



# SOMERJ

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Órgão Oficial da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro

SOMERJ - Ano VIII - nº 58 - Out / Nov / Dez de 2014 - Federada à AMB



em

revista

## Homenagem ao Médico do Ano da Somerj em 2014



### Refeições protegidas

Pedro Paulo Guerra

Célia Regina de Azevedo Coutinho



### Aloisio Tibiriçá

Médico do Ano

# PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

## MATRÍCULAS ABERTAS

PRIMEIRO  
2015  
SEMESTRE



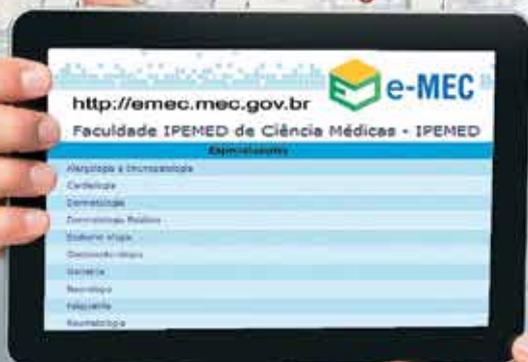
### IPEMED

INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO MÉDICO

FACULDADE  
DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

*Produzindo Saber com Ética e  
Profissionalismo aos Médicos*

CURSOS RECONHECIDOS PELO MEC



Acesse <http://emec.mec.gov.br>



Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais/UFGM confirma: 70,25% dos ex-alunos médicos da Faculdade IPEMED foram aprovados nas provas de título de especialista em 2012.

**70,25%**  
DE APROVAÇÃO

Especialidades oferecidas no primeiro semestre de 2015

ALERGOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA | CARDIOLOGIA | DERMATOLOGIA | ENDOCRINOLOGIA  
GASTROENTEROLOGIA | GERIATRIA | NEUROLOGIA | PSIQUIATRIA | REUMATOLOGIA



Bolsa parcial opcional de estudos para curso de atualização médica, realizado em Boston/USA, com conteúdo específico desenvolvido e ministrado pela HARVARD MEDICAL SCHOOL, para os 25 primeiros inscritos, com matrícula e primeira parcela pagas. Consulte o regulamento.

[www.ipemed.com.br](http://www.ipemed.com.br) - 0800 940 7594

FACULDADE IPEMED/RJ | RIO DE JANEIRO - Praça Vereador Rocha Leão, 10 - Copacabana - Cep: 22031-060

IPEMED/MG BELO HORIZONTE | IPEMED/BA SALVADOR | IPEMED/SP SÃO PAULO | IPEMED/DF BRASÍLIA

IPEMED | USA BOSTON | 00 xx 1 857 241 3880 - IPEMED | FRANÇA PARIS | 00 33 1 53 32 17 27

# Colegas

---

**“... antes que o medo da vida - faça de mim um covarde - antes que tudo se perca e... seja tarde”**

---



**José Ramon Varela Blanco**  
Presidente

**E**stamos frente ao rito de passagem do calendário, despedimo-nos de 2014 e festejamos o nascimento de 2015, após celebrar, também, o nascimento do autor da mensagem mais humana que temos conhecimento, hoje tão esquecidos, autor e mensagem.

E se hoje podemos festejar algumas vitórias do movimento médico isto não foi conseguido sem muita luta. Os desafios são constantes e a superação só pode ser obtida com a união, unidade e efetivo envolvimento de todos. No último ato de dezembro nos deparamos com a regulamentação da Lei 13.003 que garante à categoria médica os reajustes anuais praticados na saúde suplementar. A garantia de reajustes tendo como base o IPCA dos últimos 12 meses, é o que nos repõe ao menos os valores corroídos pela inflação. Contudo, o movimento médico do RJ vinha conseguindo reajustes acima deste patamar, em virtude de recomposição de períodos anteriores sem qualquer reajuste. Valores estes relacionados às consultas. Os procedimentos cirúrgicos e exames como Raios-X, ECG, Ergometria e Histopatológicos ainda clamam por reajustes que viabilizem a sua execução e não seja desviado o olhar para procedimentos mais onerosos ao sistema de saúde suplementar, sem justificativa, comprometendo o equilíbrio necessário à gestão econômica e às necessidades dos

usuários do sistema. É preciso ficar atento à implantação dos novos contratos, não deixando de recorrer às entidades representativas da classe no sentido de esclarecer dúvidas ao longo de 2015 quando todos os contratos deverão se adequar à nova lei.

Continuamos na luta pela implantação de carreira de estado no serviço público pelos concursos para preenchimento de vagas, implantação de serviços de verificação de óbito e afastar definitivamente a política nefasta da terceirização na atividade fim da saúde, a assistência médica além de não tolerar, sob qualquer hipótese que coloquem o médico como responsável pelos mal feitos dos gestores.

Estas reflexões e esta agenda deverão nos acompanhar no curso de 2015 e nas bem colocadas palavras de Silvio Cesar, “... antes que o medo da vida - faça de mim um covarde - antes que tudo se perca e... seja tarde” extraído de Vamos dar as mãos.

Neste número, além de sessões já tradicionais, destacamos a festividade do médico do ano da SOMERJ e de nossas filiadas. Por fim parabenizando ao fim o Dr. Aloísio Tibiriçá Miranda – médico do ano SOMERJ 2014 - por ser um exemplo vivo de enfrentamento e conquistas ao longo de sua vida médica e político-associativa.

Em nome da Diretoria da SOMERJ, os votos de Boas Festas e feliz percurso por 2015.

## Associação Médica em Revista

Ano VIII - nº 58 - Out / Nov / Dez de 2014

Órgão Oficial da SOMERJ - Associação Médica do

Estado do Rio de Janeiro

Rua Jornalista Orlando Dantas, 58 - Botafogo

Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22231-010

Telefax: (21) 3907-6200

e-mail: [somerj@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 para o triênio 2014/2017

#### Presidente

José Ramon Várela Blanco

#### Vice-Presidente

Marcelo Batista Rizzo

#### Secretário Geral

Benjamin Baptista de Almeida

#### 1º Secretário

André Carvalho Gervásio

#### 2º Secretário

Carmem Lúcia Garcia de Sousa

#### 1º Tesoureiro

Cesar Danilo Angelim Leal

#### 2º Tesoureiro

Ilza Boeira Fellows

#### Diretor Científico e de Ensino Médico

Celso Nardin de Barros

#### Diretor de Eventos e Divulgação

Kassie Regina Neves Cargnin

#### Diretor de Marketing e Empreendimentos

Angela Regina Rodrigues Vieira

#### Ouvidor Geral

Edilma Cristina Santos Ribeiro

#### Vice-Presidente da Capital

Celso Ramos Filho

#### Vice-Presidente da Região da Costa Verde

Ywalter da Silva Gusmão Junior

#### Vice-Presidente da Região Serrana

Carlos Alberto Pecci

#### Vice-Presidente da Região Norte

João Tadeu Damian Souto

#### Vice-Presidente da Região Noroeste

Samaene Vinhos Simão

#### Vice-Presidente da Região Sul

Luíz Antonio Roxo Fonseca

#### Vice-Presidente da Região Centro Sul

Júlio Cesar Meyer

#### Vice-Presidente da Região Metropolitana

Amaro Alexandre Neto

#### Vice-Presidente da Região da Baixada

Hiloberto Carneiro de Oliveira

#### Vice-Presidente da Região dos Lagos

Carolino de Souza Machado e Silva Filho

#### Conselho Fiscal Efetivos:

Nelson Nahon, Silvano

Figueira de Cerqueira, Paulo César Geraldês.

#### Suplentes:

Serafim Ferreira Borges, Sonia Ribeiro

Riguetti, Thiers Marques Monteiro

#### Delegados À AMB - Efetivos:

Abdu Kexfe, Alkamir

Issa, Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho, Benjamin

Baptista de Almeida, Eduardo Augusto Bordallo,

Luís Fernando Soares Moraes.

#### Suplentes:

Almir Abdala Salomão Filho, Benito Pe-

traglia, César Danilo Angelim Leal, Francisco Almeida

Conte, José Estevam da Silva Filho, Marília de Abreu

Silva.



# Sumário

## Aconteceu



Posse na SOMERJ  
Festa do Médico da AMF

Pág. 06



Posse da diretoria de Rio das Ostras  
Posse em Campos

Pág. 07

Reunião do Conselho Deliberativo em  
Teresópolis.

Sociedade de Medicina e Cirurgia do  
Rio de Janeiro presta homenagem.

Pág. 08

## Informes



Refeições  
Protegidas

Pág. 10

Assembléia de Delegados em Niterói

Pág. 17

## Artigo Científico

A importância da Dermatologia no  
diagnóstico de uma doença sistêmica

Pág. 12

## Notícias do CREMERJ

Pág. 14

## Agenda da SOMERJ

Pág. 17

## Bioética

O sigilo profissional, a privacidade e a  
confidencialidade

Pág. 17

### Afiliações da SOMERJ

1 - Associação Médica de Angra dos Reis

Dr. Ywalter da Silva Gusmão Jr.

2 - Associação Médica de Barra Mansa

Dr. Luis Antonio Roxo Fonseca

3 - Associação Médica de Barra do Pirai

Dra. Carmem Lúcia Garcia de Sousa

4 - Associação Médica de Duque de Caxias

Dr. Cesar Danilo Angelim Leal

5 - Associação Médica Fluminense

Dr. Benito Petraglia

6 - Associação Médica de Itaguaí

Dr. Adão Guimarães e Silva

7 - Associação Médica de Macaé

Dr. Marcelo Batista Rizzo

8 - Associação Médica de Maricá

Dr. Rodrigo Cantini

9 - Associação Médica Meritense

Dr. Dario Féres Dalul

10 - Associação Médica Norte Fluminense -

Itaperuna

Dr. Samaene Vinhos Simão

11 - Associação Médica de Nova Friburgo

Dr. Carlos Alberto Pecci

12 - Associação Médica de Nova Iguaçu

Dr. Hiloberto Carneiro de Oliveira

13 - Associação Médica da Região dos Lagos

- Cabo Frio

Dr. Marcelo Tutungi Pereira

14 - Associação Médica de Rio das Ostras

Dr. André Carvalho Gervásio

15 - Associação Médica de Teresópolis

Dr. José Alberto Telles Falcão

16 - Sociedade Fluminense de Medicina e

Cirurgia - Campos

Dr. Almir Abdala Salomão Filho

18 - Sociedade de Medicina e Cirurgia do RJ -

Rio de Janeiro

Dra. Marília de Abreu Silva

19 - Sociedade Médica de Petrópolis

Dr. Mauro Muniz Peralta

20 - Sociedade Médica Vale do Itabapoana

Dra. Edmar Rabello de Moraes

21 - Sociedade Médica de Volta Redonda

Dr. Jorge Manes Martins

### Realização, produção e publicidade:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

Rua Lemos Cunha, 489 - Icaraí - Niterói - RJ

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

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

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

Jornalista Responsável:

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

Diretor:

Luthero Azevedo Silva

Diretor de Marketing

Luiz Sergio A. Galvão

Coordenação Editorial

Kátia S. Monteiro

Design Gráfico

Luiz Fernando Motta

Fotografia

Luiz Sérgio A. Galvão

INTERCÂMBIO TEEN

CURSOS  
NO EXTERIOR

TRABALHO  
NO EXTERIOR

TURISMO

ESTÁGIO/TRAINEE

HIGH SCHOOL

AU PAIR

WORK & TRAVEL

VISTOS E  
MUITO MAIS

**Sua próxima  
viagem passa  
por aqui**

## Posse na Somerj



A SOMERJ promoveu no dia 25 de outubro, no Auditório do Centro Empresarial Rio a posse de sua diretoria para a gestão 2014/2017 tendo sido reeleito seu presidente o Dr. José

Ramon Varela Blanco. Integram a nova diretoria executiva os Drs. Marcelo Rizzo (Vice-presidente), Benjamin Baptista (Secretário-geral), André Gervásio (1º Secretário), Carmem Lúcia de Souza

(2ª Secretária), César Danilo Leal (1º Tesoureiro), Ilza Fellows (2ª Tesoureira), Celso Nardin (Diretor Científico e de Ensino Médico), Kássie Cargini (Diretora de Eventos e Divulgação), Ângela Regina Vieira (Diretora de Marketing e Empreendimentos) e Edilma Cristina Ribeiro (Ouvidora geral). A Mesa diretora dos trabalhos foi composta por renomados nomes e líderes de entidades médicas conforme observação da foto ilustrativa: SinMed-RJ, vice-presidente – Sara Padron, Academia Nacional de Medicina (ANM), presidente Pietro Novellino; CREMERJ, presidente Sidnei Ferreira; AMB-Vice-presidente da região Leste-Sul Eduardo da Silva Vaz; Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ), presidente Marília de Abreu Silva; Unimed-Rio, diretor administrativo Luís Fernando Moraes.

## Festa do Médico da AMF



Em 24 de outubro a Associação Médica Fluminense festejou o Dia do Médico no Praia Clube São Francisco. A

presença maciça de médicos ao evento confirmou a pujança de nossa filiada presidida pelo Dr. Benito Petraglia.



**Drs. Sidnei Ferreira (presidente do CREMERJ), Zelina Caldeira (vice-presidente da AMF), Benito Petraglia (presidente da AMF) e Christina Bittar (diretora - 1ª secretária)**

A atração musical daquela noite ficou a cargo do grupo Monobloco proporcionando a todos um contagiante ambiente de alegria, boa música e confraternização.

## Posse da Diretoria de Rio das Ostras (ASSOMERO)



O dia 28 de novembro de 2014 foi marcado pela posse da nova diretoria da ASSOMERO. A SOMERJ participou do evento, representada pelo seu vice-presidente, Dr. Marcelo Rizzo. Dr. André Gervásio passou o cargo ao Dr. Sérgio Osmar Pina Gervino e fará parte da nova diretoria, agora como 1º tesoureiro. O evento contou com a presença da Secretária Municipal de Saúde, Dra. Ana Cristina Guerrieri e do representante do CREMERJ, Cons<sup>o</sup> José Marcos Pillar. Na ocasião foi, também, homenageado o Dr. Fernando Linhares Sacre, como médico do ano daquela filiada e que ocupará o cargo de diretor de Ética e Defesa Profissional na gestão que agora assume a associação, sob a presidência do Dr. Sérgio Pina que pode ser observado na foto ilustrativa do evento, à frente, de terno junto aos seus diretores.



No dia 11 de setembro em Campos dos Goytacazes aconteceu a solenidade de transmissão da presidência daquela associação médica filiada. Na ocasião a SOMERJ lá esteve representada pelo seu Vice-presidente, Dr. Marcelo Rizzo. As ilustrações fotográficas do evento mostram a mesa diretora dos trabalhos no momento em que fazia uso da palavra a presidente que assumia o cargo, Dra. Wanda Therezinha Vasconcelos. A outra foto ilustra o momento em que o Dr. Almir Salomão Filho, presidente da gestão anterior entrega o diploma e transfere o cargo à Dra. Wanda Therezinha.

## Posse em Campos



## Reunião do Conselho Deliberativo em Teresópolis



Flagrante do encontro

Durante o Evento de final de ano da SOMERJ, realizado nas dependências do Hotel Le Canton teve lugar a última reunião do Conselho Deliberativo de nossa entidade contando com a presença de presidentes de 12 filiais e vários diretores das mesmas junto aos representantes do CREMERJ e do CFM pelo Rio de Janeiro, além de grande número de conselheiros e colegas que se associaram a este momento de debate sobre os problemas e rumos a tomar no enfrentamento das questões da saúde pública e suplementar nos diferentes municípios de nosso estado. A reunião

transcorreu por um período de cerca de 4 horas no dia 6/12. Este tradicional encontro por adesão teve seu ponto alto na solenidade de entrega de medalhas aos médicos do ano de nossas filiais, alguns representados por seus presidentes e ao final a oferta pela diretoria da SOMERJ ao médico do ano de 2014, Dr. Aloísio Tibiriçá Miranda. Seguem-se registros fotográficos de nossa reunião e da entrega de medalhas aos homenageados e da placa ao Dr. Aloísio Tibiriçá.

Dr. Ramon destacou uma breve trajetória de Aloísio, sua formação, cargos



Aloísio Tibiriçá e Ramon Varela Blanco

e representações no meio médico, na sociedade civil e na família finalizando com duas palavras que sintetizaram o carinho e a justiça da homenagem que lhe foi prestada – MUITO OBRIGADO. As palavras finais foram pronunciadas pelo homenageado, Dr. Aloísio, que de improviso discorreu sobre detalhes de sua caminhada ao longo da vida, seus envolvimento com a justiça social, a prática da boa medicina, e a ética num comovente relato que a todos tocou pelo brilho de suas palavras e pela intensidade que colocou em cada passo de sua trajetória pela vida.



## Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro presta homenagem

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro prestou homenagem ao Médico Cirurgião Dr. Ruy Garcia Marques no dia 17/10/2014. A solenidade teve lugar no Leme Tênis Clube e a foto registra o momento em que a presidente da SMCRJ, Dra. Marília de Abreu Silva entrega a placa comemorativa ao homenageado.

# Médicos homenageados pela Somerj em 2014



1



2



3



6



4



5



9



7



8



12



10



11

1. Drs. Marília de Abreu Silva e **Ruy Garcia Marques** – Rio de Janeiro  
 2. Drs. **Catarina Salgueiro Nascimento** e Ywalter da Silva Gusmão Jr. – Angra dos Reis  
 3. Drs. Carlos Alberto Pecci e Érika Reis – Nova Friburgo (Dr. **Renato Abi-Ramia**)  
 4. Drs. **Ronaldo Marques Nóbrega, Mônica Fonseca Andrade** e Carmen Lúcia Garcia de Souza – Barra do Pirai

5. Drs. Danilo Angelim Leal e **Benjamin Baptista** – Duque de Caxias  
 6. Drs. Danilo Angelim Leal e Hildoberto Carneiro de Oliveira – Nova Iguaçu – (Dr. **José Abrão Haddad**)  
 7. Drs. Samaene Vinhosa Simão e Edilma Cristina Santos Ribeiro – Norte Fluminense – (Dr. **Renam Catharina Tinoco**)  
 8. Drs. Marcelo Rizzo, **Rozane Soraya Alves de Lacerda** e Cícero Silveira Costa – Macaé  
 9. Drs. **Francisco Luiz Gonzaga da Silva** e Christina Thereza Machado Bittar – Niterói  
 10. Drs. Mauro Muniz Peralta e Serafim Borges – (Petrópolis) – (Dr. **Marco Paulo Viana Cordeiro**)  
 11. Drs. Sérgio Pina e **Fernando Linhares Sacre** – Rio das Ostras  
 12. Dras. Vanda Therezinha Vasconcelos e Kássie Cargnin – Campos – (Dr. **Luiz Carlos Mendonça da Silva**)



**Pedro Paulo Guerra**

Médico da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, Hospital Federal Bonsucesso, MS-RJ.



**REFEIÇÕES  
PROTEGIDAS**



**Célia Regina de Azevedo  
Coutinho**

Enfermeira da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, Hospital Federal Bonsucesso, MS-RJ.

# Refeições Protegidas:

## uma boa notícia para os pacientes hospitalizados

A alimentação adequada é essencial para a saúde de todos os seres humanos, principalmente para os pacientes hospitalizados. Pensando nisso, surgiu há poucos anos, na Inglaterra e na Austrália, a iniciativa denominada Refeições Protegidas.

### Refeições protegidas? O que é?

O programa denominado Refeições Protegidas, que está se espalhando pelos hospitais do mundo inteiro, visa facilitar e aumentar o consumo de alimentos durante o período de hospitalização. Um dos principais objetivos da ação é acabar com o estigma “comida de hospital é sinônimo de comida ruim, impossível de ser consumida”.

Qual é a importância das refeições nas nossas vidas?

Todos nós precisamos consumir alimentos em quantidade e qualidade adequadas para o nosso organismo.

Todos os atletas, durante sua preparação para as competições, desen-

volem uma série de atividades destinadas a preparar o organismo da melhor maneira possível para um bom desempenho na competição. Qualquer que seja o tipo de competição, a alimentação consumida pelo atleta tem um papel de destaque na fase de treinamento e, com frequência também é de extrema importância durante a prova. Nenhum atleta se beneficia de uma alimentação inadequada (em qualidade e quantidade) durante o período de treinamento.

O paciente hospitalizado, como o atleta, precisa estar com o organismo fortalecido para que possa enfrentar com sucesso o tratamento a que será submetido (cirurgia, radioterapia, quimioterapia etc.). Para o fortalecimento do organismo é indispensável que o paciente tenha uma alimentação adequada em quantidade e qualidade.

É verdade afirmar que o paciente hospitalizado alimenta-se mal?

Sim, é verdade. Para confirmar basta citar um estudo feito aqui no Brasil, em Flo-

rianópolis. Lá foi mostrado que os pacientes NÃO comiam 30% da refeição que lhe era oferecida.

Será que um atleta, deixando de consumir 30% de sua refeição durante o período de treinamento, será um vencedor? Com certeza não.

Porque os pacientes alimentam-se mal durante a hospitalização?

São muitos os motivos, cabe citar apenas alguns já que a lista é enorme.

- A refeição servida no hospital, na maioria das vezes, é sem gosto, sem tempero, sem atrativos de aroma e textura, fria, restrita na variedade e também pouco apetitosa.

- Os pacientes frequentemente estão sem apetite, com enjoo ou têm dificuldade de mastigar ou engolir.

- A tristeza causada pela doença, a desesperança na cura, o isolamento, - medo do tratamento ou da morte, quando presentes, contribuem para desestimular o paciente a alimentar-se.

- Alguns pacientes precisam de ajuda

para conseguir alimentar-se e todos precisam de incentivos, atenção e carinho durante a refeição.

- Por vezes a refeição é interrompida (e não concluída) para realização de curativos, exames, consultas, transferências de leitos etc.

- Na maioria dos casos as refeições são servidas nos leitos, em situações de pouco conforto e liberdade para o paciente.

**Enfim:** estes e muitos outros fatores podem contribuir para diminuição do consumo de alimentos pelos pacientes hospitalizados. E é isso que a iniciativa Refeições Protegidas visa combater.

Qual é a consequência da má alimentação durante a hospitalização?

Como dito acima, o atleta que se alimenta mal nunca será um vencedor. Da mesma maneira, o paciente mal alimentado estará sujeito a um número maior de complicações durante a hospitalização, como a infecção por exemplo. Além disso, o tempo de internação pode ser mais prolongado.

**Resumindo:** a pouca alimentação torna

o organismo mais debilitado, mais enfraquecido, com menor capacidade de combater infecções, de cicatrizar as feridas, de enfrentar a quimioterapia, de se recuperar da doença ou da cirurgia.

**Em que consiste o programa Refeições Protegidas?**

O programa Refeições Protegidas consiste em interromper toda a atividade (não urgente) da enfermagem durante a hora do almoço e a hora do jantar.

Nestes dois períodos, os membros da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, nutricionistas etc.) devem estar inteiramente disponíveis para se envolver na alimentação do paciente, criando um ambiente calmo, organizado e agradável. A eles também cabe incentivar os desanimados e facilitar ou administrar a refeição para aqueles que são incapazes de se alimentar.

**Qual é o objetivo das Refeições Protegidas?**

O objetivo final deste programa é

aumentar o consumo dos alimentos por parte dos pacientes hospitalizados. Este objetivo é alcançado quando se consegue:

- Criar um ambiente alegre e agradável durante as refeições.

- Impedir que as atividades do hospital (que não sejam urgentes) perturbem, interrompam ou impeçam a refeição do paciente.

- Incentivar o paciente a se alimentar

- Garantir que todo paciente com dificuldades na alimentação receba a ajuda de que necessita.

Após a implantação das Refeições Protegidas, quais os resultados alcançados?

Em hospitais em que o programa já foi implantado observa-se que os pacientes consomem maior quantidade de alimentos, tornam-se mais satisfeitos e colaborativos e em algumas situações chegam a recuperar peso. Vê-se também uma redução do tempo de internação, o que é bom para o paciente e para o hospital, uma vez que reduz o custo do tratamento.

**Doutor, quais são seus planos para o futuro?**

Uma parceria: **PORTO SEGURO**

**APO'S**  
Life Specialist

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

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

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

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

**Majoração:** 100% do capital assegurado em caso de perda de órgão essencial para o trabalho (Indicador, polegar, visão, cotovelo)

# A importância da Dermatologia no diagnóstico de uma doença sistêmica

**Serviço de Dermatologia Tropical do Hospital Central do Exército**

**Coordenação:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Leninha Valério do Nascimento

Pablo Oliveira Canavarros; Marcelo Barreto Gouvêa; Gilson Aderson de Souza; Rodrigo Fernandes de Freitas; Daniel Lago Obadia e Marcelo Rosandiski Lyra.

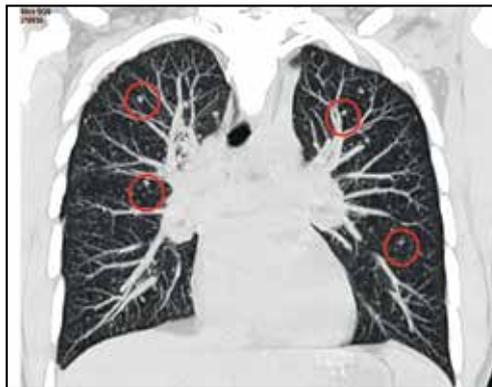


## Anamnese:

**ID** – Masculino, 26 anos, solteiro, militar, com passagem pelo norte do Brasil, pardo, natural e procedente do Rio de Janeiro.

**QP** - “Febre, tosse e dor na barriga”

**HDA** - Após uma semana com quadro de febre e tosse seca, o paciente apresentou dor abdominal, motivo pelo qual procurou a emergência do hospital, onde foi diagnosticada apendicite aguda e realizada apendicectomia.



**Evolução** - No período pós-operatório imediato manteve febre, apresentou hepatoesplenomegalia, icterícia discreta, piora da tosse e do estado geral. Foi encaminhado ao serviço de infectologia para investigação da febre de origem indeterminada.

. Sorologia HIV : Negativa

. Hemograma : Eosinofilia 50%

. A tomografia do tórax revelou pequenos nódulos difusos bilaterais sugestivos de tuberculose miliar.

. Tratado com albendazol ( melhora da eosinofilia) e esquema RIPE (sem melhora do quadro pulmonar).

. Submetido a broncoscopia e análise do lavado brônquico alveolar com resultados inconclusivos

. Após 20 dias do início do esquema RIPE surgiram lesões na pele, ocasião em que foi solicitado parecer da Dermatologia.



**Hipóteses diagnósticas** – Histoplasmose, Criptococose, Paracoccidiodomicose e Tuberculose.

Condução – Biópsia incisional no nódulo da coxa esquerda e excisional da pápula do braço direito;

- Sorologia para Histoplasmose, Crip-

tococose e Paracoccidiodomicose;

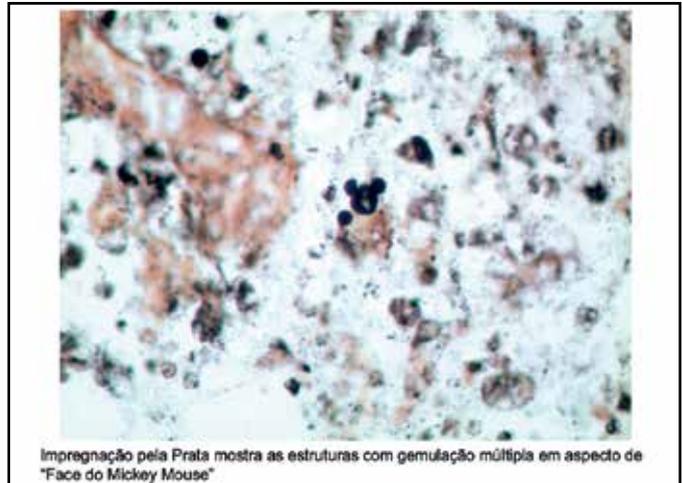
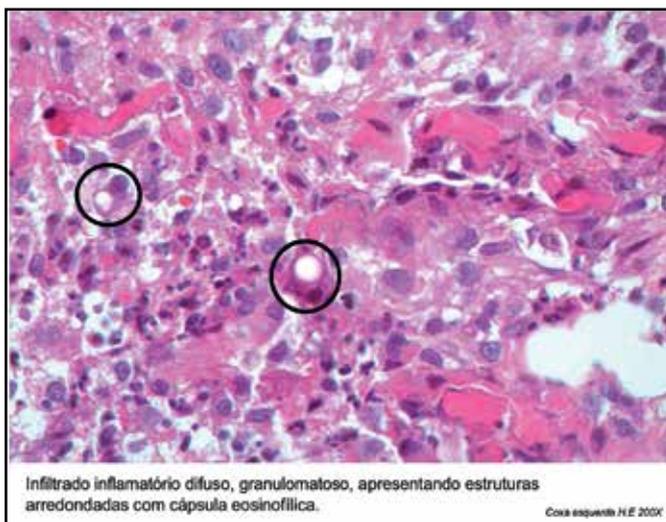
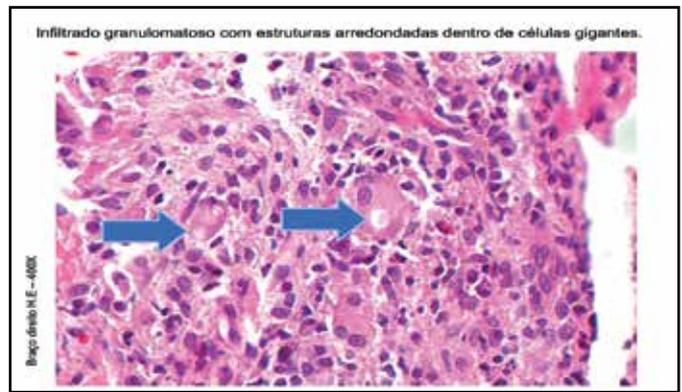
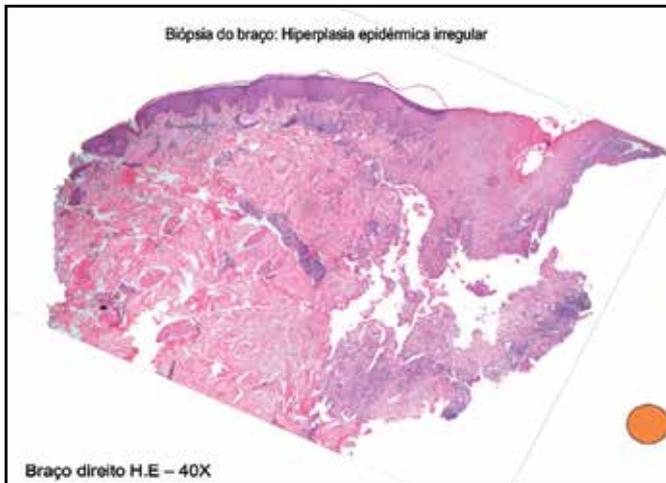
**Sorologia** - Histoplasmose e Criptococose - Negativas

Paracoccidiodomicose: 1/128

**Tratamento** - Anfotericina B lipossomal

IV; 4 mg/kg/dia - dose total acumulada de 3 g.; (Sulfametoxazol + Trimetoprim) após a alta hospitalar.

A Paracoccidiodomicose foi descrita pela primeira vez em 1908 por Adolfo Lutz. É a principal micose profunda na América Latina. É causada pelo fungo



<u>AGUDA/SUBAGUDA</u>	<u>CRÔNICA</u>
3 a 5% dos casos	90% dos casos
Crianças e adolescentes	Adultos
Sem predileção por sexo	Sexo masculino
Evolução rápida	Evolução lenta
Linfonomegalia, alterações digestivas, hepato-esplenomegalia e lesões cutâneas.	Pulmões, mucosas e pele são os sítio mais acometidos

dimórfico - *Paracoccidioides brasiliensis*. A infecção ocorre nas duas primeiras décadas de vida, pela inalação do fungo.

**Diagnóstico** - 1) Exame micológico direto: secreção, escarro e biópsia. 2) Cultura. 3) Histopatológico 4) Sorologia

**Tratamento** – Sulfametoxazol+Trimetoprim: 12 meses nas formas leves e 18 a 24 meses nas formas moderadas;

**Itraconazol:** 6 a 9 meses nas formas leves e 12 a 18 nas moderadas;

**Anfotericina B: formas graves.**

**Destques** - A influência do fungo não pode ser comprovada ou descartada no episódio da apendicite aguda. A evolução grave em paciente imunocompetente associada ao acometimento pulmonar, raro nas formas juvenil e ausência de linfonomegalia generalizada. Os valores elevados de eosinofilia. A Paracoccidioidomicose simulando Tuberculose miliar. A suspeição do diagnóstico ocorreu através do exame histopatológico da pele.



# Notícias do CREMERJ

**Dr. Sidnei Ferreira**  
Presidente do CREMERJ

## CREMERJ participa de posse da nova diretoria da Assomero

O CREMERJ, representado pelo conselheiro José Marcos Pillar, participou da cerimônia de posse da nova diretoria da Associação Médica de Rio das Ostras (Assomero) nessa sexta-feira, 28.

Em seu discurso de posse, o presidente eleito, Sérgio Osmar Pina, especialista em radiologia e medicina nuclear, reforçou que, em sua gestão no triênio 2015-2017, quer identificar e incentivar novas lideranças. Sérgio Pina também é fundador do Instituto de Medicina Nuclear, da Unimed Costa do Sol e da Unicred Costa do Sol.

“A Assomero é uma entidade relativamente nova, com dez anos, e já temos 90 inscritos. Queremos crescer e incentivar a participação do médico jovem nas atividades científicas e no movimento associativista porque as sociedades estão carentes de novas lideranças. A Assomero é o que há de mais próximo de nós na região e

iremos fortalecer o movimento e a representatividade da classe médica. Contamos com o CREMERJ para isso”, declarou.

José Marcos Pillar destacou a satisfação do Conselho em estar presente em eventos de associações atuantes como a Assomero.

“Rio das Ostras tem o maior crescimento demográfico do Estado e a Assomero tem grande força de atuação. André Gervásio deixa a gestão com grande dinamismo e Sérgio Pina assume com sua experiência e longa trajetória na política médica para fazê-la crescer ainda mais. Colocamos o CREMERJ, que é a Casa do Médico, sempre à disposição”, disse.

Também estiveram presentes a secretária municipal de Saúde de Rio das Ostras, Ana Cristina Guerrieri; o vice-presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj), Marcelo Rizzo; e o médico Fernando Sacre, que recebeu o título de Médico do Ano.

## Membros da nova diretoria da Assomero:

Presidente – Sérgio Osmar Pina Servino  
Vice-presidente – Roberto da Silva Pereira  
1º Secretário – Gilson Vianna da Cunha  
2º Secretário – Ricardo Richette  
1º Tesoureiro – André Carvalho Gervásio  
2º Tesoureiro – Adreissa Vicente  
Diretor de Ética e Defesa Profissional – Fernando Linhares Sacre  
Diretor Científico e Cultural – Ederval Lopes Freire  
Diretor Social – Marcelo Henrique Raposo  
Diretor de Patrimônio – Nairacyr Hans Pestana Gervásio  
Delegado junto à Somerj – Dalcy Poubel Castro

## CREMERJ participa de fórum sobre CBHPM na SBAD

O conselheiro e membro da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu) do CREMERJ José Ramon Varela Blanco, também presidente da Somerj, foi palestrante do fórum sobre Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e Custos Operacionais na Semana Brasileira do Aparelho Digestivo (SBAD) nessa segunda-feira, 24.

No encontro, que reuniu médicos de todo o Brasil, José Ramon destacou os 15 itens da proposta de reivindicações que o CREMERJ, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e a Associação Médica Brasileira (AMB) enviaram à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre a regulamentação da Lei da Contratualização – 13.003/2014, que se refere aos contratos dos médicos com os planos de saúde e que entra em vigor em dezembro.

“A questão entre as operadoras de saúde e os médicos é uma luta árdua, cotidiana, onde vemos de um lado o interesse do médico, que está sempre subestimado em relação à remuneração, e do outro as operadoras de saúde, que visam ao lucro. A contratualização faz parte de mais de uma década de conversas entre as entidades médicas e a ANS”, explicou José Ramon.

Entre os itens apresentados, a proposta sugere que os serviços prestados deverão ser efetivamente pagos em até 30 dias corridos da apresentação do faturamento; que os contratos serão firmados entre os médicos pessoa física ou pessoa jurídica; que fica vedado o descredenciamento de médico de operadora, exceto por decisão motivada e justa; e que haverá uma base anual para reajuste no valor dos procedimentos.

A mesa de debates foi composta pelos representantes da Comissão de Ética e Tese Profissional da SOBED, Vera Helena Freire de Mello, Ana Maria Zucaro e Oswaldo Luiz Pavan Júnior; pelo presidente da Comissão de Título em Endoscopia da SOBED, Flávio Ejima; e por Lincoln Eduardo Ferreira, da Comissão de Honorários da SOBED.

Os diretores do CREMERJ Erika Reis e Carlos Enaldo de Araújo também compareceram ao fórum.

## Assembleia dá seqüência ao movimento dos médicos federais

Os médicos federais compareceram à assembleia realizada pelo CREMERJ e pelo Sinmed-RJ na sede do Conselho nesta quarta-feira, 3. O encontro deu seqüência à agenda do movimento, que reivindica o retorno da gratificação de desempenho. Desde que foi extinta, em 2012, com a MP 568/2012, convertida na Lei 12.702/2012, os médicos federais têm prejuízo mensal de cerca de R\$ 1,3 mil em seus contracheques, o que torna seu salário inferior ao dos outros profissionais de nível superior.

Na reunião, o presidente do CREMERJ, Sidnei Ferreira, destacou que médicos e representantes das entidades de classe foram diversas vezes a Brasília este ano para reuniões com a ministra do Planejamento, Orçamento e Gestão, Miriam Belchior, e seus assessores; com o Ministério da Saúde, com parlamentares e com o presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Eduardo Alves.

Sidnei Ferreira frisou que, após pequena pausa para as eleições, é preciso que os médicos criem núcleos de organização dentro dos hospitais.

"Para isso, estamos fazendo reuniões em todas as unidades. Já fizemos todos os caminhos e vamos retomá-los. Tivemos reunião com o Nerj por conta das fiscalizações nos hospitais federais e levantamos também a questão da gratificação, do reajuste salarial, do concurso público e das condições de trabalho", declarou.

Segundo o presidente do Sinmed-RJ, Jorge Darze, o objetivo principal da assembleia foi aproveitar o período em que a Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2015 ainda não foi votada, o que deve acontecer até o fim deste mês. Os médicos torcem para que o valor do retorno das gratificações seja incluído no próximo ano.

"A votação que aconteceu nesta quarta-feira 3, no Congresso Nacional,

do projeto de lei que altera a obrigatoriedade dos percentuais estabelecidos no superávit primário, e que causou intensa movimentação política, acabou, indiretamente, favorecendo o movimento porque fez com que a proposta orçamentária não fosse discutida. Isso nos dá mais tempo pra tentar perseguir esses canais de negociação com o governo", afirmou.

O vice-presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e vice-presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Sinmed-ES), Otto Baptista, destacou a importância da união entre as entidades para fortalecer o movimento e ressaltou o total apoio do Sinmed-ES aos médicos federais do Rio de Janeiro.

"São fundamentais a sintonia e a comunicação entre as entidades, senão o movimento fica quebrado e acaba criando uma expectativa ruim. Exige-se o máximo do médico. Então, que se ofereça o mínimo para que ele viva com dignidade. Estamos falando de R\$ 1.300", disse.

Ao final da reunião, o diretor do CREMERJ, Pablo Vazquez pontuou as propostas apresentadas, que foram aprovadas por unanimidade. São elas: envio de e-mail com texto padrão elaborado pelas entidades para os parlamentares; mobilização nos hospitais federais através da agenda de assembleias; lutar pela correção da gratificação e do salário dos aposentados, inclusive por vias judiciais; reuniões com os diretores dos hospitais; e pressão no poder Executivo através de mobilizações. Também agendou-se nova assembleia geral no dia 16 de dezembro, às 19h30, na sede do Sinmed-RJ.

Também estiveram presentes na reunião os diretores do CREMERJ Erika Reis e Gil Simões; o diretor do Sinmed-RJ Eraldo Bulhões; e o membro da Fenam e do Sinmed-ES Eglif de Negreiros Filho.

## MPF acata parecer do CREMERJ sobre Síndrome de Down

O Ministério Público Federal (MPF) encaminhou uma recomendação à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no dia 3 de novembro, para que os planos de saúde não listem mais a síndrome de Down como doença ou lesão preexistente (DLP). O documento segue o parecer do CREMERJ que diz que a síndrome é uma alteração genética que não pode ser considerada doença ou lesão preexistente.

Elaborado pela Câmara Técnica de Pediatria do CREMERJ, da qual fazem parte o presidente do Conselho, Sidnei Ferreira; e o diretor segundo secretário, Gil Simões, o parecer foi entregue pelo CREMERJ à Procuradoria da República em junho e atesta que "o portador de síndrome de Down deve e merece o respeito e o acolhimento da sociedade, devendo receber das operadoras de plano de saúde todo o atendimento que precisar".

O CREMERJ há muito sustenta que as operadoras privadas devem garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, segundo a Resolução 19/87. O dispositivo se fundamenta, sobretudo, na proibição de que o exercício da medicina não pode ser explorado, seja em sentido comercial ou político; daí resultando que o dever de atender supera quaisquer outros, ditados meramente por razões de mercado.

"Todos os membros da Câmara Técnica de Pediatria trabalharam muito nesse parecer e para que as pessoas com essa síndrome tivessem garantido, desde o nascimento, atendimento integral. Além disso, que seus responsáveis não tivessem violados os seus direitos ao contratar um plano de saúde. Foi uma vitória para as famílias afetadas, para a sociedade em geral, para o CREMERJ e para os pediatras da Câmara Técnica. Vamos acompanhar o andamento da decisão para que haja uniformidade no procedimento das operadoras", declarou Sidnei Ferreira.

De acordo com o art. 11 da Lei nº 9656/98, é vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes desde a data de contratação dos produtos até vinte e quatro meses de vigência do contrato, cabendo à operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Em 2007, a ANS emitiu uma resolução prevendo que, em casos de doenças preexistentes, o plano de saúde pode inserir uma cláusula de cobertura parcial temporária no momento da contratação, o que suspende a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou representante legal, por 24 meses.

Se a ANS não acatar a decisão no prazo de 40 dias, terá de dar explicações ao MPF, que poderá entrar com uma ação civil pública caso o assunto não se resolva.

## Gratificação: entidades se reúnem com colegas do Andaraí

Dando continuidade ao movimento pela recuperação do valor da gratificação por desempenho dos médicos federais, o CREMERJ e o Sinmed-RJ se reuniram nessa quarta-feira, 26, com colegas do Hospital Federal do Andaraí (HFA). O objetivo da luta é garantir que o benefício, que não está sendo pago devidamente, seja incluído no Orçamento Federal 2015, a ser votado em dezembro.

No encontro, o vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, destacou que, além de realizar assembleias nos hospitais federais, o CREMERJ e o Sinmed-RJ estão buscando apoio dos parlamentares federais e irão solicitar audiências com o ministro da Saúde, Arthur Chioro; o presidente da Câmara, Henrique Alves; e a ministra do Planejamento, Miriam Belchior.

A gratificação por desempenho dos médicos federais, observou Nelson Nahon, foi um dos assuntos debatidos durante reunião em 12 de novembro entre diretores do Conselho e representantes do Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (Nerj), do Ministério da Saúde.

“Na ocasião, o diretor do Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro disse que é a favor da reintegração do benefício. No entanto, segundo ele, sem resolver a questão salarial dos médicos o diálogo e a solução dos problemas de recursos humanos tornam-se inviáveis”, informou Nelson.

O prazo para que os parlamentares alterem a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2015 é até meados de dezembro. Segundo o presidente Sinmed-RJ, Jorge Darze, são necessários R\$ 500 milhões para

atualizar a gratificação dos médicos. “O momento é propício. Temos pouco mais de 15 dias pela frente, antes que comece o recesso, para buscar a inclusão dos recursos necessários no Orçamento de 2015.”

Na opinião do colega do HFA André Maciel, remuneração digna e condições de trabalho são pontos fundamentais para que o médico possa se fixar em uma unidade. “Todos gostariam muito de poder trabalhar apenas em um lugar, mas com nosso salário defasado, fica impossível não ter outros vínculos”, afirmou ele.

A Assembleia dos Médicos Federais será realizada no dia 3 de dezembro, às 19h, no auditório do CREMERJ.

A reunião contou ainda com a participação do diretor do Sinmed-RJ Júlio Noronha; do cirurgião vascular do HFA Guilherme José Abrahão, e de representantes do Sindsprev-RJ.

**Não perca tempo!**

Reserve já seu espaço na próxima edição da Revista SOMERJ

Primeira reunião da SOMERJ de 2012

SFMC Festeja sua história

Entrevista: Dr. Márcio Bichara Diretor da FENAM

**Ligue já!**  
**(21) 2714-8896**

E-mail: [revistasomerj@gmail.com](mailto:revistasomerj@gmail.com)

# Assembléia de Delegados em Niterói



Em 13 de setembro de 2014, a SOMERJ realizou a assembleia de Delegados em Niterói, na sede da associação Médica Fluminense. Na ocasião foi feita exposição das atividades da dire-

toria e explanação financeira incluindo o balanço do período de 1/9/2013 a 31/8/2014, após aprovação pelo Conselho Fiscal. O balanço foi aprovado por unanimidade.

Na ocasião foi votada, também, a proposta de reajuste da anuidade para 2015. A proposta da diretoria, no sentido de não onerar o contribuinte foi de manter o valor atual para o exercício e que corresponde à fração de R\$ 13,00 mensais, não havendo, portanto, reajuste. A aprovação da proposta se

deu, também, por unanimidade.

Na foto que ilustra a informação o Dr. Benjamin Baptista, diretor tesoureiro, em sua exposição. A mesa de direção foi composta pelos Drs. Danilo Angelim Leal e Zelina Maria da Rocha Caldeira, secretário e presidente da Assembléia.

**P.S.** – Em 24/10/14 a AMB aprovou, em assembleia de delegados o reajuste abaixo da inflação do período. A Mensalidade para a AMB passou de R\$ 18,00 para R\$ 19,00 ao mês.

## Agenda Somerj

### Outubro/ 2014

**Dia 02** – 15:00hs – Reunião de Diretoria SOMERJ  
(Drs. Ramon / Benjamin)

**Dia 03** – 11:00hs – Reunião Comssu – Sulamérica  
(Dr. Ramon)

**Dia: 09** – 12:00hs – Almoço com Diretores e Presidentes de Filiadas – 15:00hs – Reunião de Diretoria e Conselho Deliberativo – 19:30hs – Solenidade e festividade Nova Diretoria

**Dia 10** – 10:00hs – Reunião Comssu – Petrobrás  
(Dr. Ramon)

**Dia 16** – 15:00hs – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin)

**Dia 17** – 20:00hs – Baile do Médico – Unimed – SMCRJ

**Dia 20** – 19:00hs – Baile do Médico – CREMERJ

**Dia 22** – 11:45hs – Reunião Comssu – CAC  
(Dr. Ramon)

**Dia 23** – 13:30hs – Reunião do Conselho Deliberativo AMB  
(Dr. Ramon)

**Dia 24** – 09:00hs – Assembleia Ordinária de Delegados da AMB (Dr. Ramon), 19:00hs – Baile do Médico – Associação Médica Fluminense

**Dia 29** – 12:00hs – Reunião Comssu – Porto Seguro  
(Dr. Ramon)

Dia 30 15:00hs – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin)

### Novembro/ 2014

**Dia 05** – 20:00hs – Reunião Comssu – CREMERJ – SOMERJ e Sociedade de Especialidades

**Dia 06** – 15:00hs – Reunião de Diretoria com a empresa Prime Seguros  
(Drs. Ramon / Benjamin / Danilo)

**Dia 11** – 09:00hs – Audiência Pública – Centro de Convenções Sulamérica  
(Dr. Ramon)

**Dia 13** – 15:00hs – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Danilo)

**Dia 27** – 15:00hs – Reunião de Diretoria (Drs. Ramon / Benjamin / Danilo)

**Dia 28** – Posse da nova diretoria na ASSOMERO  
Dr. Marcelo Rizzo

### Dezembro/ 2014

**Dia 04** – 14:00 – Reunião de Diretoria (Ramon / Benjamin / Danilo)

**Dia 06** – 14:30hs – Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ no Hotel Village Le Canton – Teresópolis, 20:30hs – Solenidade de Homenagem ao Médico do Ano, 22:00hs – Jantar Festivo – Confraternização SOMERJ

**Dia 10** – 10:00hs – Posse da Diretoria da SBD – RJ (Gestão 2015 / 2016), 20:00hs – Confraternização de Natal da SOMEI

**Dia 11** – 12:00hs – Bacalhau da Maria – (Confraternização da SMCRJ), 15:00hs – Reunião de Diretoria com a empresa Mandarino Auditoria  
(Drs. Ramon / Benjamin / Danilo)

**Dia 12** – 20:00hs Confraternização de Natal da AMETA

## Unimed Federação Rio realiza estudo de mercado

**A** Unimed Federação Rio lançou o estudo Avaliação do Mercado de Saúde Suplementar destinado às 20 Singulares fluminenses, em agosto. O material, disponível apenas online, pretende ajudar a nortear o comportamento do mercado, com informações periódicas relativas aos beneficiários, operadoras e planos do setor, com vistas a contribuir com as ações estratégicas estabelecidas todos os anos.

De acordo com a pesquisa, entre dezembro de 2012 até o mesmo mês, em 2013, foram vinculados cerca de 2,2 milhões de novos beneficiários em planos médicos, e 1,6 milhões em odontológicos. Estes números representam a entrada no mercado de 3,8 milhões de novos clientes. Um resultado positivo, apesar da desaceleração na criação de empregos, uma vez que diminuiu o ritmo de crescimento do desempenho do mercado de trabalho. No total, ano passado, foram criados mais de um milhão de novos empregos formais em todos os setores. Esse número, porém, representa uma queda de 20,5% em relação a 2012.

Outro dado apontou que 50,3 milhões de beneficiários de assistência médica estão distribuídos nas operadoras médico-hospitalares, segundo sua modalidade. A maior participação do mercado novamente é das Cooperativas Médicas com 36,9% de beneficiários, 1% acima das operadoras de Medicina de Grupo.

O segmento de Saúde Suplementar depende, assim como os demais, do contexto econômico-financeiro e de uma concorrência que o mantenha em constante movimento e provoque rápidas alterações de cenários. Para a Gerência Atuarial e de Estratégia, responsável pela produção deste estudo, acompanhar, anualmente, esse ritmo requer muita atenção das Unimed para ter conhecimento do seu potencial e saber enfrentar os obstáculos. É com esse enfoque que a pesquisa foi disponibilizada, a partir de análises focadas nos beneficiários de planos de assistência médica, mas que também abrangem indicadores referentes aos planos exclusivamente odontológicos.

“É importante o médico cooperado ter acesso a este estudo porque através dele pode conhecer melhor o perfil dos beneficiários de planos de saúde, ou seja, quem são os seus pacientes, e o aumento dos custos da prestação desse serviço. A pesquisa é válida também para que saiba como está evoluindo o mercado da saúde no país, no qual ele está inserido”, disse Andréa Paixão, gerente Atuarial e de Estratégia.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referente ao fechamento dos indicadores de 2013, apesar de um quadro econômico menos favorável que inclui o cenário internacional e o desaquecimento da economia brasileira, o crescimento previsto para



o mercado como um todo ficaria entre 3,5% e 4%. Os fatores que impulsionariam tal expansão seriam a renda das famílias e a baixa taxa de desemprego.

A ampliação, em 2013, superou as expectativas, entretanto, atingiu um crescimento de 5,6%, 1,6% acima dos 4% previstos e, se comparado ao ano anterior, a variação foi muito próxima. Para a ANS, encerrar o ano com o total de 71 milhões de beneficiários foi considerado muito positivo para o setor da Saúde Suplementar. Os demais indicadores, em especial os relativos aos beneficiários de planos médico-hospitalares, podem ser conferidos neste estudo.

Para ter acesso ao conteúdo solicite à área Atuarial e de Estratégia pelo e-mail [atuarialestrategia@unimedrj.coop.br](mailto:atuarialestrategia@unimedrj.coop.br).



## Sistema Unimed une forças para combater as más práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais

O maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo, com 32% de participação no mercado nacional de planos de saúde e abrangência em 83% do território brasileiro, começa a concentrar esforços para contribuir com a criação de normas que regulem este mercado e promover mobilizações, com foco no aumento da visibilidade às ações de combate às más práticas relacionadas às órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) no país.

Caracterizada pelo elevado preço e pelas denúncias de superfaturamento dos produtos em OPME, a situação se mostra alarmante e, por isso, o assunto foi enviado à Câmara dos Deputados com requerimento de instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) com o intuito de investigar as más práticas. Antes dessas decisões macros, entretanto, a Confederação

já coordenava o Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos (CTNPM), assim como também faz a Unimed Federação Rio, através do Comitê Técnico de Alto Custo (COTAC), que desde 2009 comandam as negociações de tais materiais, diretamente, com as indústrias e fornecedores dos produtos.

Ambos os grupos concentram esforços em diretrizes táticas que rechacem os costumes das práticas médicas, cujo prejuízo demonstra a necessidade de providências para mobilizar o segmento de saúde. A novidade dessa vez está por conta da ampliação do tema em nível nacional e da mobilização de parcerias. A criação de uma Comissão Estratégica, que atuará com diversos públicos estratégicos, tem o objetivo de movimentar a opinião pública sobre o tema e promover debates que evidenciem os danos causados decorrentes dessa prática, bem como one-

ração das despesas às operadoras.

O grupo de trabalho nacional foi dividido em cinco frentes, que são, Entidades de Saúde; Jurídico; Político; Técnico-Científico; e Relações Públicas. Por meio delas, a expectativa é atingir consumidores, poder público, agências reguladoras, fabricantes, hospitais e distribuidores, imprensa, organizações não governamentais, entre outros, além dos próprios médicos e dirigentes do Sistema Unimed.

O objetivo é levantar informações, compartilhar conhecimento e estreitar o relacionamento com cada um destes stakeholders, para esclarecer que este não é um problema somente da Unimed, mas, de todo o setor de saúde. As áreas incentivarão o engajamento de variadas instituições e instâncias para garantir a confirmação da CPI, decisões jurídicas adequadas, ampla divulgação do tópico e da mobilização dos integrantes do segmento.

### Confira o papel da Comissão Estratégica

**Jurídica:** foco em padronização de contratos para consumidores, rastreamento de casos de maiores riscos jurídicos, formalização de estatuto e contrato de credenciamento para o médico, revisão do padrão de contrato junto a fornecedores, criação do padrão de conduta, formação de grupo técnico e jurídico da Comissão Estratégica de OPME, parcerias com instituições de ensino para ações educacionais, produção literária em Direito.

**Técnica-científica:** regulamentação técnica e de mercado e aprimoramento de Normativa Técnica junto à ANS e Anvisa, criação de padronização de liberação para OPME no Intercâmbio, inclusão de normativa no Manual de Intercâmbio, padronização de procedimentos e protocolos para auditoria, fortalecimento dos trabalhos da equipe técnica (Medi-

cina Baseada em Evidência). No CTNPM: realização de fórum de OPME para avaliação dos trabalhos do grupo CTNPM e revisão dos processos e regulamento do Comitê.

**Entidades de saúde:** criação de grupo ampliado de representantes da Saúde Suplementar, adequação da Resolução do CFM 1956/10, plano de ações junto à Diretoria do CFM, sensibilização do CRM com relação às distorções de Órtese e Prótese, padronização de ofício de encaminhamento a todos os médicos de conduta inadequada, participação efetiva da AMB nas reuniões da Câmara Técnica de Implantes, padronização de condutas e definição de protocolos junto às sociedades de especialidades.

**Política:** atuação estratégica frente aos ato-

res do âmbito político – poderes Legislativo, Executivo e Judiciário –, a fim de criar debates e gerar ações sobre o tema neste setor.

**Relações Públicas:** divulgação de ações da Unimed em relação às OPMEs, mobilização da opinião pública, promovendo uma discussão profunda sobre os prejuízos que as más práticas causam à sociedade, por meio de relacionamento com os stakeholders. Em todas as abordagens, será reforçada que a principal preocupação do setor não está na questão financeira, mas no impacto que a situação tem causado à população, principalmente ao paciente. Ética, transparência, fiscalização e aprimoramento das normativas já existentes pautam o nosso combate a este problema.



**Arnaldo Pineschi de Azeredo  
Coutinho**

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

## O sigilo profissional, a privacidade e a confidencialidade

---

**... “Àquilo que no  
exercício ou fora do  
exercício da profissão e no  
convívio da sociedade, eu  
tiver visto ou ouvido, que  
não seja preciso divulgar,  
eu conservarei  
inteiramente secreto”.  
(Hipócrates, 460 ac).**

---

Como se vê, o segredo é o mais antigo e universal princípio da tradição médica.

**P**orém, em que pese essa transcendência, a própria Medicina em seu progresso impõe uma evolução que, gradativamente, vai substituindo aquela deontologia clássica e universal por um sistema de normas adaptáveis à realidade atual.

E por essa contextualização paga-se o preço de ser, hoje, o sigilo médico um dos mais controvertidos e polêmicos problemas éticos devido à multiplicidade de aspectos que se oferecem.

Mas deve-se ter sempre em mente que toda pessoa tem o direito de se proteger da invasão de sua privacidade, sendo essa uma conquista de todas as sociedades organizadas..

A categoria médica entende o real valor do sigilo como forma de proteção do paciente, de sua família e da sociedade em geral.

O sigilo médico é uma das formas de sigredo profissional e se constitui numa das mais acentuadas e tradicionais características da profissão médica, sendo, talvez, o princípio ético mais rígido e ao mesmo tempo o mais observado e respeitado pelos médicos.

Sua observância remonta às Promessas de Hipócrates e está presente no dia a dia de cada médico, nas conversas entre colegas de profissão, em suas aulas, conferências, publicações científicas, depoimentos à polícia e à Justiça etc. e assim

deve continuar.

Pacientes e seus familiares, autoridades, familiares de médicos, enfim toda a sociedade, respeitam, apreciam e aplaudem o posicionamento médico ante o sigilo.

Esse princípio carrega em seu bojo dois importantes e fundamentais conceitos para a relação médico paciente, que são a confidencialidade e a privacidade.

Algumas vezes, esses termos são usados de maneira indistinta para discutir a proteção de informações pessoais na assistência à saúde. Ambos estão diretamente relacionados e ligados a valores normativos, protegendo as preferências e os direitos individuais. Porém, por serem entidades diferenciadas, sua adequada conceituação favorece o entendimento dos vários componentes envolvidos nesta questão.

Em razão desta diferença não acontece uma violação aos direitos de confidencialidade se o paciente autorizar a divulgação de uma informação, embora ocorra uma perda de privacidade com a revelação.

A confidencialidade é considerada um paradigma no relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente, uma vez que ela estabelece as bases para a existência da confiança, da veracidade das informações, sendo, pois, um substrato para o direito à privacidade.. Ela

garante que a revelação será mantida em sigilo e sua prática é da competência dos profissionais de saúde e das instituições.

A privacidade caracteriza-se pela limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, procurando resguardar o direito individual à intimidade. É o direito que o paciente tem de não ser observado sem sua autorização e tem na autodeterminação do indivíduo a justificativa para sua prática. Por ser entendida como tal, permite a confiança e a segurança para revelar algo íntimo.

As quebras de confidencialidade ou de privacidade podem ocorrer em situações muito comuns entre os profissionais de saúde, por exemplo, quando realizam comentários sobre pacientes em elevadores, corredores, restaurantes, cantinas ou refeitórios.

O sigilo médico pode ser quebrado em três situações sem configurar delito ético:

#### **a - Por expressa autorização do paciente.**

A informação médica sobre o paciente pertence a ele ou a seu representante legal. O médico é somente o depositário dessa informação e, por isso, não tem o direito de revelar fatos conhecidos em função de sua profissão ou de seu ofício. O sigilo médico é um patrimônio do paciente.

É fundamental que a autorização seja expressa, ou melhor, que seja por escrito e deixando bem claro que tal médico está autorizado por tal paciente ou seu representante legal a prestar informações sobre tal questão relacionada à saúde daquele paciente.

É fundamental a observância que essa revelação não traga prejuízo ao paciente.

#### **b - Por dever legal.**

O dever legal se configura quando compulsoriamente o segredo médico tem de ser revelado por força de disposição legal expressa que assim determina. São exemplos os atestados de óbito, a notificação compulsória de doença infecto contagiosa, nas perícias e pareceres médico-legais, nos acidentes de trabalho e nas sevícias de menores.

Situação específica de revelação de segredo médico por dever legal é a comunicação de fatos delituosos previstos em lei e crime de ação pública, especialmente os ocasionados por arma, de fogo ou branca, e as lesões corporais que apresentem gravidade. Nesse caso, desde que não haja necessidade de representação e que essa revelação não exponha o

paciente a procedimento criminal, está o médico obrigado a revelar, principalmente quando a revelação contribui com elementos conclusivos na apuração de fatos com interesses superiores, no âmbito do direito público.

#### **c - Por justa causa.**

A justa causa está caracterizada naquelas situações em que o bem social prevalece sobre o bem individual, havendo o interesse e a justificativa dos motivos para tal violação. Está caracterizada no estado de necessidade, na legítima defesa e no exercício regular do direito.

A justa causa exprime, em sentido amplo, toda a razão que possa ser utilizada como justificativa para a prática de um ato excepcional, fundamentado em razões legítimas e de interesse ou procedência coletiva. Assim, entende-se como uma razão superior relevante do que seria, a princípio, uma falta. Um exemplo dessa situação é o caso de um candidato ao preenchimento de uma vaga profissional como motorista de transporte coletivo, sendo portador de epilepsia. Nesse caso, o Médico do Trabalho da empresa contratante, respaldando-se na justa causa como preservadora dos direitos individuais das pessoas que se utilizam dos serviços de transporte coletivo desta, ao comprovar a doença, deverá comunicá-la aos seus administradores para que estes tomem a decisão de não contratar o referido candidato. Outro exemplo de justa causa é o caso de um funcionário de um setor onde existam muitos outros no mesmo ambiente e esse funcionário é portador de tuberculose em fase de contágio, com o risco grande de contagiar seus colegas de trabalho. Nessa situação, o médico tem a justa causa para a quebra do sigilo, para informar aos superiores daquele funcionário a doença e sua real situação de risco para a coletividade do trabalho.

Ainda dentro desse tópico, cabe destacar opiniões de vários autores, consultados na literatura específica, que fazem referência à bioética principialista, proposta por Beauchamp e Childress, para fundamentar eticamente a quebra de confidencialidade. É considerado que essa ruptura somente pode ser admitida em quatro condições gerais: a) quando houver alta probabilidade de acontecer sério dano físico a uma pessoa identificável e específica, estando, portanto, justificada pelo princípio da não-maleficência; b) quando um benefício real resultar da quebra de sigilo, baseando-se essa de-

cisão no princípio da beneficência; c) quando for o último recurso, depois de esgotadas todas as abordagens para o respeito ao princípio da autonomia; d) quando a mesma decisão de revelação puder ser utilizada em outras situações com características idênticas, independentemente da posição social do paciente, contemplando o princípio da justiça e fundamentado no respeito pelo ser humano, tornando-se um procedimento generalizável." (...)

Para a caracterização do delito de quebra de sigilo, faz-se necessário:

a) existência de um segredo: um segredo é uma informação ou um fato conhecido cuja divulgação pode causar danos a alguém, tanto de ordem material como moral. É, pois, a maneira de manter em caráter sigiloso os assuntos que causariam algum prejuízo.

b) conhecê-lo devido à função, ofício, ministério ou profissão: o médico deve manter sigilo sobre as informações sobre pacientes, salvo os casos especiais, quando delas tomou conhecimento no exercício de sua profissão. A confidencialidade e a privacidade são partes da relação médico-paciente e frutos justamente da confiança e, em última instância, da manutenção do segredo.

c) possibilidade de dano: a presunção de dano concreto decorrente da divulgação de uma informação que deveria ser sigilosa já pode ser interpretada como quebra do sigilo (mesmo que não venha a ocorrer a concretização do dano).

d) ausência de justa causa, de dever legal e de autorização expressa do paciente, conforme já explanado neste artigo e

e) existência de dolo: a quebra do sigilo só será punida como crime quando existir a intenção de causar o dano. Não existirá tipificação de crime quando só existir a culpa, já que não existem os elementos necessários para a violação.

As quebras de confidencialidade ou de privacidade, conforme o caso, podem ocorrer em situações muito comuns entre os profissionais de saúde, por exemplo, quando realizam comentários sobre pacientes em elevadores, corredores, restaurantes, cantinas ou refeitórios.

Por fim cabe lembrar que estão afetados ao sigilo médico todas as pessoas que participarem do atendimento ao paciente, quaisquer que sejam seus níveis de trabalho na instituição, entendendo como instituição o local onde se presta o atendimento.

## A responsabilidade solidária do contador junto com a empresa

Com o advento do novo código civil, foi institucionalizado a responsabilidade solidária do contador assumindo por qualquer ato doloso perante terceiros e o fisco, como, balanço falso que se o contador tiver conhecimento do erro ao divulgá-lo. Poderá responder na esfera cível e criminal, da mesma forma, que o proprietário da empresa.

Esta medida exige mais do que nunca a necessidade de uma parceria transparente e organizada entre clientes e seu contador, uma vez que o destino de ambos depende da responsabilidade com que se organiza a contabilidade da empresa. Por isto, não se admite mais que o contador deixe de escrever os livros comerciais (diário e razão), conforme determina a Lei e Acórdãos da RFB. Inclusive os lucros só podem ser distribuídos como isentos se a empresa tiver uma contabilidade completa, tendo o lucro sido apurado.

O contador tem mais responsabilidade do que se pode imaginar. É preciso estar atento às mudanças da legislação e normas dos serviços executados, bem como às datas e obrigações fiscais. É triste em ver profissionais da contabilidade expondo seus clientes a risco, assim como a ele

próprio, por serem conhecidos como “fazedores de darfs”.

As mudanças constantes das leis Federais, Estaduais e Municipais estão exigindo cada vez mais treinamento, trabalho e responsabilidade das Empresas de Serviços Contábeis, elevando seus custos e responsabilidades. São dezenas de obrigações a ser entregue ao fisco federal, com prazos e penalidades. Por isto é importante, treinamento, informatização dos processos e de preferência uma empresa de contabilidade que assessoro dentro da sua especialidade.

Pensando nisto, o Grupo Asse há 40 anos tem somente colo clientes, profissionais da área da saúde, o que nos permite prestar um serviço com excelência, tendo recebido do CRC e SESCON o selo de qualidade e certificado de aprovação do ISO 9001 concedido a empresas referências no mercado.

Além das sociedades médicas, palestras em congressos, informativos impressos e por email, firmamos neste mês de novembro de 2014, uma parceria com o Sindicato dos Médicos, que fará uma apre-



sentação esta semana em seu jornal online do Grupo Asse, para que juntos busquemos uma redução da carga tributária mais justa para os médicos que por falta de representatividade no legislativo, outras profissões regulamentadas têm obtido êxito, conforme ocorreu com o Super Simples Nacional e na nova legislação da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Nosso email [asse@asse.com.br](mailto:asse@asse.com.br) ficará à disposição dos médicos para tirarem suas dúvidas fiscais e tributárias. Acessando [www.sinmedrj.org.br](http://www.sinmedrj.org.br) encontrará em breve um link contendo nosso site [www.asse.com.br](http://www.asse.com.br) assim como quinzenalmente será publicado no jornal do SINMED matérias de interesse para os médicos.



### Diretoria do Grupo Asse

Vitor Marinho - [vitormarinho@asse.com.br](mailto:vitormarinho@asse.com.br) - 8766.7574  
 Vitor Marinho Filho - [vitorfilho@asse.com.br](mailto:vitorfilho@asse.com.br) - 9708.8144  
 Vinicius Marinho - [vinicius@asse.com.br](mailto:vinicius@asse.com.br) - 8866.2610



Há 40 anos assessorando profissionais da área de saúde

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

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

21. 2216-9900

# Menor exposição à radiação para você Imagens mais nítidas para o seu médico

A Clínica de Medicina Nuclear Villela Pedras completa 2 anos de experiência acumulada com o aparelho NM 530C, a mais moderna plataforma SPECT (cortes tomográficos) para avaliação da doença coronariana. Este equipamento permite uma maior acurácia nos estudos de cintilografia de perfusão miocárdica, sendo a Clínica a primeira instituição no Rio de Janeiro a dispor desta tecnologia.



**Tradição  
Tecnologia  
Inovação  
Confiabilidade**



Desde 1954

## **Unidade Centro**

R. México, 98 / 3º e 4º andares

Marcação de exames:

3511-8181 / 2220-4772

## **Unidade Leblon**

R. Carlos Góes, 375 / 1º e 2º andares

Marcação de exames:

2529-2269

# VOCÊ JÁ PODE CUIDAR DA SAÚDE COM O MELHOR PLANO, EM CONDIÇÕES SUPERVANTAJOSAS.

GRAÇAS À PARCERIA DA SOMERJ COM A QUALICORP E A UNIMED RIO, VOCÊ E SUA FAMÍLIA PODEM CONTAR COM O MELHOR PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO, COM PREÇO E CONDIÇÕES ESPECIAIS:



OS MELHORES HOSPITAIS E LABORATÓRIOS PELOS MELHORES PREÇOS DO MERCADO.



SOMERJ				
Plano	Alfa 2	Beta 2	Delta 2	Ômega Plus
Acomodação	Coletivo	Individual	Individual	Individual
Abrangência	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
0 a 18 anos	R\$ 173,34	R\$ 183,54	R\$ 217,07	R\$ 270,14
19 a 23 anos	R\$ 224,04	R\$ 237,18	R\$ 280,54	R\$ 349,12
24 a 28 anos	R\$ 235,36	R\$ 249,21	R\$ 294,74	R\$ 366,80
29 a 33 anos	R\$ 257,56	R\$ 272,69	R\$ 322,52	R\$ 401,38
34 a 38 anos	R\$ 265,55	R\$ 281,15	R\$ 332,53	R\$ 413,83
39 a 43 anos	R\$ 314,85	R\$ 333,34	R\$ 394,27	R\$ 490,66
44 a 48 anos	R\$ 424,73	R\$ 449,65	R\$ 531,86	R\$ 661,87
49 a 53 anos	R\$ 532,48	R\$ 563,75	R\$ 666,77	R\$ 829,78
54 a 58 anos	R\$ 700,58	R\$ 741,75	R\$ 877,27	R\$ 1.091,76
59 anos ou +	R\$ 1.040,04	R\$ 1.101,20	R\$ 1.302,37	R\$ 1.620,81

Valores válidos até as vendas para a vigência 15/06/2015 e sujeitos à alteração sem aviso prévio.

Estudamos seu tempo de carência.

LIGUE AGORA. CONSULTE NOSSOS PREÇOS E CONHEÇA TODAS AS VANTAGENS:

**08007774004**



\*De acordo com a disponibilidade da rede referenciada de cada categoria de plano. †A possibilidade de redução de carências se dá conforme condições contratuais. Planos de saúde coletivos por adesão, conforme as regras da ANS. Informações resumidas. Preços e rede sujeitos a alterações, por parte da operadora, respeitadas as disposições contratuais e legais (Lei nº9.656/98). Condições contratuais disponíveis para análise.