para o sucesso da cirurgia, assim como suporte técnico especializado - com engenheiro presente, gente treinada para a manipulação das trocas das pinças do robô, no mínimo dois médicos auxiliares e um anestesista. Sua atuação em nada difere de uma cirurgia videolaparoscópica, incluindo uma possível necessidade de conversão para cirurgia convencional. O robô é guiado por um cirurgião que se senta confortavelmente à frente de um console, com os braços apoiados (o que lhe confere ótima er-

gonomia), com uma visão tridimensional ampliada até 25 vezes, e controlando os quatro braços do robô através de sensores complexos que transmitem dados digitais para a mão robótica, num sistema de feedback. Os movimentos da mão do cirurgião são transmitidos através de um joystick, tornando-se mais precisos e permitindo uma cirurgia menos invasiva. Ela é feita como nas cirurgias videolaparoscópicas: colocamos os tracers e, através dos mesmos, introduzimos as pinças e a câmara ótica, ou seja todos os instrumentos necessários para o ato operatório em que o cirurgião utiliza pinças que executam o mesmo movimento do pulso humano com 7 graus de liberdade.

O controle remoto e a ativação por voz são os métodos pelos quais esses robôs cirúrgicos são controlados. E, para dar maior realidade, existem sensores de contato que transmitem de volta do paciente informações sobre a resistência e a flexibilidade dos tecidos que estão sendo manipulados, sendo de grande utilidade para a preservação dos tecidos sãos. A liberdade de movimento das pinças robóticas proporciona um aprendizado rápido e intuitivo. O robô também pode ser ajustado para realizar movimentos com amplitude de escala reduzida - o que permite suturas em espaços pequenos com grande desenvoltura.

## Vantagens

"Para o paciente, o benefício é óbvio," diz o médico francês Dr. Alain Carpentier, que foi um dos primeiros cirurgiões a usar robôs no reparo de válvulas cardíacas. "Pequenas incisões significam menos dor, menos sangramento, menor trauma cirúrgico e recuperação mais rápida."

1. Robôs podem ser controlados a qualquer distância com uma precisão na manipulação de eventos; as coisas vão de acordo com o plano, sem atrasos, principal motivo para as primeiras aplicações da robótica cirúrgica desenvolvidas pela NASA, com o objetivo de operar à distância um astronauta.

2. Diminui a fadiga dos médicos, porque é muito mais confortável para o cirurgião, por ele ficar sentado numa poltrona (console) e não em pé por muitas horas. Ignora e corrige os tremores das mãos do médicos, mantendo os braços estáveis.

3. Há liberdade de movimentos da

pinça do cirurgião, com movimentos da pinça 360 graus, como se fosse um punho da mão.

4. Os robôs podem ser guiados por equipamentos de imagens médicas não invasivas, como tomógrafos e ultrassonógrafos, permitindo a navegação e a localização espacial em alvos cirúrgicos complexos e inacessíveis (dentro do cérebro, por exemplo), com precisão inferior a um milímetro.

5. Melhor qualidade da imagem: imagem em 3D, permitindo maior acurácia e acuidade visual para o cirurgião, dando uma noção de profundidade não encontrada na cirurgia videolaparoscópica.

6. Os robôs podem realizar tarefas que causam risco aos cirurgiões, como no caso de pacientes com doenças infecto-contagiosas ou colocação de sementes radioativas, entre outras.

7. Redução ao trauma cirúrgico, fazendo cortes pequenos e precisos e podendo chegar a lugares do corpo inacessíveis à mão humana, com movimentos finos (destreza) e ergonomia, levando a uma diminuição da dor e do desconforto no pós-operatório, diminuindo a necessidade de drogas analgésicas e, como resultado final, diminuindo o período de internação e abreviando o retorno do paciente às atividades normais e ao trabalho.

8. Diminuição na necessidade de sangue e derivados.

A avaliação deve ser cautelosa nos casos de tumores de fácil acesso, em que outros métodos cirúrgicos podem trazer mais benefícios que a cirurgia assistida por robô. No caso de tumores ósseos, o robô também não tem força suficiente para cortá-los, e vai mais atrapalhar do que ajudar.

## Comentários

Em nosso meio, como em toda a América Latina, o custo de um sistema robótico operacional não poderá ser justificado pelo retorno financeiro, mesmo que utilizado frequentemente e por longo período; assim, é possível que seu uso por longo tempo se restrinja apenas a alguns centros, onde pesquisa e formação profissional representam destaques.

No Brasil, a primeira cirurgia robótica aconteceu no Hospital Sírio-Libanês em 2008 e foi um marco importante para a medicina do nosso país, já que, a partir

dessa data, vários cirurgiões de várias especialidades têm sido treinados tanto no país como no exterior.

Um dos principais motivos de um hospital adquirir um robô é tornar-se numa unidade de referência para a classe médica e para a sociedade, concomitantemente. É objetivar melhores resultados, fazendo parte um corpo clínico-cirúrgico de alto nível técnico-científico e de renome, por conseguinte trazendo para os doentes (que são os maiores beneficiados) melhores resultados cirúrgicos do que os métodos convencionais. No entanto, quanto aos pacientes atendidos, precisam ser, em sua enorme maioria, possuidores de um alto poder aquisitivo, para arcar com o alto custo do procedimento. A razão final é, em última análise, o bom resultado cirúrgico para o paciente. Mas, para que isso seja obtido, também é necessário contar com uma sala de cirurgia voltada para a cirurgia robótica e que - além de uma equipe médica bem treinada (como em simuladores, que cada vez mais têm auxiliado os cirurgiões em seu treinamento) - precisa de um engenheiro especializado, pronto a solucionar qualquer problema que possa advir durante o ato operatório (assim como para realizar a manutenção do equipamento) e de toda uma estrutura de recursos humanos necessários para trocar ou posicionar as pinças altamente sensíveis e que têm vida útil de aproximadamente dez cirurgias. Enfim, mesmo com toda essa tecnologia, se os cirurgiões não forem capacitados com conhecimentos em cirurgia aberta, certamente não haverá os benefícios desejados para os doentes ou para os cirurgiões.

Na América Latina os robôs são muitos caros. Se nos Estados Unidos eles saem por US\$ 3 milhões; no Brasil custam o triplo do valor, tornando difícil seu retorno financeiro. Os benefícios, porém, são muitos. Entretanto, em procedimentos como a colecistectomia e o tratamento da doença do refluxo, entre outros, a cirurgia robótica não acrescenta nenhuma vantagem, visto que tais procedimentos são realizados com muita facilidade pelo método videolaparoscópico convencional. A maior vantagem no emprego da cirurgia robótica acontece nos procedimentos mais complexos.

Entre as aplicações mais comuns,

temos aquelas na área da urologia, que é responsável por mais de 70% das cirurgias robóticas - principalmente nos tumores de rim e próstata. Na ginecologia, elas têm sido de grande utilidade nas cirurgias de tumores uterinos e na reversão de laqueaduras. Já nas cirurgias de coração, são úteis nos procedimentos nas válvulas e nas pontes de safena, tendo também aplicação na neurocirurgia. Enfim, de modo geral todas as especialidades cirúrgicas têm se beneficiado do método.

Exemplo importante é o relato da análise feita em relação ao ano de 2009, em que foram realizadas 162 prostatectomias radicais no Hospital Israelita Albert Einstein. Destas, 95 cirurgias foram realizadas pela técnica robótica, com 9,89% de margem de comprometimento, e 67 cirurgias foram realizadas pela técnica convencional, com 15,94% de presença de margem de comprometimento - tal resultado significativo indica uma melhora da qualidade de vida e, ao mesmo tempo, demonstra que os resultados melhoram à medida que se realizam mais cirurgias com robô assistidas.

Os planos de saúde, além da remuneração irrisória proporcionada à classe médica em geral (apesar das nossas lutas juntamente com o Cremerj, nosso conselho de classe aqui do Rio de Janeiro, e com as sociedades médicas de especialidades e as sociedades médicas de bairro, na tentativa de melhoria dos valores, com sucesso), com certeza não farão a cobertura desse tipo de intervenção, como acontece no Estado de São Paulo, onde já existem três centros de cirurgia robótica. Mesmo assim, apesar do alto custo (tanto para o hospital quanto para quem é operado), o custo-funcionalidade compensa na maior parte dos procedimentos. Além disso, com a formação de mais centros, a tendência é o custo cair.

O coordenador médico do Centro Cirúrgico do Hospital Sírio-Libanês e cirurgião de cabeça e pescoço do Hospital das Clínicas de São Paulo, Sérgio Samir Arap, afirma: "Uma cirurgia para retirada de um tumor no cérebro, que antes levava quase quatro horas e em que eram necessários cortes na mandíbula e pescoço, hoje é feita em 40 minutos, e com tempo internação

de apenas dois dias".

Acreditando no futuro, que não deve estar assim tão longe (os sistemas robóticos estão apenas começando), e na medida em que a informática e a tecnologia caminham paralelamente, vários tipos de robôs devem estar sendo criados com novas tecnologias inovadoras, realizando assim o sonho do homem de chegar próximo do intangível. Afinal, como afirmou Charles Darwin, "na evolução das espécies não são os mais fortes que sobrevivem, mas sim os que mais rapidamente se adaptam às mudanças". Já Charles F. Kettering afirma que o seu interesse no futuro é que sustentará o resto da sua vida. Sendo assim, se nós, cirurgiões, não nos atualizarmos e não nos introduzirmos na era da robótica, como estaremos no futuro?

**"O imperador do futuro será um imperador de ideias". (Winston Churchill)**

#### Referências Bibliográficas

1 - Virtual reality and robotics in surgery:

where we are and where we are heading. James Skinovsky, TCBC – PR<sup>1</sup>; Maurício Chibata, TCBC – PR<sup>2</sup>; Daniel Emilio Dalledone Siqueira<sup>3</sup>. Professor Doutor em Clínica Cirúrgica pela UFPR; Vol. 35 - Nº 5, Set. / Out. 2008 Satava RM. Robotics, telepresence and virtual reality: a critical analysis of the future of surgery. *Minimally Invasive Therapy*. 1992;1:357-63.

2 - Soler L, Ayach N, Nicolau S, Pennek X, Forest C, Delingette H, Mutter D, Marescoux J. Virtual reality, augmented reality and robotics in digestive surgery. World Scientific Publisher Edition. 2004; pp476-484.

3 - Cushman A. Visual displays and visual perception in minimal access surgery. *Seminars in laparoscopic surgery*. 1995;2:209-14. Satava RM. Surgical robotics: the early chronicles: a personal historic perspectives. *Surg Laparosc Endosc Perc Tech*. 2002;12.

4 - Anvari M, McKinley C, Stein H. Establishment of the world's first telerobotic remote surgical service. *Ann Surg*. 2005;241:460-4.

5 - Skinovsky J, Chibata M, Siqueira DE. Realidade virtual e robótica em cirurgia – Aonde chegamos e para onde

vamos? *Rev Col Bras Cir*. 2008; 35(5).

5 - Resultados iniciais da prostatectomia radical robô-assistida no Brasil. Jose R. Colombo Jr, Cássio Andreoni, Gustavo C. Lemos, Limírio L. Fonseca, Daniel Luiz Di Prieto, Wilson Pinto, Camila Sardenberg, Alexandre Holthausen Campos, José Carlos Teixeira, Luis Fernando Aranha Camargo, Miguel Cendoroglo. Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP. *Revista Bras. Cir. Cardiovascular*, vol 19, nº 2 São José do Rio Preto, junho de 2004.

6 - A comparison of the incidence and location of positive surgical margins in robotic assisted laparoscopic radical prostatectomy and open retropubic radical prostatectomy. *J Urol* 2007; 178: 2385-9.. Patel VR, Thaly R, Shah K. Robotic radical prostatectomy: outcomes of 500 cases. *BJU Int* 2007; 99: 1109-12.

7 - Samadi D, Levinson A, Hakimi A, Shabsigh R, Benson MC. From proficiency to expert, when does the learning curve for robotic-assisted prostatectomies plateau? The Columbia University experience. *World J Urol* 2007; 25:105-10.

8 - Patel VR, Palmer KJ, Coughlin G, Samavedi S. Robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: perioperative outcomes of 1500 cases. *J Endourol* 2008; 22: 299-305.

9 - Murphy DG, Kerger M, Crowe H, Peters JS, Costello AJ. Operative Details and Oncological and Functional Outcome of Robotic-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy: 400 Cases with a Minimum of 12 Months Follow-up. *Eur Urol* 2009 (in press).

10 - Monkman. GJ, S. Hesse, R. Steinmann & H. Schunk – Robot Grippers - Wiley, Berlin 2007.

11 - Ressecção hepática robótica. Relato de experiência pioneira na América Latina. Autores: Machado MA, Makdissi FF, Surjan RC, Abdalla RZ. *Arq Gastroenterol* 2009; 46(1):78-80.

12 - Renato M.E. Sabbatini. Os Robôs Chegam à Sala Cirúrgica *Revista Check-Up* 2 (12) (Setembro 1999) - Técnicas em perspectivas robótica, prof. Dr. Danton Rocha Loures – BH – Minas Gerais (2004).

13 - Simpósio do Depto de Pesquisas Experimentais – DEPEX – Técnicas em Perspectivas – Robótica. Prof. Dr. Danton Rocha Loures – BH – Minas Gerais 2004 j. Simpósio do Depto de Pesquisas Experimentais.



**Luís Fernando Soares Moraes**  
**Presidente do CREMERJ**

# O desmonte da Saúde

## Um plano orquestrado para o desmonte da saúde pública.

---

**Se há recursos disponíveis, por que não investir na qualificação da administração pública?**

---

**É** assim que podemos definir a licitação lançada recentemente pela Prefeitura do Rio de Janeiro para contratação da Organização Social (OS) que vai gerir as emergências dos principais hospitais da cidade. A prefeitura pretende entregar a coordenação, a operacionalização e a execução das ações e serviços públicos de saúde à iniciativa privada. Se há recursos disponíveis, por que não investir na qualificação da administração pública? O argumento é a limitação imposta pela Lei de Responsabilidade Fiscal, que impede a contratação de médicos com salários compatíveis com o mercado. Resumindo, a legislação emperra a contratação de servidores para cuidar da saúde da população, mas permite a entrega de R\$168 milhões em recursos públicos à iniciativa privada. Permite que a OS lucre com o dinheiro público destinado ao atendimento da população.

Por não estar em conformidade com

a legislação, o processo licitatório foi suspenso pela Justiça em liminar obtida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. A decisão destaca que a Lei Municipal 5.026/09 e o Decreto 30.780/09 admitem que as Organizações Sociais de saúde atuem exclusivamente em unidades criadas a partir da entrada em vigor da lei. Não há, então, autorização legal para atuação nos hospitais Lourenço Jorge, Miguel Couto, Salgado Filho e Souza Aguiar. A Justiça também considerou que o curto prazo previsto no edital não permitiria a ampla participação dos interessados e dificultava a fiscalização pública da licitação. Afinal, a prefeitura havia planejado abrir os envelopes com as propostas das candidatas ao contrato de mais de R\$ 100 milhões em apenas dez dias corridos.

Fato é que, após dois anos de mandato, o gestor público abdicou do seu dever constitucional de administrar as emergências, o grande gargalo da saúde pública da cidade. Abdicou sem

lutar. Não há vontade política para alterar a legislação. Não houve nenhum movimento político para que a saúde pública, em função da sua importância para a população, tivesse um tratamento diferenciado. Ora, pelos milhões de reais oriundos dos royalties do petróleo, o governador, o prefeito, deputados e vereadores deixaram seus gabinetes e foram às ruas em protesto contra a Emenda Ibsen. Protestaram diante da covardia sofrida pelo Estado do Rio de Janeiro. E a covardia sofrida pelos cidadãos que não conseguem atendimento nos hospitais de emergência, não é merecedora de mobilização semelhante?

Não estou aqui defendendo que não existam regras e leis para controle e fiscalização do dinheiro público. A Lei de Responsabilidade Fiscal é de grande valia, mas não pode ser colocada acima da vida de quem mora nesta cidade. Criemos, então, a Lei de Responsabilidade Social a fim de garantir o que é direito constitucional dos cidadãos brasileiros: o acesso à saúde.

Luis Fernando Soares Moraes é presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.



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

*Quem se associa ao Clube Médico pode garantir um futuro tranquilo para sua família com o Seguro de Vida\*.*  
*E de quebra, só se preocupar com as coisas boas da vida.*



**Clube Médico**  
Assistência e Previdência

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



\*Processo SUSEP nº: 10.00.0008/99-68

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

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

**DDG 0800.118059**

# Atualize-se com renomados especialistas do maior c

O Portal MedAtual reúne diversos cursos na área médica em parceria com os depart

Todos os cursos apresentam

PRESENCIAL EM SÃO PAULO | AO VIVO VIA INTERNET | REPRIS

## EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

**Organização:** Disciplina de Emergências Clínicas do HC-FMUSP

56 horas | 26.03 a 03.07.2011

- ✓ Material didático **incluso**: Emergências Clínicas Abordagem Prática
- ✓ **Emissão de certificado** pela Disciplina de Emergências Clínicas do HC-FMUSP
- ✓ Direito à **pontuação CNA**



Orga  
Emerg

## TERAPIA INTENSIVA

**Organização:** Disciplina de Emergências Clínicas do HC-FMUSP

60 horas | 14.05 a 05.11.2011

- ✓ Material didático opcional: Medicina Intensiva Baseada em Evidências e Manual do Residente em Terapia Intensiva
- ✓ **Emissão de certificado** pela Disciplina de Emergências Clínicas do HC-FMUSP
- ✓ Direito à **pontuação CNA**



Orga

## Obstetrícia

**Organização:** Prof. Dr. Marcelo Zugaib - Professor Titular da Disciplina de Obstetrícia do HC-FMUSP

56 horas | 16.04 a 19.06.2011

- ✓ Material didático opcional: Zugaib Obstetrícia
- ✓ **Emissão de certificado**
- ✓ Direito à **pontuação CNA**

Orga  
da Cri

## ECG Incor

**Organização:** Dpto. de Eletrocardiograma do Incor HC-FMUSP

48 horas | 21.03 a 05.12.2011

- ✓ Material didático opcional: Eletrocardiologia Atual
- ✓ **Emissão de certificado** pelo Grupo de Estudo de Eletrocardiografia da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC
- ✓ Direito à **pontuação CNA**

# Complexo hospitalar da América Latina - o HC-FMUSP

tratamentos de renomados hospitais, como: **HC-FMUSP, UNIFESP, Santa Casa/SP**.  
os seguintes diferenciais:

**24H/DIA | EMISSÃO DE CERTIFICADOS | PONTUAÇÃO CNA**

TREINAMENTO EM HABILIDADES  
E PROCEDIMENTOS EM EMERGÊNCIA

**Realização:** Disciplina de  
Emergências Clínicas do HC-FMUSP

**Parte Teórica - 16h/aula | 19 e 20.03.2011**

**Parte Prática - 20h/aula | abril, maio ou junho\***

- ✓ Material didático **incluso**: Habilidades e Simulações na Prática Médica
- ✓ **Emissão de certificado** pela Disciplina de Emergências Clínicas do HC-FMUSP

*\*A parte prática é realizada em dois dias, exclusivamente no modo presencial, no Centro de Simulação do Dpto. de Emergências Clínicas da FMUSP. O mês é opcional.*

**Emergência Cirúrgica  
e Trauma**

**Realização:** Prof. Dr. Samir Rasslan,  
Prof. Dr. Dário Birolini  
e Prof. Dr. Roberto Saad

**48 horas | 02.04 a 05.11.2011**

- ✓ **Materiais didáticos** opcionais: Cirurgia de Emergência e Atualização em Cirurgia Geral, Emergência e Trauma
- ✓ **Emissão de certificado**
- ✓ **Direito à pontuação CNA**



**PEDIATRIA  
CLÍNICA**

**Realização:** Professores do Instituto  
de Pediatria HC-FMUSP

**De março a novembro de 2011**

- ✓ Material didático opcional
- ✓ **Emissão de certificado** pelo CAEPP
- ✓ **Direito à pontuação CNA**



**Matrículas e mais informações:** Tel. (11) 3511-6182 | 3511-6183

medatual@medatual.com.br | [www.medatual.com.br](http://www.medatual.com.br)

Realização e Promoção:



**CBBW:**



# Hospital Norte D'Or

## inicia suas atividades

---

**Nova unidade reúne a experiência dos grupos D'Or, Unimed-Rio e Badim para oferecer na Zona Norte o reconhecido serviço hospitalar da Rede D'Or.**

---

**A** demanda por serviços de saúde privados na Zona Norte resultou na união de forças de três importantes players do mercado carioca, Grupo D'Or, Unimed-Rio e Grupo Badim, para a abertura de um novo hospital com a marca D'Or: o Hospital Norte D'Or.

Localizada em Cascadura, a unidade iniciou sua operação no dia 17 de janeiro oferecendo o mesmo padrão e os serviços dos outros hospitais da Rede, que são referência para todo o país.

“O Rio de Janeiro vive um ótimo momento, com impactos ainda mais positivos na Zona Norte. Estamos felizes por termos acreditado que é possível levar medicina de qualidade, para toda a cidade”, resume o Dr. Jorge Moll, presidente do Grupo D'Or.

Ocupando uma área de aproximadamente 10 mil m<sup>2</sup> e com mais de 200 leitos de internação distribuídos em sete andares, o Norte D'Or oferece toda a estrutura de hospital geral: emergência adulto 24 horas, centro cirúrgico, suítes

de internação individuais e duplas, unidade de terapia intensiva, hemodinâmica, centro de diagnóstico por imagem entre outros. Possui ainda acesso por duas entradas distintas, o que torna o fluxo de pacientes, médicos e visitantes livre do movimento gerado pela operação, como carga, descarga ou entradas de funcionários.

A localização da nova unidade, junto à estação ferroviária de Cascadura, na Rua Carolina Machado nº 38, também assegura um fácil acesso para a população local e uma rápida ligação com os demais bairros da Zona Norte.

Na avaliação do Dr. Jorge Moll, a parceria é importante para todos os lados. “A Unimed é um player importante nessa região e o Badim foi nosso primeiro parceiro. Conseguimos juntar algumas das marcas mais reconhecidas do Rio”, resume o presidente do Grupo D'Or.

José Badim, presidente do grupo Badim, também ressaltou o histórico de parcerias dos três grupos. “Sou um dos mais antigos cooperados da Unimed-Rio

em atividade”, resumiu.

Líder do mercado de planos de saúde no Rio de Janeiro, a Unimed-Rio vê no empreendimento a possibilidade de qualificar ainda mais o atendimento oferecido aos cariocas, especialmente aos moradores da Zona Norte. “Nossos clientes terão muito a ganhar com o Norte D’Or. Recentemente, uma pesquisa para avaliar as marcas mais queridas pelos cariocas apontou tanto a Unimed-Rio quanto a Rede D’Or como líderes em suas atividades. Nada mais natural do que associarmos a força e a credibilidade dessas marcas”, explicou Dr. Celso Barros, presidente da Unimed-Rio.

### Projeto “verde”

O projeto do novo prédio que abriga o hospital foi pautado pelo conceito de construção sustentável, focado em consumo consciente e menor impacto ambiental. Com mais de 40% de “telhado verde”, feito com 30 centímetros de terra e argila expandida, sua estrutura evita que o calor atravesse a laje e reduz a demanda de refrigeração. O hospital possui também vidros especiais, que retêm 70% do calor sem diminuir a luminosidade.

Outro ponto importante na redução dos impactos ambientais foi a implantação de um sistema de reaproveitamento do calor gerado pelo compressor do ar condicionado durante a refrigeração. Esse calor é usado para aquecer toda a água que será usada no hospital, diminuindo o gasto de gás para esta finalidade; de energia - que seria despendida no sistema de arrefecimento -; e de água, já

que, a água que evaporaria no processo de refrigeração, condensará e será consumida. Nos Estados Unidos, hospitais que usam o mesmo sistema costumam fornecer água quente para os vizinhos, pois quanto mais água quente o sistema produz, menos a torre de arrefecimento trabalha e menor é o consumo de energia no processo.

A filtragem do ar nas áreas de maior risco, como a Unidade de Terapia Intensiva, por exemplo, também foi planejada para reduzir o consumo de energia. Para que o ar passe pelos filtros, são usados ventiladores que precisam de mais ou menos força de acordo com o tempo de vida do filtro. Em geral, esses ventiladores são calibrados para trabalhar no máximo da potência, ou seja, gastam mais energia como se os filtros estivessem sempre no limite da vida útil. No Norte D’Or, os ventiladores contam com sensores que avaliam o estado do filtro e calibram a potência (e a energia despendida).

O resultado das soluções adotadas é uma redução total de 10% no consumo de energia do hospital.

### Mais empregos para a região

Além de possibilitar o acesso a um atendimento hospitalar de excelência, a abertura do Norte D’Or trará outro benefício para a população da Zona Norte: o aumento do número de postos de trabalho na região. Apenas durante seus três anos de obras, o novo hospital movimentou a economia da região gerando 1400 empregos formais.

Funcionando em sua capacidade



total, o Norte D’Or irá gerar 1.400 empregos, entre médicos, enfermeiros, técnicos, equipes administrativas e de manutenção etc. Por conta da dinâmica de funcionamento de um hospital 24 horas, a expectativa é que também sejam criados novos pequenos e médios empreendimentos na região, aquecendo ainda mais a economia local.

### Sobre o Grupo D’Or

Com mais de 30 anos de história, o Grupo D’Or iniciou suas atividades no Rio de Janeiro, onde tem cinco hospitais com a marca D’Or e mais oito hospitais associados. Atualmente, o Grupo D’Or é o maior e o único da rede hospitalar privada do Brasil com hospitais certificados internacionalmente, pela sua qualidade e segurança no cuidado ao paciente.

**ATRYO**  
PREPARATÓRIO

**Médico Perito do INSS - Médico Legista**  
**Perito Médico da Polícia Federal**  
**Básico: SUS + Língua Portuguesa**

**Em 2010 - 1º colocação**  
**RJ - SUDESTE (perito do INSS)**

**Desconto de 10% para**  
**médicos sindicalizados**

**Tel: (21) 2240-4470**  
**Site: [www.atryo.com](http://www.atryo.com)**



Da esquerda para à direita: Dr. César Danilo A. Leal, Dr. Celso F. Ramos Filho, Dr. José Luiz G. do Amaral, Dr. Carlindo Machado e Dr. Luiz Fernando S. Moraes e Dr. Fernando da S. Moreira

## Reunião da SOMERJ na SMCRJ 19 de Março/2011

Por: Silvana Aguiar, gerente administrativa



Dr. José Ramon Varela Blanco

• A Somerj reuniu sua diretoria e o Conselho Deliberativo, no dia dezanove de março de 2011, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, dando início ao ciclo de reuniões com as filiadas neste período. Como é protocolo o presidente da SOMERJ, Dr. Carlindo de S. Machado e Silva Filho abriu a sessão transferindo a palavra para o presidente anfitrião, Dr. Celso Ferreira Ramos Filho,

que apresentou um breve histórico sobre os 125 anos, completados pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e fez menção a ilustres nomes da medicina do Rio de Janeiro, que a presidiram. Os presidentes das filiadas noticiaram sobre realizações em atividades científicas e sociais, seus problemas cotidianos e suas metas para esse período. O Presidente falou sobre as eleições e a sucessão anunciando o nome do Dr. José Ramon Varela Blanco como nome de consenso para a presidência do próximo período. O candidato agradeceu e citou os nomes dos Drs. Benjamin Baptista de Almeida da Sociedade Médica de Duque de



Dr. Celso F. Ramos Filho e Dr. Carlindo de Souza Machado e Silva Filho

Caxias, Dr<sup>a</sup>. Angela Regina R. Vieira da Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia e Dr. Glauco Barbieri da Associação Médica Fluminense, que farão parte da nova diretoria. Continuando a sessão, foi dada a palavra ao presidente do CREMERJ, Dr. Luís Fernando Moraes, que trouxe notícias das atuações mais recentes do CREMERJ, destacando a posição da diretoria contra a gestão de hospitais públicos por Organizações Sociais através de liminar, que suspendeu o Edital de Convocação destas organizações, pelo setor público. Falou sobre a campanha, pela defesa dos honorários dos médicos junto aos planos de saúde e a paralisação do dia 7 de abril deste setor de atendimento, por fim, fez comentário sobre a sucessão, na presidência do CREMERJ, cujo próximo período ficará a cargo da Dra. Márcia Rosa tendo como vice a Dr<sup>a</sup>. Vera Fonseca.

Encerrando as atividades do dia, o presidente da Associação Médica Brasileira- AMB, Dr. José Luiz Gomes do Amaral, abordou o assunto sobre a portaria interministerial que regula a revalidação dos diplomas dos médicos estrangeiros, dos exames de avaliação para médicos brasileiros formados fora do país e comentou sobre o convite recebido pela sociedade médica da Bolívia, cujo motivo seria a perda da regulação da profissão médica, pelas entidades de classe. Comentou a situação das grandes catástrofes e o envolvimento dos profissionais de saúde e, finalizando falou sobre a sucessão na presidência da AMB, com a escolha do nome do Dr. Florentino Cardoso do Estado do Ceará, como candidato de consenso.

Encerrando a reunião o Dr. Celso Ferreira Ramos Filho, convidou os presentes, para um pequeno coquetel para comemorar os 125 anos da Sociedade.



Acadêmico “Samuel Kierszenbaum” que recebeu das mãos do Presidente da ACAMERJ Ac. Alcir Vicente Visela Chácar o Título e a Medalha correspondente, presentes à solenidade, os acadêmicos: Adalmir Morterá, Guilherme Eurico e Pietro Novelino



Samuel Kierszenbaum

## Prêmio Acadêmico do Ano: Infectologista recebe homenagem

**“Divido essa premiação com as pessoas ao meu redor e principalmente com minha companheira de sempre e todos os momentos, Valéria.”**

Um infectologista foi o grande homenageado com o Prêmio Acadêmico do Ano. J. Samuel Kierszenbaum foi escolhido pelos seus pares em eleição direta e secreta. O evento que aconteceu na Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro em dezembro do ano passado, reuniu pessoas importantes. Dr Samuel ficou muito feliz com o prêmio. “Divido essa premiação com as pessoas ao meu redor e principalmente com minha companheira de sempre e todos os momentos, Valéria.” E elogia o local da homenagem. “A Academia Nacional de Medicina é uma das entidades de maior importância, pois tenta resgatar a parte científica da medicina, e conta com pessoas de altíssimo gabarito.” Declara Kierszenbaum.

Formado pela Faculdade de Medicina de Valência/RJ, o médico tem mestrado em Medicina Social pela UERJ e especialização em pediatria, infectologia pediátrica, infectologia e medicina tropical, é ainda professor titular



de pediatria do Instituto de Pós Graduação Médica Carlos Chagas e Professor Adjunto da disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Petrópolis.

Atualmente, é coordenador das regionais da SIERJ - Federação da Sociedade Brasileira de Infectologia, Diretor científico de ensino médico da Somerj e conselheiro do Cremerj.



## Associação Médica Brasileira completa 60 anos

Fundada em 26 de janeiro de 1951, entidade tem história de sucesso.



Em seis décadas de existência, muitos foram os avanços e conquistas da Associação Médica Brasileira (AMB) e da medicina brasileira. Com grande história, a data é celebrada com muito orgulho. A AMB não tem fins lucrativos, sua missão é defender a qualidade da atenção médica no país e assim contribuir para desenvolvimento da medicina e a valorização do médico. A entidade ocupa duas vagas no Conselho Diretor da Associação Médica Mundial, sendo também membro e uma das fundadoras da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, além de integrar a Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe (Confemel).

Presidida por José Luiz Gomes do Amaral, possui 27 Associações Médicas Estaduais, além de 396 Associações Regionais. Compõem também no Conselho Científico 53 Sociedades Médicas que representam as especialidades reconhecidas em nosso país.



José Luiz Gomes do Amaral, Presidente AMB

### Reivindicações e conquistas

- Defesa por valores dignos de remuneração de trabalho médico (setor público e complementar)
- Luta pela regulamentação da Emenda Constitucional 29
- Debate sobre aborto e ortotanásia,
- Uso de células-tronco
- Defesa da boa qualidade da formação médica

Além desses, outros projetos têm prioridade como o movimento pela aprovação do projeto de lei que regulamenta o exercício profissional do médico, o avanço do debate sobre os modelos de gestão aplicáveis aos entes do Sistema Único de Saúde, além da eleição do presidente José Luiz Gomes do Amaral para Associação Médica Mundial, que representa o reconhecimento internacional à medicina brasileira, incorporada às muitas conquistas já efetivadas pelo Brasil na política externa.

## Comemoração de aniversário

Além da tradicional cerimônia de aniversário, o lançamento de um livro, uma viagem histórica e um concurso de contos e crônicas serão alguns dos destaques da comemoração de 60 anos, que está agendada para o dia 22 de outubro.

## I Concurso Nacional de Contos e Crônicas da AMB

Já estão abertas as inscrições para o I Concurso Nacional de Contos e Crônicas. Os interessados deverão enviar os trabalhos até o dia 30 de abril de 2011 para a sede da AMB, na rua São Carlos do Pinhal, 324, em São Paulo – SP, aos cuidados do Departamento Cultural. Informações sobre as inscrições, regras do concurso e premiação poderão ser obtidas pelo e-mail [cultural@amb.org.br](mailto:cultural@amb.org.br) ou [www.amb.org.br](http://www.amb.org.br).

# Livro AMB 60 anos

Desde a década de 50, quando médicos reivindicavam melhores condições de trabalho e remuneração, colocou-se em pauta a necessidade da criação de uma instituição médica nacional. Foi quando dois expoentes da área, os professores Alípio Corrêa Netto e Jairo de Almeida Ramos, idealizaram a Associação Médica Brasileira. A eleição da primeira diretoria, durante o Congresso do Brasil Central, realizado em Uberaba (MG), em 1951 (composta pelos doutores Alípio Corrêa Netto (SP), presidente; José Martinho da Rocha (DF), 1º vice-presidente; Hilton Rocha (MG), 2º vice-presidente; Hosannah de Oliveira (BA), 3º vice-presidente; Dorival Macedo Cardoso (SP), secretário geral; Haroldo Vieira Vasconcelos (DF), subsecretário;

Oswaldo Lange (SP), tesoureiro; e Eraldo Lemos (SE), subtesoureiro), passando por todas as transformações até chegar aos dias de hoje estarão registradas em um livro.

Segundo Hélio Barroso dos Reis, organizador da publicação, ela demarca as principais ações e finalidades da AMB, em áreas diversas, como cultural, política, educativa e histórica. “O que a AMB fez e faz pelos médicos, pela sociedade, pela medicina e pelo país é descrito em detalhes nas páginas desta verdadeira obra de arte”. Cerca de quarenta autores, entre diretores da AMB, médicos historiadores e jornalistas participam desse projeto. O lançamento desse precioso documento histórico está previsto para o segundo semestre de 2011.

## Saiba por quê sua casa é o melhor lugar para ficar bem

### At Home faz isso possível

No conforto, segurança e aconchego de seu lar, é montada uma estrutura hospitalar com o suporte de uma equipe multidisciplinar qualificada e dirigida por profissionais experientes com médicos, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, assistentes Sociais, que procuram o pronto restabelecimento do paciente, próximo à sua família, e reduzindo o risco da infecção hospitalar. Nossos serviços de Home Care são destinados a pacientes de todas as idades.



## Procedimentos e Serviços Disponíveis

Administração de medicamentos, injetáveis, antibióticoterapia, soroterapia, pulsoterapia e outros curativos em geral, banho de leito, sondagem nasoentérica e gástrica, cateterismo vesical (alívio e demora), aplicação de injeções, lavagem gástrica, intestinal e vesical.

## Nossos Serviços

Internação domiciliar (Home Care) para pacientes com Baixa, Média e Alta Complexidade, Assistência Domiciliar (Atendimento Pontual) da equipe multidisciplinar. Atendimento médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e odontólogo. Gerenciamento de pacientes crônicos. Treinamento do cuidador. Cursos de capacitação dos profissionais para home care.

Atendimento médico em modernos consultórios  
Convênio e Particular



Rua Jornalista Sidney Corrêa, 149  
Piratininga - Niterói - RJ - CEP: 24350-430

**Tel: (21) 2622-0204 / 9953-4240**

[www.athomeniteroi.com.br](http://www.athomeniteroi.com.br)

[athome@urbi.com.br](mailto:athome@urbi.com.br) - [diretoria@athomeniteroi.com.br](mailto:diretoria@athomeniteroi.com.br)

[at-home@veloxmail.com.br](mailto:at-home@veloxmail.com.br)

# Campanha SOS Região Serrana

A campanha de mobilização SOS Região Serrana, promovida pela Unimed Federação Rio, com o objetivo de ajudar a população e os colaboradores vítimas das enchentes na região serrana do Rio de Janeiro, arrecadou, junto aos parceiros e às cooperativas do Sistema Unimed, recursos financeiros, donativos e medicamentos.

Os donativos arrecadados e doados somaram aproximadamente 1,8 toneladas, entre alimentos não perecíveis, leite, água, roupas e materiais de higiene pessoal e de limpeza, tudo destinado à Unimed Nova Friburgo, que coordenou a distribuição na região, e ao município de São José do Vale do Rio Preto, área de atuação da Unimed Serra dos Órgãos.

Também foram doados, pela Unimed Federação Rio e por outras Singulares do estado, mais de 10 mil medicamentos, sendo 20% para a Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, sede da Unimed Serra dos Órgãos, e os demais 80% para o hospital da Unimed Nova Friburgo, aberto à população local durante os 10 dias mais críticos, e que também recebeu 10 caixas



de filmes para exames de Raio X.

Os recursos financeiros arrecadados somaram mais de meio milhão de reais e alavancaram o primeiro passo da segunda etapa, iniciada com a compra de 13 geladeiras, 14 fogões, 19 guarda-roupas, 438 utensílios domésticos (entre conjuntos de panelas, jogos de lençol, talheres, pratos, colchões e camas).

Nas ações seguintes serão feitos acompanhamentos da liberação dos imóveis interditados por parte das Prefeituras e da Defesa Civil das cidades,

para, em seguida, levantar e contabilizar as perdas referentes aos imóveis e, finalmente, definir as estratégias de auxílio aos demais colaboradores.

Diversas Unimeds de outros estados também contribuíram com a campanha, por intermédio da Cruz Vermelha Brasileira e de diversas ONGs. Todas as decisões estão sendo tomadas pelas Singulares em conjunto com os colaboradores beneficiados, sendo a administração do processo de responsabilidade da Unimed Federação Rio, que elaborará no final, relatório detalhado.

## Datafolha aponta aumento na participação de mercado da Unimed

A Unimed do Brasil recebeu, do Instituto Datafolha, o resultado da pesquisa Mercado de Planos de Saúde 2010, que havia encomendado com exclusividade à entidade. O estudo tem duas frentes: a verificação da satisfação dos médicos - cooperados da Unimed ou não - com relação aos planos de saúde; e a realizada com a população brasileira, sobre o mesmo tema.

Desta maneira, para os médicos, a marca ganhou a maior parte das citações quando foi perguntado qual o plano de saúde para o qual eles mais gostam de trabalhar: 48% responderam Unimed. Quando o questionamento se dirigiu somente aos cooperados, repetiu-se a preferência: 71% dos entrevistados citaram a marca.

O mesmo grupo também elegeu a Unimed como o plano que melhor remunera, com 50% das citações. Ao serem perguntados sobre qual o plano de saúde que indicariam para seus cli-

entes, 58% responderam ser a Unimed. A pesquisa verificou, também, a percepção das pessoas com relação aos planos de saúde. O questionário foi direcionado aos brasileiros com 18 anos ou mais, somando 4.064 entrevistas.

Desta forma, apurou que, para 74% dos clientes, a Unimed é o melhor plano. Os dois concorrentes mais expressivos receberam, respectivamente, 5% e 3% das menções. A marca ainda conferiu um crescimento no mercado, de 34% em 2009 para 37% em 2010. 80% dos clientes responderam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a marca. Entre as razões que levam o cliente da Unimed a classificá-la desta forma estão a qualidade dos laboratórios, dos médicos e dos hospitais, além da cobertura geográfica e da quantidade de laboratórios. Em contrapartida, todos os concorrentes, juntos, somaram 73% das menções.

Os entrevistados opinaram, ain-

da, sobre os médicos. Assim, 77% dos pesquisados avaliam os profissionais da Unimed como "competentes"; 79% os consideram "educados"; 76% os caracterizam como "atenciosos"; e, por fim, 65% acreditam que a Unimed oferece muitos médicos por especialidade.

Para o Presidente da Unimed do Brasil, Eudes de Freitas Aquino, o resultado da pesquisa é uma consequência do que a Unimed prioriza: a qualidade do atendimento e a qualificação dos profissionais. - Mas não podemos nos acomodar por conta das boas novas. Temos de continuar trabalhando para que a marca continue oferecendo o melhor para seus clientes e seja a melhor opção para o médico - acrescentou.



# IMPOSTO DE RENDA 2011

MARÇO/2011

## Grupo Asse tira suas dúvidas

### Quem está obrigado a apresentar a declaração de ajuste anual em 2011?

- Quem recebeu no ano de 2010, rendimentos tributáveis cuja soma foi superior a R\$ 22.487,25.
- Quem teve bens superiores a R\$ 300.000,00.
- Quem teve rendimentos isentos, não tributáveis ou tributados exclusivamente na fonte acima de R\$ 40 mil.
- Quem teve ganhos de capital na venda de bens ou com operações em Bolsa de valores
- Quem teve receita de atividades rural acima de R\$ 112.436,25.
- Quem optou pela isenção do IR sobre ganhos de capital na venda de um imóvel para a compra de outro num prazo de 180 dias.
- Quem passou a condição de residente no Brasil.
- Quem possuir imóveis, veículos, embarcações, aeronaves, independentemente do valor de aquisição, assim como outros bens móveis e diretos de valor de aquisição unitário igual ou superior a R\$ 5 mil, desde que o contribuinte esteja obrigado a apresentar a declaração IRPF.
- Saldo de contas correntes bancárias, poupança e demais aplicações financeiras de valor individual superior a R\$ 140 e ações ou quotas de uma mesma empresa, negociadas ou não em bolsa de valores, além de ouro, ativo financeiro, cujo valor seja igual ou superior a mil reais.
- A última declaração de espólio deverá ser entregue até o dia 29 de abril no mesmo prazo da declaração de ajuste, diferentemente do prazo de 60 dias após o término de inventário ao trânsito em julgado da sentença. Não será necessário o número de recibo da entrega do ano anterior. O limite de dedução para declaração simplificada (desconto padrão de 20%) aumentou para R\$ 17.989,80.
- Dependente para R\$ 1.830,84, educação para R\$ 2.830,84, despesas médicas sem limite, mas cuidado, porque se ultrapassar a 12% dos rendimentos brutos tributáveis, a Receita Federal deixará a declaração na malha fina. Pensão alimentícia só por cumprimento de decisão judicial. As pagas informalmente, não podem ser deduzidas. Pode abater R\$ 810,60 com despesas de INSS com empregada doméstica.

### Qual o prazo para entrega da declaração de ajuste anual do ano calendário 2010, exercício 2011?

- Do dia 01º de março a 29 de abril de 2011.

### Quais os documentos necessários?

- DOCUMENTOS PARA IDENTIFICAÇÃO PESSOAL - CPF, título de eleitor, CPF do cônjuge (se for necessário) e endereço completo.
- COMPROVANTES DE RENDIMENTOS (salários, pró-labore, aposentadoria, caderneta de poupança, aplicações financeiras, aluguéis recebidos e pagos, rendimentos do cônjuge quando declarados em conjunto. Quando o cônjuge declarar em separado, informar, além do seu CPF, a sua base de cálculo do imposto devido, imposto retido na fonte, rendimentos isentos e não tributáveis e os tributados exclusivamente na fonte, que ajudará a justificar junto a

Receita Federal, a evolução patrimonial do casal. Esta informação, é a parte, e não entrará no cálculo da base do imposto devido.

- INFORMAÇÕES DOS DEPENDENTES (nome, data de nascimento e relação de dependência (cônjuge, filho, etc.)
- COMPROVANTES DE PAGAMENTO (pensão judicial, aluguéis pagos, instrução, saúde (médicos, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, clínicas e hospitais). Estes comprovantes de gastos com a saúde, deverá conter o nome e assinatura do profissional que assinou o recibo, o nº do conselho de classe, CPF, valor, data e também, o endereço com cep e telefone, para que em caso de dúvidas, a Receita Federal, possa constatar a veracidade do recibo e contatar o seu emitente. Este é um item que a Receita Federal tem estado de olho e deixado milhares de declarações na malha fina, principalmente quando estes recibos ultrapassam a 12% da renda bruta do contribuinte. Pagar também ao profissional com um cheque nominal é garantia que o recibo é hábil e fácil de se comprovar. Também deve ser declarado as doações efetuados.)
- COMPROVANTES DAS AQUISIÇÕES E/OU VENDAS ( imóveis e suas benfeitorias, veículos, participações societárias, saldos de conta-corrente, poupança, aplicações financeiras e outros investimentos.)
- COMPROVANTES DE DÍVIDAS E ÔNUS REAIS (pagas, amortizadas e contraídas)

Os documentos, além de instruir a declaração, também comprovam a exatidão das informações prestadas e deverão ser mantidos arquivados com o contribuinte até que se cumpra o seu prazo prescricional que é de 5 anos.

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

## GRUPO ASSE

Contabilidade - Livros Caixa  
Departamento Pessoal  
Legalização de Clínicas e Consultórios  
Departamento Jurídico  
Assessoria Tributária

Rua Teófilo Otoni, 15 12º Andar  
Centro - Rio de Janeiro

(21) 2216-9900  
(21) 8766-7574

asse@asse.com.br  
www.asse.com.br



Direção: Vitor Marinho e Vinicius Marinho



## UNICRED Central RJ

### Em busca de crescimento, o Sistema Unicred RJ aposta em novidades para 2011

**A**pós realizar o fechamento contábil de 2010 - que apresentou crescimento de 27,6% em ativos em relação ao ano anterior - o Sistema Unicred RJ se prepara para aprimorar as suas atividades em 2011. O objetivo é obter um desenvolvimento ainda melhor neste ano.

Para tanto, o Sistema Unicred RJ apostará em duas vertentes: na capacitação de seus funcionários e na aproximação com seus cooperados. “Almejamos mostrar aos nossos associados que oferecemos produtos e serviços tão bons (ou melhores) do que os comercializados pelos bancos e financeiras tradicionais. Observamos que esta informação não chegava ao cooperado como esperávamos,

por isso, vamos trabalhar bastante o nosso corpo funcional em 2011. Vimos que os treinamentos serão essenciais para que o nosso funcionário possa passar segurança ao nosso associado, tirando suas dúvidas e oferecendo as melhores opções para o seu perfil”, informa o Diretor Presidente do Sistema Unicred RJ, Dr. Ricardo Alves.

Estão previstos para 2011, cursos internos sobre o Sistema Financeiro Nacional, sobre o próprio Sistema Unicred RJ, sobre comportamento do consumidor, sobre as características dos produtos/serviços oferecidos, entre outros. Em fevereiro, foi realizado o primeiro ciclo de treinamentos do ano, na Unicred Nova Friburgo. “Foi muito satisfatório. Acho extremamente importante manter os funcionários sempre atualizados e bem informados. Acredito que as informações transmitidas tenham sido absorvidas e tenham contribuído para o crescimento profissional de cada colaborador presente”, declarou o Gerente de Negócios da singular, Raphael Dias.

O Sistema Unicred RJ também pretende expandir o trabalho da sua Área de Negócios, que vem adequando as atividades comerciais das singulares de acordo com métodos praticados no mercado. “Nos últimos anos, procuramos construir e consolidar nossas cooperativas, centralizando esforços na sua operacionalização e controles diversos. Porém, quando agregamos uma Área de Negócios — com um profissional competente com longa experiência no mercado financeiro — os resultados obtidos a curto prazo foram surpreendentes e relevantes, tanto na questão motivacional de nossos colaboradores, quanto na alavancagem de receitas. Sobrepõe a tudo isso o setor de Comunicação, pois foi quem elaborou estratégias e meios para atingir as metas e objetivos propostos”, afirma o Diretor Administrativo do Sistema Unicred RJ, Dr. Marcus Perroux.

Além disso, 2011 ainda contará com ações como:

- Operações entre singulares (na qual um cooperado poderá fazer saques e desconto de cheque em posto de atendimento de uma cooperativa, mesmo pertencendo à carteira de outra singular);
- Implantação do cartão múltiplo (débito e crédito) Unicred;
- Mudanças nos ambientes on-line (sites e internet banking)
- Implantação de novos produtos;
- Campanhas de relacionamento com cooperados;
- Criação de novos canais de comunicação;
- Busca pela padronização operacional.

**UNICRED Central - RJ**

(21) 2122-7800

www.unicred-rj.com.br



# Notícias do CREMERJ

## Justiça suspende licitação para contratação de Organizações Sociais

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) obteve uma liminar que suspende o processo de licitação para contratação de Organizações Sociais (OSS) para a gestão das principais emergências da cidade. O juiz federal Iório Siqueira D'Alessandri Forti deferiu o requerimento de liminar feito pelo Cremerj para suspender a entrega e a abertura das propostas das OSS que pretendem firmar contrato de gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde.

De acordo com a decisão, a Lei Municipal 5.026/09 e o Decreto 30.780/09 admitem que as OSS cujas atividades sejam dirigidas à saúde atuem exclusivamente em unidades de saúde criadas a partir da entrada em vigor da Lei, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e nos equipamentos destinados ao Programa de Saúde da Família. Desta forma, não haveria autorização legal para atuação nos hospitais Souza Aguiar, Miguel Couto, Salgado Filho e Lourenço Jorge.

## CREMERJ obtém liminar que suspende a contratação de médicos

O CREMERJ obteve liminar que suspende a contratação de médicos através de cooperativas de saúde. De acordo com a decisão do juiz federal Augusto Guilherme Diefenthaler, a Secretária de Estado de Saúde e Defesa Civil (Sesdec) deve convocar os médicos aprovados nos concursos públicos ainda vigentes. No relatório inicial, o Conselho alegou que as terceirizações na rede de saúde

do Estado, sob denominação de convênios, são contratos de prestação de serviços, que desrespeitam as normas de direito público, já que para a investidura em cargo ou emprego público é regra a aprovação em concurso.

Em meados de 2007, a Sesdec realizou processo seletivo para contratação temporária de médicos e formação de cadastro reserva, em caráter excepcional, para suprir as necessidades das unidades de saúde, com o objetivo de dar fim à contratação por cooperativas. Em 2008 o CREMERJ impetrou Ação Civil Pública para acabar com a contratação de médicos através de cooperativas. Até o fim de 2010, ainda existiam 1.549 médicos cooperativos atuando nas Unidades Próprias da Secretaria. Porém, segundo o presidente do CREMERJ, Luís Fernando Moraes, o caminho para a solução dos problemas da Saúde Pública é o concurso público, com salários dignos, e não alternativas temporárias.

## CREMERJ alerta sobre os riscos da dengue

O CREMERJ apoia as iniciativas coordenadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Ministério da Saúde que reforçam a prevenção e o combate ao mosquito *Aedes aegypti*. É fundamental, neste momento, o acompanhamento sistemático da implantação dos planos de contingência no Rio de Janeiro sob ameaça de epidemia, para garantir atendimento de qualidade à população em tempo adequado, minimizando os efeitos nocivos da doença e evitando o aumento do número de vítimas, inclusive fatais. A dengue não é um problema unicamente da Saúde, e isso implica a adoção de medidas urgentes nos campos da assistência, saneamento, coleta de lixo, segurança, educação, turismo, distribuição de renda, meio ambiente, trabalho, entre outros, assim como a garantia de mais recursos para o SUS.

O CREMERJ, como entidade representativa de 56 mil médicos, coloca-se como parceiro na batalha contra a dengue e se oferece para contribuir na elaboração de políticas de combate e prevenção, nas ações de mobilização social e política e na qualificação dos médicos

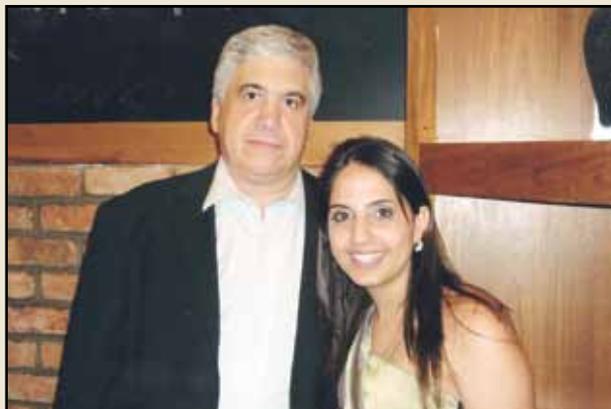
para diagnóstico e tratamento da doença, entre outros. No site do CREMERJ, há links para as diretrizes, os protocolos e os manuais de diagnóstico e manejo clínico da dengue. Acesse [www.cremerj.org.br](http://www.cremerj.org.br) e leia o material na íntegra.

## Médicos promovem paralisação e manifestação no dia 7 de abril

Em reunião, no dia 21 de março, na sede do CREMERJ, as Entidades Médicas e as Sociedades de Especialidade confirmaram a suspensão do atendimento aos usuários dos planos de saúde no dia 7 de abril. O grupo também decidiu promover uma manifestação pública na frente do Centro de Convenções Sul América, na Cidade Nova, no próprio dia 7, às 12h.

A data de 7 de abril, denominada "Dia Nacional de Paralisação", foi indicada em reunião nacional da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu) do Conselho Federal de Medicina (CFM), realizada em São Paulo, para mobilização dos médicos conveniados de todo o país. O movimento, definido pelas entidades médicas nacionais (Associação Médica Brasileira – AMB, CFM e Federação Nacional dos Médicos – Fenam), tem como pauta de reivindicações o reajuste de honorários com base na CBHPM plena; a regularização dos contratos quanto a critérios claros de reajuste e periodicidade; e a aprovação pelo Congresso do Projeto de Lei 6964/2010, que determina inserir índice de reajuste anual nos contratos.

No encontro, os representantes das entidades se comprometeram a convocar o maior número possível de seus associados para a manifestação. Sugeriram ainda que todos fossem de branco para chamar a atenção da população e da imprensa sobre os motivos do movimento e sensibilizá-la ao apoio das suas reivindicações.



Dr. Carlindo com a Formanda, Dra. Beatriz Pillar, filha do Conselheiro do CREMERJ, Dr. José Marcos Pillar, a Formatura foi em novembro, na Faculdade Souza Marques



## Hospital São Vicente de Paulo, no Rio lança campanha contra dor

Sentir dor, além de provocar sofrimento desnecessário, pode retardar a recuperação final do paciente no pós-operatório. Com o objetivo de ampliar a conscientização dos profissionais de saúde para a importância do controle da dor, o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Rio de Janeiro, vem realizando a campanha Dor Zero, Cuidado 10, desde o dia 23 de março junto aos profissionais de saúde do Hospital. A questão é tão relevante que a Associação Internacional de Estudo da Dor (IASP) elegeu 2011 como o Ano Global Contra a Dor Aguda. “O paciente com dor corre o risco de desenvolver retenção urinária, trombose, insuficiência respiratória, entre outros prejuízos”,

alerta a médica anestesiológica Maria Luiza Maddalena, chefe do serviço de Clínica da Dor do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). “Queremos aproveitar o momento de maior divulgação internacional do controle da dor para colocar nossa instituição no mapa mundial desta luta. No Brasil, o HSVP já tem tradição nessa área”, acrescenta a Maria Luiza Maddalena. Entre as ações que estão sendo desenvolvidas junto aos médicos e profissionais de saúde da instituição, destaca-se o lançamento de uma nova edição do Protocolo de Avaliação e Tratamento da Dor, remodelado para formato de bolso. “A ideia dessa cartilha é facilitar a consulta e o manuseio no momento da avaliação do paciente e da prescrição terapêutica”, salienta a chefe da Clínica da Dor do HSVP.



## Finalidades da SOMERJ

I. Congregar os médicos que exercem atividades no Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de defesa de seus interesses no terreno técnico-científico, ético, econômico, cultural, social e do exercício profissional;

II. Contribuir para o estudo e solução dos problemas médico-sociais;

III. Esclarecer o público sobre assuntos de natureza médico-assistencial e médico-sanitária;

IV. Participar de todos os fóruns governamentais ou não, onde possa influir em caráter consultivo e principalmente deliberativo nas políticas públicas, pugnano pela constante elevação do bem-estar social, visando à melhoria do nível de saúde da população;

V. Promover o conagraamento da classe médica e a convivência amistosa de seus associados;

VI. Cooperar com as autoridades na elaboração e execução de uma política de saúde e com populações nos casos de calamidade pública;

VII. Contribuir através de cursos e conferências, para o aprimoramento técnico-científico dos médicos e a elevação cultural da comunidade;

VIII. Divulgar e recomendar a classificação de procedimentos médicos elaborada pela Associação Médica Brasileira para prestação de serviços médicos.

IX. Defender, em juízo ou fora dele, os interesses de seus filiados, desde que tais interesses possam ser caracterizados como coletivos, ou difusos que possam acarretar benefícios diretos ou indiretos para a classe médica como um todo, bem como de toda a população, no que concerne ao direito fundamental à saúde.

**Parágrafo único** - Para a consecução de seus objetivos a SOMERJ utilizará os meios legítimos que seus órgãos dirigentes considerarem adequados, inclusive a cooperação de instituições congêneres e entidades representativas de outras categorias, municipais, estaduais e nacionais.

# Bem estar, sem reações adversas

## Lugar ideal para eventos

Confraternização  
Casamentos  
Eventos Corporativos



### Acomodações:

40 apartamentos, possuindo TV, frigobar, telefone, secador de cabelos, aquecimento.

Nossos apartamentos de categoria master possuem banheira, TV 21", DVD e TV a cabo.

Serviço de quarto: das 9h às 22h para lanches.

### Gastronomia:

Cardápios típicos da cozinha brasileira.

**Área:** são 7.5 milhões m<sup>2</sup> com 13 lagos.

**Serviços e facilidades:** Internet sem fio (na área da recepção), monitores para adultos e crianças (a partir de 4 anos), traslado para os passeios, loja de conveniências.

**Estacionamento:** 40 vagas

**Estrutura de lazer:** Piscina aquecida e coberta, 2 piscinas externas, tobogã, saunas secas e a vapor, fitness center, 3 quadras (sendo 1 poli esportiva), salão de jogos com mesa de sinuca oficial, totô, aéro rock, salão social com lareira, mesas para carteador, xadrez, dama e gamão, sala infantil com vários brinquedos, karaokê, home theater, tênis de mesa, churrasqueira, boate, home theater para adultos com filmes e shows a disposição dos hóspedes, 02 TVs de 61", redes em vários pontos do hotel, cavalgada, tirolesa, arborismo, casa do Tarzan, balanços, lago para pesca esportiva, pedalinhos, campo de futebol oficial, animais de fazenda, patolândia e uma vasta área para a prática de caminhadas.

**Infra-estrutura nas proximidades:** rodoviárias, agências de turismo, hospitais, posto de saúde, pronto atendimento, farmácias, mercados, agências de turismo e dos correios.

**Valores:** diários a partir de R\$ 400,00 para o casal, com pensão completa e pacotes especiais para grupos. Cobra-se 10% de taxas de serviço e 2% de ISS.

**OBS:** Possuímos opção de acomodações para pessoas com mobilidade reduzida.

Site: [www.hotelfazendajecava.com](http://www.hotelfazendajecava.com) / E-mail: [jecava@hotelfazendajecava.com.br](mailto:jecava@hotelfazendajecava.com.br)

Blog <http://jecavahotelfazenda.blogspot.com/>

Estrada Teresópolis Friburgo Km 21,5 Vista Alegre

**Informações e Reservas:**  
**Tel: (21) 2741 4949**

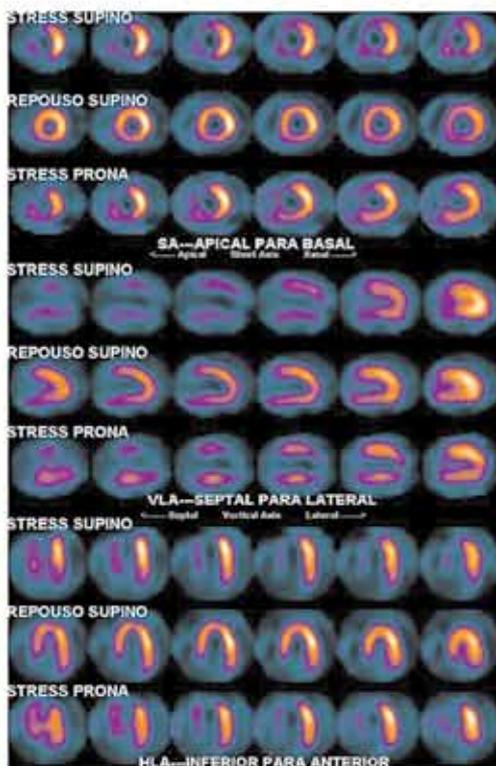
O pioneirismo em medicina nuclear há 56 anos



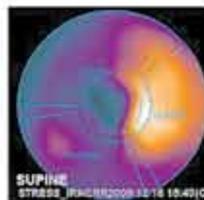
**Villela Pedras**

Há mais de 30 anos colaborando para estratificação de risco não invasiva da doença coronariana

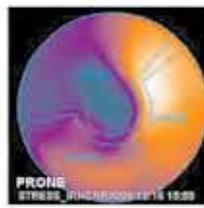
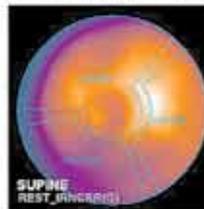
## Cardiologia



Acentuada isquemia nas paredes apical, septal, anterior e inferior do ventrículo esquerdo

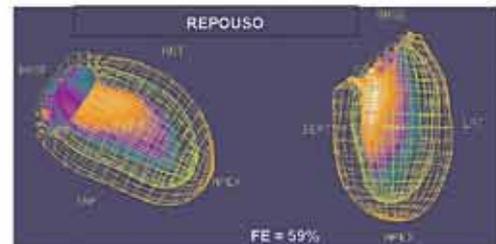
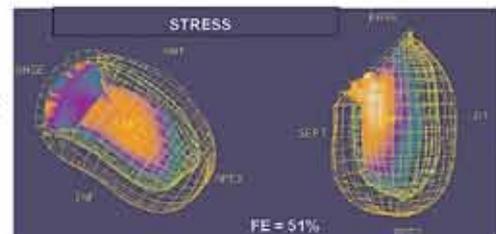


Quantificação = 45% de miocárdio isquêmico (avaliação da magnitude da isquemia)



TID 1.41 (65/46)

T.I.D = Transient ischemic dilation (avaliação de marcadores indiretos de isquemia)



Queda significativa da fração de ejeção na fase de stress (equivalente isquêmico)

Tradição - Tecnologia - Inovação - Confiabilidade

Unidade Centro I  
Tel: 3511-8181 / 2220-4772  
R. México, 98 / 3º e 4º andares  
Castelo - Rio de Janeiro - RJ  
Estacionamento Cinelândia

[www.villelapedras.com.br](http://www.villelapedras.com.br) / [villelapedras@villelapedras.com.br](mailto:villelapedras@villelapedras.com.br)

Unidade Leblon I - Tel: 2529-2269  
R. Carlos Gois, 375 / 1º e 2º andares  
Leblon - Rio de Janeiro - RJ  
Estacionamento rotativo no local

