JORNAL DO
CREMERJ

ABRIL DE 2017 • Nº 305
PUBLICAÇÃO OFICIAL DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ISSN 1980-394x

O DESMONTE DOS HOSPITAIS FEDERAIS

Editorial e páginas 12 a 15

Especialistas alertam sobre falta de medicamentos contra tuberculose
Página 6

Loreto: unidade tem excelência no tratamento de fissura labiopalatal
Página 8

Plano de saúde popular agrava precariedade do atendimento
Página 19

EDITORIAL • Governo não garante o direito à saúde de qualidade para a população

A desestruturação dos hospitais federais

Os hospitais federais sempre tiveram serviços de excelência em média e alta complexidade, cuja assistência prestada tem reconhecimento de toda a população. Médicos e demais profissionais de saúde eram formados com os melhores especialistas da sua área. As experiências iam se perpetuando, e ali se criava uma verdadeira família, que incluía, obviamente, os pacientes.

Embora existissem dificuldades, essa era a realidade vivida nas nove unidades federais no Estado do Rio de Janeiro: hospitais de Bonsucesso, do Andaraí, Cardoso Fontes, dos Servidores do Estado, da Lagoa, de Ipanema, além do Inca, do Into e do Instituto de Cardiologia.

Com falta de investimentos, gestão ineficiente e falta de controle, eles entraram em um processo de desmonte, não parecendo importar ao governo as vidas que serão prejudicadas com a sua desestruturação.

Mesmo que em diferentes níveis, todos enfrentam déficit de verbas e de profissionais, escassez de insumos, carência de exames e equipamentos, desabastecimento de medicamentos e outros problemas que afetam a adequada assistência à população, o exercício profissional e a formação. Mas os três que têm emergência com porta

aberta estão em pior situação.

O direito à saúde, assegurado pela Constituição de 1988, está cada vez mais no campo do ideário. Algo a ser colocado em prática, mas inalcançável. Como é possível oferecer atendimento de qualidade quando se tem 473 médicos temporários, que não terão seus contratos renovados, que é o caso do Hospital Cardoso Fontes? No Serviço de Clínica, que só conta com sete médicos, quatro estão se aposentando e dois estão de licença, o que provocará o seu fechamento e o fim da residência.

O Andaraí, que tem o maior centro de tratamento de queimados do Estado e é referência nesse tipo de atendimento, está sem profissionais e sem insumos. Lá, a traumatologia e a cardiologia também sempre foram motivo de orgulho das equipes médicas e dos pacientes, mas hoje a situação é de muita dificuldade. A unidade chegou a cancelar cirurgias por falta de roupa limpa.

No Hospital de Bonsucesso, que fica situado em uma das mais populosas regiões da capital, só o setor de emergência perdeu 17 médicos no início deste ano. No dia que a Comissão de Fiscalização do CREMERJ esteve no local, em abril, havia mais de 20 pacientes "internados" em cadeiras pelos corredores do contêiner alugado – onde há seis anos funciona a emergência – que já custou aos cofres públicos mais de R$ 18 milhões, enquanto se aguarda a finalização das obras do setor.

Enquanto esse valor absurdo foi sendo aplicado em Bonsucesso sem fiscalização, o Inca, o maior centro de assistência ao câncer no país, perdeu 40 milhões de 2015 para 2016. Ou seja, embora se saiba que o número de casos da doença vai aumentar, o governo corta verbas, retirando o direito ao tratamento de muitos pacientes.

O atendimento que tem sido prestado à população está baseado no esforço e na dedicação dos médicos e demais profissionais, que já estão em situação de desgaste máximo. Sabemos que muitos colegas estão pedindo demissão e se licenciando por não terem mais saúde para executar suas atividades em meio a essa situação estressante.

O diretor do Departamento de Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro afirmou, durante reunião com o CREMERJ, que não existe outra proposta para resolver a situação de recursos humanos nas unidades além da possibilidade de um concurso – daqui a quatro anos. Somada a essa falta de ação e planejamento do governo está a aprovação da Emenda Constitucional 55 (PEC 241), que congela os recursos para saúde e educação por 20 anos. O que já estava calamitoso, ficará ainda pior.

A união e a mobilização dos médicos e de toda a população é fundamental neste momento. E precisamos nos perguntar: qual é o projeto político que está por trás do desmonte da saúde? A quem interessa a desestruturação dos hospitais federais?

Nelson Nahon
Presidente do CREMERJ

CREMERJ

DIRETORIA
Presidente: Nelson Nahon
Primeiro Vice-Presidente: Renato Graça
Segundo Vice-Presidente: Serafim Ferreira Borges
Diretor Secretário Geral: Gil Simões Batista
Diretora Primeira Secretária: Ana Maria Cabral
Diretor Segundo Secretário: Olavo Marassi Filho
Diretora Tesoureira: Erika Monteiro Reis
Diretora Primeira Tesoureira: Marília de Abreu
Diretora de Sede e Representações: Ilza Fellows
Corregedor: Marcos Botelho
Vice-Corregedor: José Ramon Blanco
CONSELHEIROS
Abdu Kexfe, Alexandre Pinto Cardoso, Alkamir Issa, Aloísio Tibiriçá Miranda, Ana Maria Correia Cabral, Armando de Oliveira e Silva (+), Armindo Fernando Mendes Correia da Costa, Carlos Cleverson Lopes Pereira, Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Carlos Eugênio Monteiro de Barros, Celso Nardin de Barros *(indicado Somerj)*, Edgard Alves Costa, Erika Monteiro Reis, Felipe Carvalho Victer, Fernando Sérgio de Melo Portinho, Gil Simões Batista, Gilberto dos Passos, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Ilza Boeira Fellows, Joé Gonçalves Sestello, Jorge Wanderley Gabrich, José Marcos Barroso Pillar, José Ramon Varela Blanco *(indicado Somerj)*, Kássie Regina Neves Cargnin, Luiz Antônio de Almeida Campos, Luís Fernando Soares Moraes, Makhoul Moussallem, Márcia Rosa de Araujo, Marcos Botelho da Fonseca Lima, Marília de Abreu Silva, Nelson Nahon, Olavo Guilherme Marassi Filho, Pablo Vazquez Queimadelos, Paulo Cesar Geraldes, Renato Brito de Alencastro Graça, Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos, Rossi Murilo da Silva, Serafim Ferreira Borges, Sergio Albieri, Sergio Pinho Costa Fernandes, Sidnei Ferreira, Vera Lúcia Mota da Fonseca

SEDE

Praia de Botafogo, 228, loja 119B
Centro Empresarial Rio
Botafogo - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22250-145
Telefone: (21) 3184-7050 - Fax: (21) 3184-7120
www.cremerj.org.br
Horário de funcionamento:
de segunda a sexta, das 9 às 18 horas

Central de Relacionamento
Telefone: (21) 3184-7050
centralderelacionamento@crm-rj.gov.br
Atendimento: das 9h às 18h
Ouvidoria
Telefone: (21) 3184-7182
ouvidoria@crm-rj.gov.br

SECCIONAIS

• **Angra dos Reis – Tel: (24) 3365-0330**
Coordenador: Ilmar Bezerra dos Santos Lima
Rua Professor Lima, 160 - sls 506/507

• **Barra do Piraí – Tel: (24) 2442-7053**
Coordenador: Sebastião Carlos Lima Barbosa
Rua Tiradentes, 50/401 - Centro

• **Barra Mansa – Tel: (24) 3322-3621**
Coordenador: Bernardo Romeo Calvano
Rua São Sebastião, 220 - Centro

• **Cabo Frio – Tel: (22) 2643-3594**
Coordenador: José Antonio da Silva
Avenida Júlia Kubitscheck,39/111

• **Campos – Tel: (22) 2722-1593**
Coordenador: Makhoul Moussalem
Praça Santíssimo Salvador, 41/1.405

• **Duque de Caxias – Tel.: (21) 2671-0640**
Coordenador: Benjamin Baptista de Almeida
Rua Marechal Deodoro, 557, salas 309 e 310

• **Itaperuna – Tel: (22) 3824-4565**
Coordenador: Carlos Eugênio Monteiro de Barros
Rua 10 de maio, 626 - sala 406

• **Macaé – Tel: (22) 2772-0535**
Coordenador: Gumercino Pinheiro Faria Filho
Rua Dr. Luís Belegard, 68/103 - Centro

• **Niterói – Tel: (21) 2717-3177 e 2620-9952**
Coordenador: Alkamir Issa
Rua Cel. Moreira César, 160/1210

• **Nova Friburgo – Tel: (22) 2522-1778**
Coordenador: Thiers Marques Monteiro Filho
Rua Luiza Engert, 01, salas 202/203

• **Nova Iguaçu – Tel: (21) 2667-4343**
Coordenador: José Estevam da Silva Filho
Rua Dr. Paulo Fróes Machado, 88, sala 202

• **Petrópolis – Tel: (24) 2243-4373**
Coordenador: Jorge Wanderley Gabrich
Rua Dr. Alencar Lima, 35, sls 1.208/1.210

• **Resende – Tel: (24) 3354-3932**
Coordenador: João Alberto da Cruz
Rua Guilhot Rodrigues, 145/405

• **São Gonçalo – Tel: (21) 2605-1220**
Coordenador: Amaro Alexandre Neto
Rua Coronel Serrado, 1000, sls. 907 e 908

• **Teresópolis – Tel: (21) 2643-3626**
Coordenador: Paulo José Gama de Barros
Av. Lúcio Meira, 670/516 - Shopping Várzea

• **Três Rios – Tel: (24) 2252-4665**
Coordenador: Ivson Ribas de Oliveira
Rua Pref. Joaquim José Ferreira, 14/207 - Centro

• **Valença – Tel: (24) 2453-4189**
Coordenador: Fernando Vidinha
Rua Padre Luna, 99, sl 203 - Centro

• **Vassouras – Tel: (24) 2471-3266**
Coordenadora: Leda Carneiro
Av. Exp. Oswaldo de Almeida Ramos, 52/203

• **Volta Redonda – Tel: (24) 3348-0577**
Coordenador: Olavo Marassi Filho
Rua Vinte, 13, sl 101

SUBSEDES

• **Barra da Tijuca**
Tel: (21) 2432-8987
Av. das Américas 3.555/Lj 226
Representante: Celso Nardin de Barros
• **Campo Grande**
Tel: (21) 2413-8623
Av. Cesário de Melo, 2623/s. 302
Representante: Ana Maria Correia Cabral
• **Ilha do Governador**
Tel: (21) 2467-0930
Estrada do Galeão, 826/Lj 110
Representante: Rômulo Capello Teixeira
• **Jacarepaguá**
Tel: (21) 3347-1065
Av. Nelson Cardoso, 1.149/s. 608
Taquara
Representante: Carlos Enaldo de Araújo
• **Madureira**
Tel: (21) 2452-4531
Estrada do Portela, 29/Lj 302
Representante: Doris Zogahib
• **Méier**
Tel: (21) 2596-0291
Rua Dias da Cruz, 188/Lj 219
Representante: Domingos Sousa da Silva
• **Tijuca**
Tel: (21) 2565-5517
Praça Saens Pena, 45/Lj 324
Representante: Ricardo Bastos

Publicação Oficial do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
Conselho Editorial - Diretoria, Marcos Araújo e Ângela De Marchi • Jornalista Responsável - Nicia Maria - MT 16.826/76/198
Reportagem - Nicia Maria, Tatiana Guedes, Mariana Coutinho e Rodrigo Reis • Fotografia - José Renato, Henrique Huber e Paulo Silva
Projeto Gráfico - João Ferreira • Produção - Foco Notícias • Impressão - Edigráfica Gráfica e Editora S.A. • Tiragem - 60.000 exemplares • Periodicidade - Mensal

MISTO Papel produzido a partir de fontes responsáveis FSC® C010936
A EDIGRÁFICA consciente da sua responsabilidade ambiental e social, utiliza papel com certificação FSC®. O selo garante que este jornal foi impresso com papel certificado, proveniente de florestas manejadas de forma responsável.
Energia Limpa Gráfica Edouro
Processo de produção deste impresso utiliza energia de fontes renováveis .

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

fórum CREMERJ

II FÓRUM DE EMERGÊNCIA CREMERJ

03 de junho de 2017

De 7h às 18h, no Windsor Guanabara Hotel

TEMAS PRINCIPAIS

- Atendimento Inicial ao Politraumatizado
- Dor Torácica
- Atuação do Novo Especialista em Urgência e Emergência
- Abdome Agudo
- Insuficiência Respiratória Aguda

AULAS PRÁTICAS

- Abordagem às Vias Aéreas na Emergência
- Suporte Básico de Vida
- Imobilização do paciente Politraumatizado
- Treinamento de Atendimento a pacientes críticos baseado em Simulação Realística

Informações e inscrições:

WWW.CREMERJ.ORG.BR

PARCERIAS

ABRAMEDE

Grupamento de Socorro de Emergência do CBMERJ

REALIZAÇÃO

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

APOIO

SOMERJ

PROMOÇÃO

CREMERJ

SAÚDE PÚBLICA • Falta de verbas e fechamento de UPAs foram alguns dos temas discutidos

CREMERJ questiona procurador-geral do Estado sobre a situação das unidades de saúde

O CREMERJ se reuniu, no dia 11 de abril, com o procurador-geral do Estado, Leonardo Espíndola, para debater a situação de unidades de Saúde do Rio de Janeiro. O encontro aconteceu na sede da Procuradoria.

Na ocasião, o presidente do Conselho, Nelson Nahon, apresentou um balanço geral da saúde pública do Estado. A precariedade no atendimento e a falta de insumos em diversos hospitais estaduais, o fechamento de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) administradas pelo Estado, o reflexo da falta de verbas nos hospitais municipais, a redução de cirurgias cardíacas pediátricas e a desassistência aos pacientes oncológicos foram os principais assuntos tratados. Também foi discutido o fechamento do Hospital Melchiades Calazans, em Nilópolis, e de serviços em algumas unidades, como a otorrinolaringologia do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, em Duque de Caxias, e a emergência pediátrica do Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói.

Marília de Abreu, Renato Graça e Nelson Nahon com o procurador Leonardo Espíndola e assessores

Nahon informou que o CREMERJ continuará com as ações que vem desempenhando para possibilitar melhores condições de trabalho aos médicos e atendimento de qualidade à população.

– O Conselho continuará lutando para que essa situação seja revertida. Vamos manter nossas fiscalizações, os debates com os colegas e as ações que garantam a aplicação da Lei Complementar 141/2012, que obriga o Estado a repassar 12% da arrecadação dos impostos para a Saúde. Vamos manter a nossa pró-atividade para garantir a assistência à população – disse o presidente do CREMERJ.

O vice-presidente do CRM Renato Graça questionou a manutenção das verbas de custeio para o Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe), que atualmente são repassadas por um arresto feito pelo Ministério Público Estadual. O procurador esclareceu que a Procuradoria Geral não pretende bloquear a transferência dos valores, desmentindo notícias que chegaram à unidade.

A necessidade de criação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) foi levantada pela diretora do CREMERJ Marília de Abreu. Ela reforçou que isso resolveria diversos problemas, como a venda de atestado de óbitos, a avaliação real do perfil epidemiológico dos óbitos no Estado e, principalmente, a sobrecarga do Instituto Médico Legal (IML). Leonardo Espíndola se mostrou disposto em encontrar uma solução e pediu para que sua equipe estude como a Procuradoria pode ajudar.

O procurador relatou aos diretores que tem conhecimento do impacto que a crise financeira do Estado vem causado na saúde pública do Rio de Janeiro, mas que não é possível, neste momento, apresentar soluções para os problemas.

– O Estado vive um colapso na sua administração financeira. Uma crise sem perspectiva imediata de melhora. Mas a Procuradoria está à disposição do CRM – observou.

O encontro contou com a participação do assessor jurídico do Conselho Carlos Fiaux.

COLUNA DO CONSELHEIRO FEDERAL

"Plano de saúde acessível": duplo atentado ao SUS

SIDNEI FERREIRA
Conselheiro do CREMERJ e do CFM

Em agosto de 2016, o governo federal anunciou a criação de um Grupo de Trabalho (GT) no Ministério da Saúde (MS) para discutir e elaborar o projeto de plano de saúde com caráter popular chamado de "plano de saúde acessível". Houve protestos dessa coluna, do CREMERJ, do CFM e da Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, entre outros. O CFM recorreu ao Ministério Público Federal (MPF).

Em 18 de março de 2017, através de portaria, o MS encaminhou à ANS ofício com as propostas formuladas pelo seu GT. Novo protesto do CFM.

Dois dias após, o MPF assinou e enviou ao CFM a Nota Técnica (NT) 3/2017/PFDC - Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, que trata da proposta do MS à ANS. A Nota Técnica é composta de nove laudas, com análise clara, completa e atual sobre o que pretende o governo e os males que essa proposta trará para o SUS e a população que dele depende. É um documento histórico, que recomenda leitura e reflexão a todos os brasileiros.

Concorda o MPF que "o objetivo, em síntese, é a oferta de novos produtos para o mercado da saúde suplementar e a desoneração do sistema público de uma parcela dos serviços que atualmente presta". Na análise que faz do SUS, aponta como a mais proeminente característica o modo sistêmico, não se tratando de política pública isolada ou de um conjunto de políticas públicas setoriais. Pondera que a despeito do subfinanciamento crônico, "o SUS tem ultrapassado os distintos cenários políticos, econômicos e sociais das últimas três décadas, colecionando sucessos internos e granjeando o reconhecimento internacional". Cita como exemplo a manifestação do Banco Mundial que, em estudo de 2013, qualificou o SUS como "um dos alicerces que contribuiu para o bem-estar social e a melhoria da qualidade de vida da população".

Refere textualmente que o SUS, patrimônio social do povo brasileiro, encontra-se duplamente ameaçado: na perspectiva financeiro-orçamentária, pelas graves reduções dos recursos orçamentários promovidas, sucessivamente, por Emendas Constitucionais em 2015 e 2016 e, na perspectiva estrutural, pela proposta de instituição do "plano de saúde acessível". O pretendido pagamento pelo usuário compromete os princípios da universalidade e equidade no acesso e da integralidade da atenção.

Afirma a NT que o "plano de saúde acessível", a um só tempo, restringe o conceito de saúde como direito e o amplia como bem, sujeito ao regime da exploração econômica pelos agentes de mercado. Nesse panorama, o SUS pode se converter em mero programa assistencial para pobres e desvalidos. Esses sofrerão ainda mais pela redução no investimento que por certo ocorrerá.

O setor público, usando diversos recursos, muitos deles no mínimo controversos, como renúncia fiscal e contratação de Organizações Sociais (OSs), há muito financia o crescimento colossal do setor privado.

A atual proposta, especialmente em um contexto econômico recessivo e de retração do setor privado de saúde suplementar, permite um mecanismo de favorecimento unilateral, injustificado e indevido a setores empresariais privados sem as garantias de contraprestação.

O GT formado pelo MS preteriu entes legitimados e qualificados para a discussão abrangente da matéria, em especial os colegiados e conselhos, consultivos e deliberativos, existentes no âmbito do próprio SUS, com clara violação ao principio constitucional da participação popular, protesta a nota.

Várias entidades se posicionaram contrariamente à proposta do MS, muitas citadas indevidamente como participantes no DOU: CFM; CNS; ANS: negou conhecimento prévio sobre o GT; OAB, CONASS, CONASEMS, entidades médicas e da sociedade civil, reunidas em audiência pública; IDEC; ASSETANS. A Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS citou como fato inédito, em 26 anos de Constituição e SUS, não terem sido ouvidas CONASS, CONASEMS e CNS.

Conclui a Nota Técnica do MPF: a proposta de "planos de saúde acessíveis" encaminhada à ANS não oferece vantagens ao setor público. Ao contrário, desorganiza o SUS, em clara ofensa à sua disciplina constitucional, e não é sequer garantia de benefício aos seus eventuais consumidores.

Nessa luta, não estamos sozinhos, colegas.

SAÚDE PÚBLICA • CREMERJ encaminha à Defensoria Pública sugestões para problemas da especialidade

Cardiologia pediátrica em crise

Equacionar os rumos da cirurgia cardíaca pediátrica foi o objetivo da reunião, realizada no dia 27 de abril, dos membros do Comitê de Monitoramento dos Serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica do CREMERJ, diretores Gil Simões e Erika Reis, com os defensores públicos federal, Daniel Macedo, e estadual, Thaísa Guerreiro.

O CRM havia encaminhado à Defensoria Pública sugestões, como equipar os hospitais com insumos e recursos humanos para resolução das cardiopatias congênitas complexas; dar seguimento a parcerias público-privadas (com a Perinatal como complemento); organizar centros em hospitais públicos para resolução de cardiopatias simples; dar atendimento as complicações de cardiopatas; criar ambulatórios especializados, assim como centros de reabilitação para acompanhamento desses pacientes, além de ter os centros indicados pela regulação para realização de exames especializados e promoção de atendimentos às famílias nesses ambulatórios.

Thaísa Guerreiro afirmou que o objetivo do encontro é definir, junto ao CRM e aos principais prestadores de serviço da área cardiológica, o que é necessário para equacionar os fluxos de atendimento do serviço.

– A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro [DPRJ] recebeu um documento do CREMERJ e da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro [Soperj], pontuando as deficiências da cardiologia pediátrica. O aumento no volume de crianças que demandam atenção é enorme e, quando isso acontece, acende um alerta de que se trata de uma situação coletiva. Por isso, solicitamos essa reunião e queremos buscar uma solução – disse.

Daniel Macedo concordou com a busca de uma solução em conjunto com os médicos e garantiu que a ideia é resolver a questão extra judicialmente.

– Obtive a informação de que a intenção do Ministério da Saúde é estrangular os hospitais federais e institutos, através de retiradas de orçamento, demora nos repasses de verbas, falta de concurso público periódico e ausência de renovação dos contratos via Núcleo Estadual do Rio de Janeiro [Nerj]. Assim, é óbvio que as filas cirúrgicas aumentam. Não se deve economizar na saúde – acrescentou o defensor.

Encontro com representantes de várias entidades buscou alternativas para melhorar os fluxos de atendimento

Redução de 30% no número de procedimentos no INC

O Ministério da Saúde determinou que houvesse uma redução de 30% nos procedimentos realizados no Instituto Nacional de Cardiologia, visando o corte de verbas. A informação foi dada pelo defensor público federal Daniel Macedo em entrevista à imprensa.

– É inadmissível uma redução desse tamanho nessa cidade. Isso não pode vir de quem é responsável por administrar e oferecer esses serviços. Temos que denunciar esse problema e buscar uma solução urgente – alertou Gil Simões.

Também estiveram presentes no encontro a presidente da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (Soperj), Isabel Rey Madeira, e representantes dos hospitais Federal dos Servidores (HFSE), Perinatal de Laranjeiras e Municipal Jesus e dos institutos Nacional de Cardiologia (INC) e Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (Iecac).

Em complementação à matéria sobre a situação da cirurgia cardíaca pediátrica no Rio de Janeiro, publicada na edição de janeiro deste ano do Jornal do CREMERJ, o Instituto Nacional de Cardiologia (INC) informa que realizou 398 procedimentos na área em 2016, sendo 250 cirurgias e 148 intervenções hemodinâmicas.

Agenda da diretoria do CREMERJ
Abril de 2017

03
- Reunião com a Anvisa
- Reunião com a Fiocruz

04
- Café com a Cocem – Reunião com a Comissão de Ética do Instituto Nacional de Ortopedia e Traumatologia
- Curso de Informática Médica - 2º Módulo

05
- Reunião da diretoria do CFM e dos presidentes dos Conselhos Regionais de Medicina

06
- Palestra Atendimento Médico Resguardado em Volta Redonda
- XXII Jornada Rio São de Paulo de Reumatologia
- Reunião com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro
- Reunião com os médicos das UPAs Copacabana e Botafogo
- Plenária Temática sobre Arteriosclerose

07
- Solenidade de posse do Sindicato dos Médicos de Niterói e São Gonçalo

08
- XVII Curso de Pediatria CREMERJ/Soperj - 1º Módulo
- Reunião da Somerj
- Solenidade de Comemoração do 9º Aniversário da Ameta

11
- Reunião da Cocem
- Reunião do Comitê da Saúde
- Reunião com o Procurador-Geral do Estado

12
- Palestra O Médico e o Imposto de Renda para Pessoas Físicas e Jurídicas em Campo Grande

17
- Reunião com o Diretor Técnico da Organização Social HMTJ

18
- Audiência pública na OAB-RJ para debater crise no Estado

20
- Reunião com o diretor do Nerj

24
- Reunião com médicos de Nova Iguaçu
- Fiscalização no Hospital Federal de Bonsucesso com a Defensoria Pública Federal

25
- Reunião da Comissão de Saúde Pública com o corpo clínico do Hospital Cardoso Fontes

26
- Reunião da Comissão de Saúde Pública sobre o Serviço de Verificação de Óbito
- Reunião mensal da Somei

27
- Reunião sobre Cirurgia Cardíaca Pediátrica com a Defensoria Pública do Estado
- Reunião com Defensoria Pública, SER, Sisreg e DGH sobre a Regulação do Estado
- Posse do novo diretor da Faculdade de Medicina de Campos

SAÚDE PÚBLICA • Doença se agrava com o não fornecimento de remédios pelo SUS

Especialistas alertam sobre falta de medicamentos contra a tuberculose

A falta de alguns medicamentos contra tuberculose, que são adquiridos, de acordo com os protocolos de tratamento, e fornecidos pela rede pública, foi tema de reunião no dia 3 de abril, no CREMERJ. Membros da Comissão de Saúde Pública da entidade, a coordenadora da Câmara Técnica de Pneumologia do Conselho, Margareth Dalcolmo, e o chefe do Centro de Referência Professor Hélio Fraga, da Fiocruz, Otávio Porto, debateram a questão.

De acordo com Margareth Dalcolmo, foi desgastante a interrupção de fornecimento do medicamento etambutol, que é usado em tratamentos de primeira linha e em outras micobacterioses, deixando muitos pacientes com tratamentos incompletos. Existe hoje o risco de faltar a vacina BCG, usada desde a década de 1970, para prevenir a doença, tendo em vista que em dezembro de 2016, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) interditou a fábrica da Fundação Ataulpho de Paiva (FAP), no Rio de Janeiro, responsável pela produção das vacinas BCG e imuno BCG, por problemas de não conformidades nas boas práticas de fabricação.

Atualmente, a fundação é a única empresa a produzir essa vacina no país, além de ser responsável por fornecê-la ao Sistema Único de Saúde (SUS). A produção gira em torno de 15 milhões de doses ao ano.

Já em relação à falta da etambutol, a coordenadora da Câmara Técnica explicou que o governo teve inaceitáveis problemas na negociação de preço de fabricação e reajustes junto ao laboratório estatal Furp (Fundação para Remédio Popular), fabricante público de medicamentos do Brasil. O motivo seria o desacordo em relação ao valor do reajuste do medicamento.

Os temas foram levados por Margareth e pelo conselheiro do CREMERJ e diretor do Conselho Federal de Medicina (CFM) Sidnei Ferreira ao presidente do CFM, Carlos Vital, e ao presidente da Anvisa, Jarbas Barbosa.

Durante o encontro, Jarbas informou que o Ministério da Saúde iniciou um processo de compra da vacina BCG com a Índia. As iniciativas, no entanto, não seriam as ideais, segundo Margareth. Para a coordenadora da Câmara Técnica, a vacina indiana não seria a melhor indicação para o Brasil por exigir um processo de aplicação diferente, o que pode causar um grande número de reações adversas.

Segundo Margareth a solução para reativar a produção da vacina o mais rápido possível seria inaugurar a nova fábrica da FAP, em Duque de Caxias. Porém, para que isso aconteça, é preciso que o Ministério da Saúde autorize a fundação a usar a verba que já está liberada para a compra de um equipamento exigido pela Anvisa.

– A vacina indiana exigirá que o processo de vacinação seja modificado e de forma temporária. Em um país de dimensões continentais como o Brasil, como vamos conseguir treinar as enfermeiras que têm que dar meia dose? Se esta nova vacina for aplicada da mesma maneira que a nossa vacina de BCG poderá resultar num grande número de reações, o que é preocupante. A vacina brasileira é considerada muito boa por guardar a ação de maior virulência residual do mercado, isto é, a capacidade de provocar reação à prova tuberculínica (PPD). Não podemos deixar de usá-la devido a questões tão simples de se resolver – disse.

Marília de Abreu, Gil Simões, Nelson Nahon, Sidnei Ferreira, Margareth Dalcolmo e Otávio Porto

Fiscalização no Hospital Federal de Bonsucesso, no final de abril, constatou os estoques zerados de fluconazol e etambutol

Incidência da doença no Rio é a mais alta entre as capitais

Atualmente, a doença atinge 32,4 pessoas por cem mil habitantes no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde. Em 2016, foram registrados 66,7 mil casos novos e 12,8 mil casos de retratamento de tuberculose no país. No Rio de Janeiro, a taxa de incidência de tuberculose está bem acima da média nacional (82 casos por 100 mil habitantes) e a taxa de mortalidade pela doença é a mais alta entre todas as capitais do país - 6,9 mortes por 100 mil habitantes, o dobro da média das capitais brasileiras.

– As pessoas estão transitando por aí sem saber que têm a doença e sem o tratamento adequado. A taxa de contaminação é muito grande. Além disso, muitos casos não são notificados. Para ter uma ideia, 30% das vítimas de morte por tuberculose são percebidas nas emergências. O que comprova que muitas pessoas não têm acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento – esclareceu Margareth.

Para o Brasil, neste momento seria estratégico, portanto, a fabricação regular de vacina BCG e a produção de um PPD nacional, haja vista os problemas de interrupção no fornecimento observados nos últimos dois anos pelos entraves na compra internacional.

O presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, acrescentou que, aliado a esses impasses, incide a questão de o ministro da Saúde, Ricardo Barros, ter retirado a tuberculose dos indicadores da pactuação interfederativa de saúde para os anos de 2017-2021.

– A tuberculose não aparece mais como um dos indicadores, utilizando taxas de cura e de mortalidade, conforme as metas prioritárias, o que é um retrocesso. Isso ameaça os avanços obtidos na última década em relação à mortalidade e compromete a erradicação da tuberculose até 2035, que é uma meta global estipulada pela Organização Mundial de Saúde. Ou seja, os reflexos dessa medida do Ministério podem ser ainda mais agravados com esse cenário da vacina e do tratamento – disse.

Os conselheiros sugeriram realizar reuniões com representantes da Fundação Ataulpho de Paiva (FAP), da Fiocruz, do Programa Nacional de Imunização (PNI) e da Anvisa para tentar encontrar soluções para o problema.

Participaram da reunião os conselheiros Pablo Vazquez, Marília de Abreu e Gil Simões.

Pouco investimento na atenção primária prejudica controle da enfermidade

Com a retirada da tuberculose da listagem de atendimentos monitorados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a doença será mais uma das negligenciadas pelo governo. É por meio do acompanhamento dos dados coletados na Atenção Básica que o SUS poderia controlar e erradicar a enfermidade.

– A atenção básica é o pilar de todo o funcionamento de uma rede pública de Saúde, pois trata doenças de baixa complexidade e fornece indicadores para o controle das mais graves – frisa o presidente do CREMERJ, Nelson Nahon.

Em relação ao financiamento para a saúde primária, Nelson Nahon lembra que é necessária uma fiscalização mais rigorosa dos repasses destinados a essas unidades. Possuindo um melhor controle, essas verbas poderiam ser designadas para capacitação dos médicos e para políticas públicas.

Em reunião com as secretarias de Saúde da Região dos Lagos, a coordenadora das Promotorias de Defesa da Saúde do Ministério Público Estadual, promotora Denise Vidal, afirmou que os gestores precisam acompanhar atentamente as mudanças nacionais que contingenciam financiamentos dos governos federal e estadual e qualificar seus controles e avaliação, informando melhor a produção ao SUS.

Na atenção primária, por exemplo, as verbas do Ministério da Saúde são destinadas para cada município mensalmente, considerando o número de habitantes e clínicas de Estratégias de Saúde da Família registradas no sistema de cadastro nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

Conforme consta do site da pasta, "os valores transferidos variam segundo a modalidade da equipe, carga horária dos profissionais, categoria do Nasf e número de agentes comunitários de saúde registrados, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica".

Os repasses municipais são efetuados em contas específicas para esse fim, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios e Estados.

Nos municípios do interior do Estado, por exemplo, a fiscalização dos repasses para a atenção primária é deficitária. O atual secretário de Saúde de Cabo Frio, Roberto Pillar, afirmou que, quando assumiu o cargo, a maioria das Clínicas de Saúde da Família estavam fechadas, mas a verba continuava sendo repassada pelo Ministério da Saúde, que não possui o controle da transferência dos recursos.

SAÚDE PÚBLICA • Médicos do Melchiades Calazans permanecem sem receber verbas rescisórias

Mais um crime contra a Saúde: hospital fechado

Médicos do Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans (HEVMC), em Nilópolis, reuniram-se com membros do CREMERJ, no dia 5 de maio, para denunciar que o corpo clínico permanece sem receber o pagamento das verb1as rescisórias, após o fechamento do hospital, ocorrido no dia 29 de dezembro do ano passado.

Participaram da reunião o presidente do Conselho, Nelson Nahon, e os conselheiros Gil Simões, Serafim Borges, Marcos Botelho e José Ramon Blanco, que também preside a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj).

Com o fechamento do hospital, serviços importantes como cirurgia geral, vascular, o Centro de Tratamento de Queimados, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta, a UTI e a Unidade Intermediária neonatal foram desativados e todos os funcionários foram demitidos. O HEVMC era administrado pela Organização Social Hospital Maternidade Therezinha de Jesus.

Segundo os médicos, somente em fevereiro a Secretaria de Estado de Saúde (SES) fez o repasse para a OS correspondente ao pagamento dos meses de novembro e dezembro, assim como o 13º salário. Porém, eles permanecem sem previsão para receber os vencimentos da rescisão contratual. Eles relataram que o problema teve início no fim de 2015, quando começaram os atrasos dos salários dos médicos devido à falta de repasses para a OS.

Para o diretor e coordenador da Comissão de Fiscalização (Cofis) do CREMERJ, Gil Simões, o fechamento da unidade compromete toda a assistência da população do município e da região no entorno.

– O CREMERJ está produzindo um mapeamento, em conjunto com a Defensoria Estadual, da assistência hospitalar na Baixada Fluminense. Com os dados que já coletamos podemos obervar que a situação da saúde nessa região é grave. Fechar um hospital geral, e que oferecia serviços importantes, nessas circunstâncias é um grande absurdo – frisou.

Correntes e cadeados trancam as portas da unidade

No começo do ano, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) havia anunciado que o hospital passaria por uma readequação e seria reaberto como um hospital de traumato-ortopedia.

Marcos Botelho, Serafim Borges, Gil Simões e José Ramon Blanco em reunião com médicos do Melchiades Calazans

SAÚDE PÚBLICA • Unidade atende pacientes de todo o Rio de Janeiro e até de outros Estados

HOSPITAL NOSSA SENHORA DO LORETO

Excelência no tratamento de fissuras labiopalatais

O Centro de Tratamento de Fissuras Labiopalatais (Cefil) do Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto, na Ilha do Governador, no Rio de Janeiro, foi criado em 1985 e é o único do Estado nesse tipo de atendimento habilitado pelo SUS. Com isso, o centro atende pacientes de várias cidades do Rio de Janeiro e também de outros Estados, como Minas Gerais e Espírito Santo. Faz por ano mais de 31 mil consultas e abre cerca de 3 mil vagas para exames específicos. Em 2016, foram realizadas mais de 250 cirurgias em pacientes com fissura.

Hoje, há 300 profissionais de mais de 15 especialidades atuando no Cefil, em serviços que incluem cirurgia plástica, pediatria, otorrino, cardiologia, genética, cirurgia pediátrica, audiometria, ultrassonografia, odontologia, nutrição, ortodontia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia e serviço social.

Os pacientes chegam por demanda espontânea e são primeiro encaminhados ao serviço odontológico. Depois de uma avaliação, o dentista pode indicar uma placa de resina para fendas palatais, que é feita pelos próprios protéticos do Centro, para manter a amamentação de forma que o bebê possa se desenvolver de maneira adequada.

Os médicos Laiza Dias Perez, Jorge Luiz Luescher e Ana Carolina Fonseca

– Para realizar as cirurgias plásticas, é importante que a criança esteja dentro da curva de crescimento adequada. Fazemos um acompanhamento na pediatria e na nutrição. O bebê pode ser operado depois dos três meses, quando estiver entre 6kg e 10kg. As mães muitas vezes descobrem a fenda labial ainda durante a gestação e já então podem procurar o Centro para serem orientadas. Sabemos que até 30% dos casos têm causa genética, mas grande parte se relaciona à má nutrição durante a gestação ou aos efeitos colaterais de medicamentos e outras substâncias – conta o pediatra Jorge Luiz Luescher.

Nessa fase de ganho de peso, é fundamental o trabalho feito pela ONG Saúde Criança Ilha, ligada ao hospital, que arrecada suplementos alimentares necessários para o desenvolvimento dos bebês, que muitas vezes são de famílias carentes. O crescimento adequado é essencial para a próxima etapa, a cirurgia plástica.

O Cefil conta com três salas de cirurgia, nas quais são realizadas pelo menos seis cirurgias plásticas por semana.

– A quantidade de cirurgias plásticas necessárias vai depender da deformidade da criança. Se for apenas labial, ela faz uma cirurgia só, a partir dos três meses. Se for labiopalatina, faz depois, entre 12 e 18 meses, a segunda cirurgia para fechar o palato. O acompanhamento da criança continua até a troca dentária, com cerca de 7 ou 8 anos, quando é feita uma avaliação da falha óssea da região da fenda e, se necessário, uma cirurgia de enxerto com material de osso do quadril – explica a cirurgiã plástica Ana Carolina Fonseca.

Tratamentos também para perda auditiva

Além desses serviços, o Centro de Tratamento de Fissuras Labiopalatais (Cefil) oferece também tratamentos para perda auditiva. Segundo a otorrino do Cefil Laiza Dias Perez, as crianças com fenda palatina têm uma chance 30% maior de perda auditiva:

– Fazemos uma avaliação auditiva da criança assim que ela nasce. Aqui no hospital, temos o equipamento para o chamado Bera (Brainstem Evoked Response Audiometry) nos bebês, que é como um eletroencefalograma da via auditiva. Se o exame identificar alguma perda, a criança é encaminhada diretamente para o otorrino. Se não, ela volta entre os seis meses e um ano, que é a idade próxima ao desenvolvimento da linguagem, para uma nova avaliação, retornando depois, aos 4 anos, para uma audiometria. Quando a criança tem perda auditiva, o tratamento geralmente é cirúrgico. Aspiramos a secreção e colocamos um tubo de ventilação – explica Laiza.

Mônica Bispo (diretora administrativa) e Fátima Brandão

O Cefil realiza cerca de dez cirurgias auditivas por mês. Laiza destaca também um acompanhamento da parte respiratória da criança com fenda palatina e o exame de nasoendoscopia que o hospital oferece junto aos serviços de otorrino e fonoaudiologia. Para ela, o mais importante é acompanhar o desenvolvimento da linguagem.

– Na maioria das vezes em que há problema auditivo, essas crianças apresentam uma perda condutiva, por alterações na orelha média. Isso causa uma perda moderada que vai atrapalhar no desenvolvimento da linguagem. Ela pode vir a falar mais tarde ou ter dificuldade de aprendizado. A principal queixa dos nossos pacientes com fenda labiopalatal não é estética, mas, sim, a respeito da fala e do desenvolvimento da linguagem – ressalta.

Nesse sentido, uma das ações sociais do hospital foi a criação de um coral de crianças com fissura labiopalatal. O coral, patrocinado pela ONG Smiles Train, é composto por 13 crianças de idades variadas e comandado pela fonoaudióloga aposentada do hospital Maria Célia Rendeiro. A ideia é unir a música ao tratamento fonoaudiológico.

– O coral começou em 2014. Queríamos melhorar a fala das crianças com fenda labiopalatal e também trabalhar a autoestima delas. Tem dado muito certo. Elas cantam, dançam e fazem apresentações. Algumas mães também participam. Tentamos fazer com que as crianças se sintam bem no hospital. Além do coral, temos uma brinquedoteca de 100m^2, construída com doações, e uma sala com jogos para os adolescentes. Hoje procuramos voluntários para atuar nesses espaços com as crianças – acrescenta a diretora do Hospital Nossa Senhora do Loreto, Fátima Brandão.

SAÚDE PÚBLICA • Pediatras questionam a obrigatoriedade de pediatras atenderem adultos

UPAs: CREMERJ contesta redução de equipes

O presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, e o diretor Gil Simões receberam, no dia 17 de abril, o diretor técnico da Organização Social (OS) Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, Thiago Moraes. O encontro teve como objetivo esclarecer questionamentos encaminhados ao Conselho por médicos pediatras das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Botafogo e Copacabana, ambas administradas pela OS.

Entre os questionamentos estavam a obrigatoriedade de pediatras atenderem adultos e a contratação de clínico para atender pacientes pediátricos. O diretor técnico informou que a estrutura das equipes teve que ser modificada devido à redução dos repasses mensais feitos pelo governo do Estado. Ele ainda se comprometeu a não obrigar pediatras a atenderem clínica médica e afirmou que o clínico contratado para auxiliar o pediatra noturno terá de provar experiência prática em atendimentos pediátricos.

Nelson Nahon chamou atenção para a importância das crianças e adolescentes serem atendidos por pediatras. Ele também reforçou o posicionamento do Conselho contra a portaria do Ministério da Saúde, publicada em dezembro de 2016, que permitiu a redução no número mínimo de médicos nas UPAs.

Thiago Moraes, Nelson Nahon e Gil Simões

– A redução no número de médicos nas UPAs compromete a qualidade do trabalho e a assistência oferecida ao paciente. Diante da atual situação da saúde pública no Rio de Janeiro, onde hospitais têm diminuído o número de atendimentos, esse tipo de medida agrava a situação. Não podemos permitir que a população seja penalizada por falta de recursos – salientou.

O diretor Gil Simões orientou que o diretor técnico reúna as equipes para explicar os motivos das mudanças na estrutura e esclareça as dúvidas dos profissionais.

– O ideal é que todas as mudanças sejam feitas por escrito ou que haja uma reunião com as equipes. Isso evita que haja problemas de interpretação e que os colegas também se sintam prejudicados ou desprestigiados – sugeriu Simões.

Durante o encontro, o diretor também se comprometeu a agendar reunião nas unidades mencionadas para esclarecer as equipes que trabalham nas duas unidades.

SBACV-RJ apresenta campanha de prevenção da arteriosclerose

A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro (SBACV-RJ), em parceria com o CREMERJ, está preparando uma campanha de conscientização sobre os riscos da arteriosclerose. No dia 7 de abril, em plenária no Conselho, o presidente da SBACV-RJ, Carlos Peixoto, apresentou o projeto para conselheiros e representantes de entidades de especialidade.

Batizada de “Setembro Vermelho”, a campanha promoverá uma série de ações para conscientizar a população, além de jornadas científicas e simpósios. Na apresentação, Peixoto também mostrou um panorama sobre a doença no Brasil, as formas de tratamento, as causas e as formas de prevenção.

Cartões de débito e crédito agora são aceitos no CREMERJ

O CREMERJ tem buscado modernizar seus sistemas para facilitar o dia a dia dos médicos. Desta forma, desde o dia 25 de abril, todas as seccionais e subsedes do Conselho, além da sede, estão equipadas com máquinas para uso de cartão de débito e crédito. Os pagamentos de anuidades e parcelamentos podem ser feitos nessa modalidade nas bandeiras Visa, Mastercard e Elo.

Aproveite mais essa praticidade e, tendo qualquer dúvida, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento, pelo e-mail centralderelacionamento@crm-rj.gov.br.

SAÚDE PÚBLICA • CREMERJ se reúne com comissão de ética do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

Into: problemas com contratos emergenciais, falta de insumos e recente paralisação do laboratório

A coordenação da Comissão de Ética Médica (Cocem) do CREMERJ promoveu mais um Café com a Cocem, no dia 4 de abril. Desta vez, o encontro aconteceu no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into). Participaram do evento os membros da comissão de ética do hospital, o coordenador da Cocem e vice-presidente do CRM, Serafim Borges, e os diretores Erika Reis, Ana Maria Cabral e José Ramon Blanco, que também preside a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj).

– O objetivo da nossa vinda aos hospitais é fortalecer as comissões de ética. Aqui é um instituto e sabemos que está vinculado ao ensino, à pesquisa e à assistência, motivos que reforçam a necessidade do bom funcionamento dessa unidade – iniciou Serafim.

Serafim Borges, Erika Reis, Ana Maria Cabral e José Ramon Blanco com membros da comissão de ética do Into

À frente da comissão de ética médica do Into, Fernando Pina listou como principais problemas enfrentados os contratos de trabalho emergenciais, a falta de insumos e a recente paralisação do laboratório.

– Estamos em um momento de troca de diretoria na unidade, os impasses são muitos. A visita do CREMERJ foi bastante pertinente – disse.

Fernando Pina e os demais membros da comissão também criticaram a falta de recursos humanos, devido a contratos de caráter emergencial e a recorrente falta de insumos e de materiais ortopédicos.

– O Into é reconhecido pelos serviços de pesquisa e formação, mas principalmente assistencial. E é cobrado pelo número de cirurgias que realiza, com metas a serem alcançadas. Porém, o que acontece é que, percentualmente, esse número está em queda devido ao déficit de insumos. A assistência está piorando e a vivência que temos é de cirurgias sendo suspensas por falta de material – contou.

Segundo Serafim Borges, as questões apresentadas pela comissão de ética médica da unidade são graves e requerem providências urgentes.

– O CRM defende que médicos e profissionais de saúde tenham condições dignas de trabalho, para que possam dar suporte e assistência de qualidade ao paciente. Sabemos que as comissões de ética médica primam por condições adequadas para exercer eticamente a medicina. Nós temos ainda muito trabalho pela frente – finalizou o coordenador da Cocem.

Cocem: propostas à rede de assistência às crianças cardíacas

A Coordenação das Comissões de Ética Médica (Cocem) do CREMERJ promoveu, no dia 11 de abril, a sua reunião mensal. O coordenador da Cocem, diretor Serafim Borges, falou sobre as propostas à rede de assistência às crianças cardíacas, elaboradas pelo Comitê de Monitoramento dos Serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica do Conselho. Entre as sugestões do grupo está a criação de um ambulatório próprio para atendimento dos pacientes no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (Iecac), realizado por equipes multiprofissionais.

Serafim Borges dividiu a mesa de abertura com os conselheiros Erika Reis e Armindo Fernando da Costa, além da assessora jurídica do Conselho Katia Oliveira. Ele abriu o evento citando as primeiras reuniões "Café com a Cocem" realizadas no Hospital Federal do Andaraí e no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into). As visitas nas unidades de saúde acontecerão até o fim de 2017 com as comissões de ética para debater as condições de trabalho e o papel delas dentro dos hospitais.

Armindo Fernando da Costa, Serafim Borges, Erika Reis e Katia Oliveira

Nos informes, o coordenador da Cocem ressaltou que o Andaraí enfrenta a ausência de insumos e a não renovação dos contratos temporários de parte do corpo clínico. De acordo com ele, há ainda o projeto de transformar o hospital em referência de traumatologia.

– Na ortopedia, por exemplo, 85% dos ortopedistas são de contratos temporários. Com a saída desses colegas, haverá diminuição progressiva dos serviços, podendo chegar aos fechamento do setor. E o serviço de cirurgia vascular está indo pelo mesmo caminho. Iremos nos reunir com o Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (Nerj) do Ministério da Saúde para debater a situação do Andaraí – frisou.

Já no Into, a paralisação do laboratório e a falta de materiais e insumos foram as principais mazelas destacadas pelos membros da comissão de ética durante a visita do CREMERJ.

SAÚDE PÚBLICA • Precariedade afeta atendimento à população e prejudica formação médica

Oncologia: nova fiscalização do CREMERJ constata piora do serviço em Bonsucesso

A situação do Serviço de Oncologia no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) vem se agravando cada vez mais. O número de oncologistas, que já era insuficiente há seis meses, constatado, na ocasião, durante visita do CREMERJ ao setor, foi reduzido ainda mais, segundo verificou a Comissão de Fiscalização (Cofis) em nova vistoria no dia 24 de abril. Agora o serviço conta com cinco médicos a menos – sendo um deles uma residente do último ano. A precária situação, além de afetar o atendimento à população, prejudica a formação médica, ameaçando o fechamento do programa de residência na especialidade.

A Defensoria Pública da União havia exigido que fossem contratados imediatamente três médicos, mas apenas um foi contratado, o que não supre a necessidade.

Problema recorrente, o estoque de quimioterápicos também segue com uma lista extensa de remédios em falta. Como não dispõe de recursos, o setor não tem condições de receber novos pacientes.

– Há um contrato de alto valor com uma farmácia de manipulação, que faz os quimioterápicos. Mas o tamanho do HFB justificaria uma farmácia própria, além do que, esses remédios têm validade. Caso o paciente não venha a receber a medicação, ela precisa ser descartada, o que gera enorme prejuízo. Encontramos o caso de um paciente que aguarda desde novembro para receber a dose de quimioterápico, que está em falta. Isso tudo é um verdadeiro absurdo – relata o presidente do CREMERJ, Nelson Nahon.

A localização do setor na unidade também agrava a situação dos pacientes, pois fica no quarto andar do prédio, fazendo com que os idosos dependam dos elevadores, que frequentemente estão paralisados e necessitam de manutenção.

– A precariedade da Oncologia do HFB inviabiliza o atendimento aos pacientes internados e a novos pacientes, sejam eles ambulatoriais ou cirúrgicos. O Ministério da Saúde precisa atuar para mudar esse cenário com urgência – frisa Nahon.

Nas prateleiras da farmácia da unidade faltam até mesmo medicamentos básicos

Audiência pública promovida pela OAB-RJ debate crise no Estado

O conselheiro Aloísio Tibiriçá representou o CREMERJ na audiência pública promovida pela Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio de Janeiro (OAB-RJ), no dia 18 de abril, para debater a situação de calamidade em que se encontra o Estado do Rio de Janeiro.

A sessão extraordinária do Conselho Seccional da OAB-RJ contou com a participação de representantes de diversas entidades da sociedade civil e autoridades públicas.

Em sua participação, Aloísio citou que o CREMERJ havia solicitado uma intervenção federal nas unidades de saúde estaduais e o pedido foi negado pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros. Ele ainda ressaltou que o CRM atua há tempos na luta por uma assistência de qualidade para a população.

Aloísio Tibiriçá durante sua participação na audiência pública

– As entidades precisam se reunir, independentemente de categoria profissional, para debater esse grave momento que o Estado e o país como um todo vivem. Essa crise se reflete em todos os setores da sociedade, e na saúde afeta tanto os hospitais universitários, como o Pedro Ernesto, e os estaduais, quanto os federais – frisou.

CREMERJ alerta para golpe nas redes sociais

O CREMERJ alerta a população e os médicos para mais um golpe que vem ocorrendo nas redes sociais. O Conselho recebeu denúncias de médicos a respeito de uma página falsa no Facebook, chamada Clínica Aborto Seguro. O administrador tem usado, fraudulentamente, informações de uma fundação internacional, aplicando golpes na população.

A página ainda tem usado de forma inapropriada e falsa nomes de médicos. O Conselho orienta, inclusive, que os colegas que foram mencionados e tiverem conhecimento disso informem à entidade.

O CREMERJ está acompanhando o caso criminoso, com o objetivo de proteger a população e os médicos do Estado do Rio de Janeiro.

SAÚDE PÚBLICA • Unidades de referência hoje estão sucateadas, com déficit de profissionais e falta de medicamen

Projeto de desmonte dos hospitais f

Criados para exercer a função essencial de serem centros de referência de média e alta complexidade como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), os hospitais e institutos federais instalados no Rio de Janeiro têm sido asfixiados pela falta de investimento financeiro, má gestão e total ausência de controle dos recursos aplicados. As consequências disso são vistas há tempos e se agravam a cada dia: desassistência à população, sucateamento, déficit de profissionais, falta de medicamentos e o inevitável numa situação dessas, o fechamento de serviços.

O Rio de Janeiro é o Estado com mais unidades federais do país. São seis hospitais - do Andaraí, de Bonsucesso, Cardoso Fontes, de Ipanema, da Lagoa e dos Servidores do Estado – e três institutos – do Câncer (Inca), de Cardiologia (INC) e de Traumatologia e Ortopedia (Into). Juntos, eles são responsáveis por parte considerável dos atendimentos feitos pelo SUS à população fluminense e até mesmo do país. Além da sua importância como polos tecnológicos e centros de excelência em casos complexos, essas unidades contribuem para a formação de novos médicos e o avanço da medicina brasileira.

Apesar do significativo impacto dos hospitais e institutos federais na rede pública do Estado, são nítidas as ações do governo que visam ao seu desmonte. Dentre elas está, principalmente, a redução de investimentos. Segundo dados do Portal da Transparência, o total destinado pelo governo federal ao Inca, INC e aos hospitais Cardoso Fontes, da Lagoa e do Andaraí foi reduzido entre os anos de 2015 e 2016. O Inca, por exemplo, que é o principal hospital oncológico do país, recebeu, em 2016, R$ 40 milhões a menos. O Hospital do Andaraí, que possui um Centro de Tratamento de Queimados e uma Unidade de Terapia Coronariana de excelência, o repasse teve uma redução de quase R$ 3 milhões.

Déficit de profissionais em todas as unidades

Outro indicador do projeto de desestruturação da saúde pública é o déficit de profissionais, um ponto comum entre todas as unidades. O último concurso público para contratar médicos para as unidades federais foi realizado em 2010 e não existe previsão para um próximo certame. A situação promete se agravar nos próximos meses, por conta das aposentadorias e com a proibição do Ministério do Planejamento de realizar novas contratações temporárias. Além disso, muitos funcionários estão se licenciando por não conseguirem aguentar a rotina de estresse e dificuldades e por não terem condições de atuar de forma plena e ética em seu exercício profissional.

A falta de recursos humanos tem afetado diretamente o funcionamento das emergências e a manutenção dos serviços especializados. Em recente vistoria da Comissão de Fiscalização (Cofis) do CREMERJ no Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), foi constatada que a unidade enfrenta problemas para reposição da equipe médica, já que muitos servidores federais estão em processo de aposentadoria e os atuais 473 temporários não poderão renovar o contrato. Além da emergência, o desligamento de profissionais atingiu os ambulatórios de gastroenterologia e cardiologia.

No Andaraí (HFA), há grave ameaça de interrupção do funcionamento de todo o hospital, pois 40% dos profissionais de saúde são contratados de forma temporária pelo Ministério da Saúde. Alguns serviços já foram prejudicados, inclusive sendo fechados, como a cardiologia e a pneumologia, tendo sido mantido apenas o ambulatório, com redução de atendimento e apenas um médico no plantão de sábado no CTI.

O mesmo acontece no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). É crítica a deficiência de médicos clínicos, pediatras e cirurgiões. A unidade perderá 17 plantonistas médicos, cujos contratos irão vencer em 2017. Na unidade de pacientes graves, que deveria ter médico de rotina e médico plantonista exclusivo, há plantonistas apenas às terças, quintas e sextas-feiras.

Gil Simões e Pablo Vazquez com Jair Veiga e representantes do Nerj, em 20 de abril

Em reunião com representantes do Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (Nerj), do Ministério da Saúde, no dia 20 de abril, os coordenadores das comissões de Saúde Pública do CREMERJ, Pablo Vazquez, e de Fiscalização, Gil Simões, cobraram um posicionamento sobre a contratação de pessoal. Para Simões, há um movimento claro para que as emergências dos hospitais de Bonsucesso, Cardoso Fontes e do Andaraí sejam fechadas.

– A situação que se desenha hoje é a seguinte: temporários que daqui a um ano serão desligados, ausência de proposta do Ministério da Saúde para realização de novos concursos e interrupção de contratos para abastecimento de insumos e manutenção por falta de verbas. Estamos caminhando para a inviabilização do funcionamento dessas unidades, que são fundamentais para a população do Rio de Janeiro e que causarão uma enorme desassistência se deixarem de existir. Além disso, também estamos falando de importantes postos de trabalho, que serão fechados para os médicos e demais profissionais da área de saúde – enfatizou Simões durante a reunião.

O diretor do Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) no Rio de Janeiro, Jair Veiga, informou que há uma ação movida pelo Ministério Público Federal (MPF) para concurso que irá suprir as unidades federais. Ele acredita que a decisão deverá sair até setembro, mas chamou atenção para o fato de que a realização de certame é demorada e pode levar até quatro anos.

– Com os hospitais estaduais em crise, a rede federal se torna ainda mais indispensável para a assistência à população, mas o governo federal não demonstra reconhecer a gravidade da situação e tem tomado medidas que nos fazem confirmar a intenção de fechar essas unidades. Essa é uma situação inaceitável. Não é possível que serviços sejam fechados, que a população seja prejudicada e que os médicos trabalhem sem estrutura por conta da má administração ou de interesses que não visam aos direitos sociais. O CREMERJ vai continuar cobrando ações que mudem esse cenário – salienta o presidente do Conselho do Rio de Janeiro, Nelson Nahon.

Falta de medicamentos

O desabastecimento de medicamentos e de insumos é outro ponto corriqueiro nas unidades federais. No Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), a falta de materiais tem ocasionado a suspensão de cirurgias agendadas.

Durante fiscalização da Cofis no Hospital Federal Cardoso Fontes, foi constatado que, frequentemente, ocorrem desabastecimentos, levando à necessidade de compras emergenciais e até mesmo trocas com outras unidades de saúde.

No Andaraí, foram informadas deficiências de insumos e de medicamentos, com destaque para os oncológicos de alto custo que, diferentemente dos outros, não podem ser substituídos. Esse déficit atrasa o tratamento, afetando a possibilidade terapêutica e as chances de cura.

Além da carência de medicações básicas e oncológicas no Hospital de Bonsucesso, as equipes médicas alegam escassez de insumos e constantes faltas de exames laboratoriais.

mentos, o que tem levado ao fechamento progressivo de serviços

federais nega direitos à sociedade

Problemas estruturais e obras que não ficam prontas

Desde 2011, a emergência do Hospital Federal de Bonsucesso é conhecida como "emergência de lata", por funcionar em contêineres. O aluguel das três estruturas que hoje compõem o setor tem o custo de R$ 390 mil mensais. Nesses seis anos, o gasto com essa locação supera R$ 20 milhões.

As obras da nova emergência estão em andamento e o término está previsto para junho de 2017, mas ainda não foi informado como será feita a contratação de profissionais e a compra de mobiliário e equipamentos para o setor. Também não há, até o momento, previsão de concurso público para repor a saída de médicos temporários e aqueles que se aposentaram.

Além de inadequado, o espaço está constantemente superlotado. Em fiscalização feita em março, o CREMERJ encontrou na emergência pacientes idosos e imunossuprimidos "internados" em cadeiras, ao lado de outros com doenças infectocontagiosas, sendo expostos a riscos. Também foi constatado que cerca de 40% a 50 % dos pacientes internados são oncológicos.

Desde a instalação desses contêineres, o CREMERJ denuncia as condições precárias que pacientes e médicos enfrentam. O Conselho, inclusive, encaminhou ofícios ao Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, ao Ministério da Saúde e às secretarias estadual e municipal de Saúde relatando o que foi encontrado, solicitando providências urgentes.

Paciente "internado" no corredor do Hospital de Bonsucesso

A emergência do Hospital do Andaraí também funciona de forma inadequada desde 2012, quando suas instalações foram transferidas para um prédio anexo. Na época, o setor foi fechado para obras, mas até hoje nada foi feito. No início de março último, a fiscalização do CREMERJ também constatou que, no local, não havia sistema de classificação de risco e os pacientes aguardavam pelo atendimento no corredor de acesso aos ambulatórios. A sala de medicação está improvisada no corredor e, no momento da vistoria do CREMERJ, havia seis pacientes em observação no mesmo espaço, sendo que dois estavam há 48 horas no local de forma inadequada por falta de leito de internação.

Excelência em formação, residência, pesquisa e assistência

Os hospitais e institutos federais desempenham papel fundamental no atendimento à média e alta complexidade na rede pública. Além da assistência médica, eles funcionam como centros de ensino e formação, dispõem de inovação tecnológica e promovem o desenvolvimento de novas abordagens. É inegável a excelência dessas unidades e a necessidade de que elas continuem a funcionar de maneira plena.

Hospital Federal do Andaraí

O Hospital Federal do Andaraí é referência em cirurgia cardíaca, vascular, plástica e bariátrica, além de ter um forte serviço de endoscopia e um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). A cirurgia plástica recebe médicos de todo o mundo e tem destaque na rede federal em todo o país.

Na cirurgia vascular, o hospital realiza cerca de 50 cirurgias por mês, 200 atendimentos em ambulatório, 100 exames de ecocolor doppler, além dos atendimentos de emergência. No entanto, com a não renovação de contratos temporários, o hospital já perdeu 20% dos atendimentos em ambulatório e 15% dos atendimentos de urgência e emergência. O CTQ, que sempre foi referência, já está com menos cinco médicos.

– O Hospital do Andaraí é um destaque na cirurgia plástica e na vascular, mas hoje estamos sofrendo muito com a falta de recursos humanos. Não é a demanda de atendimento que é excessiva, as condições que são inadequadas. Não há pessoal nem leitos suficientes. Estamos com diminuição de profissionais pela não renovação dos contratos e pelas aposentadorias. O corpo do hospital é composto 65% por temporários. Não temos concurso há cinco anos. Os cardiologistas se aposentaram e não tiveram o contrato renovado, então o serviço simplesmente fechou – conta Bruno Morisson, vice-presidente do corpo clínico da unidade.

Conhecida pela formação médica de qualidade, a unidade tem 14 programas de residência médica, dos quais se destacam urologia, neurocirurgia, cirurgia vascular e cirurgia plástica.

Hospital Federal de Ipanema

O Hospital Federal de Ipanema tem como principais serviços as cirurgias e a área de oncologia clínica. São destaques no hospital os serviços de neurocirurgia, cirurgia bariátrica, cirurgia oftalmológica, urologia, ginecologia e endoscopia digestiva de alta complexidade. O hospital tem CTI e unidade de pós-operatório.

– O hospital é referência em diversas áreas. Embora tenhamos faltas pontuais, não chegamos a ficar desabastecidos. Às vezes temos dificuldade de aquisição de material devido a burocracias, mas o hospital sempre acha uma forma de repor. Temos muitos profissionais temporários também, quando o ideal seria termos um corpo concursado, com plano de cargos, carreira e vencimentos – conta a chefe da Endoscopia Digestiva e presidente da Comissão de Ética do Hospital Federal de Ipanema, Ana Maria Zuccaro.

O Hospital de Ipanema oferece residências em nove áreas: anestesiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, clínica médica, coloproctologia, endoscopia, obstetrícia e ginecologia, ortopedia e traumatologia e urologia.

Hospital Federal da Lagoa

O Hospital Federal da Lagoa (HFL) é reconhecido pela excelência no serviço de hematologia pediátrica, além de ser especializada no atendimento de crianças com má formação congênita.

O serviço de oftalmologia da unidade é referência no Estado do Rio no tratamento de catarata congênita e está capacitado para realizar cirurgias altamente complexas na área.

O HFL também se destaca por ter todas as especialidades cirúrgicas (exceto a cardíaca), pela ortopedia, pela otorrinolaringologia e pela urologia.

É pioneiro como hospital de ensino, oferecendo 26 programas de residência médica e internato, e na criação de um serviço direcionado para a saúde do homem, focado no diagnóstico e tratamento da disfunção erétil.

– O Hospital da Lagoa oferece serviços reconhecidos nacionalmente. Já passamos por uma série de dificuldades, como toda a rede pública, mas temos conseguido manter a qualidade e a constância nos atendimentos. Temos orgulho desta unidade – disse a coordenadora assistencial substituta da unidade, Rúbia Americano.

Hospital Federal de Bonsucesso

Inaugurado em 1948, o Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) oferece serviços de média e alta complexidade e possui uma emergência de porta aberta, que atende pacientes clínicos e cirúrgicos.

A unidade possui todas as especialidades cirúrgicas, sendo referência nos serviços de cirurgia geral, hepatologia, gastroenterologia, nefrologia, transplante renal, entre outros. Na área cardiológica, tem como um dos destaques as operações de revascularização do miocárdio.

Nas intervenções oncológicas, realiza procedimentos convencionais e de videolaparoscopia para câncer de colo, intestino, reto, esôfago, estômago e pâncreas. É o segundo serviço no Estado a oferecer cirurgias de cabeça e pescoço, além do Inca.

A maternidade do HFB é um centro de excelência para alto risco, com atendimento a gestantes diabéticas, hipertensas, transplantadas, com doenças hematológicas, entre outros quadros clínicos que coloquem em risco a vida da mãe e/ou do recém-nascido. Com atendimento ambulatorial forte, ele oferece assistência em 54 especialidades.

A residência médica e o internato também são pontos fortes do hospital. Na residência, são oferecidas oportunidades em 20 especialidades. Na área de pesquisa, o hospital é pioneiro em diversos estudos. Atualmente, entre as pesquisas em andamento, está a investigação dos benefícios da cirurgia para o tratamento do diabetes tipo 2.

A unidade ainda possui o Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa, que tem como objetivo unificar as áreas de ensino e desenvolvimento distribuídas por diversos serviços, setores e comissões do HFB.

Há 40 anos atuando no hospital, o cirurgião geral Baltazar Fernandes acompanhou todo o desenvolvimento da unidade. Ele destaca a importância de investimento nos hospitais federais para o atendimento à população e para a formação médica.

– Os hospitais federais são fundamentais para toda a rede pública do Estado e do país, especialmente no momento de crise que passamos, quando a busca pelo serviço público aumentou. Além disso, os hospitais federais são grandes formadores de médicos e de inovações na área de Saúde. Neles, pesquisas e novos tratamentos são testados, ou seja, existe um imenso trabalho em busca da melhor técnica, do tratamento mais eficaz, do melhor atendimento para os pacientes. É por isso que essas unidades devem ser vistas como uma prioridade de investimentos e de repasses – frisou o médico.

Hospital Federal Cardoso Fontes

No Hospital Federal Cardoso Fontes, um dos destaques é o serviço de endoscopia, principalmente, na formação médica. Entretanto, hoje ele sofre com a perda de quatro médicos.

– A nossa endoscopia sempre foi muito forte. Um serviço que funciona o dia inteiro sem parar, todos os dias. Os pacientes da emergência chegam e fazem a endoscopia no mesmo dia. Mas agora essa área vai perder metade da carga horária, porque temos médicos se aposentando. Assim, vai virar um desses serviços que se sustentam em contratos temporários, que podem vencer a qualquer momento. E isso prejudica as residências, o que para nós é inadmissível – explica Flávio Moutinho, diretor médico da unidade.

O Cardoso Fontes oferece 11 programas de residência médica de alta qualidade. Os mais procurados são urologia, ginecologia, clínica médica e cirurgia geral.

– Fizeram uma ótima reforma na estrutura da nossa emergência, mas não temos recursos humanos suficientes para o atendimento. Hoje mesmo temos dois médicos para atender 22 pacientes na emergência. Nossa clínica médica está para perder 160 horas semanais de trabalho em razão de aposentadorias. Não temos informações sobre a reposição desses postos de trabalho. A cirurgia geral perde 180 horas. Na oftalmologia, temos três médicos, dois foram cedidos pelo município e só um é federal, de 20 horas. É muito triste que isso aconteça em um hospital que sempre teve serviços de excelência – conta Magali Luppo, presidente da Comissão de Ética do Hospital Cardoso Fontes.

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into)

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into) é referência no atendimento cirúrgico de alta complexidade em todo o país e na América Latina. Em 2014, a unidade tornou-se membro da International Society of Orthopaedic Centers, sociedade internacional que reúne os melhores hospitais no mundo neste segmento.

O Into também tem forte atuação nas áreas de ensino e pesquisa e oferece o curso de mestrado profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Musculoesquelético, além da residência em ortopedia. Outro destaque é a presença de laboratórios diferenciados, como os de Pesquisa Neuromuscular (Pneuro), de Fisiologia do Esforço (Lafes) e de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica (CTCel) .

Em 1989, a unidade inaugurou o Banco de Tecidos Musculoesqueléticos, que é responsável pela captação, pelo processamento e pela distribuição de ossos, tendões e meniscos para utilização em cirurgias de transplantes diversos. Além da rede pública, o banco também fornece tecidos para a rede particular. Em 24 de abril, o Into deu início ao funcionamento do Banco de Pele. O serviço beneficiará vítimas de grandes queimaduras e politraumatizadas.

Com corpo clínico altamente especializado, o instituto realizou em 2016 mais de 9 mil cirurgias, segundo dados do Ministério da Saúde. Cerca de mil pacientes são diariamente atendidos no instituto entre consultas ambulatoriais, área de reabilitação e centro cirúrgico. O ortopedista Fernando de Pina Cabral, membro do Grupo de Cirurgia do Quadril do Into, destaca o serviço de excelência da unidade.

– O Into, desde sua criação, vem crescendo não somente em número de atendimentos, mas também nos serviços oferecidos e no desenvolvimento de pesquisas que são pioneiras em traumatologia e ortopedia. Nossos serviços são referência no Brasil e em toda a América Latina. Assim como muitas unidades, também passamos por muitas dificuldades, mas o Into é um exemplo de que, com esforço, o serviço público pode continuar a dar certo – declarou o médico, que também preside a Comissão de Ética Médica do instituto.

Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

O Instituto Nacional de Cardiologia é a principal referência do Ministério da Saúde no tratamento de doença cardíacas de alta complexidade. A unidade é especializada em cardiologia clínica e intervencionista nas especialidades de doenças coronárias, orovalvares, aorta, arritmia, miocardiopatias, hipertensão arterial e cardiopatias congênitas no adulto; cardiologia da criança e do adolescente; cirurgia cardíaca adulta, infantil e neonatal; transplante cardíaco adulto e infantil; e reabilitação cardíaca.

O INC é o único hospital do Rio de Janeiro que faz implante percutâneo de válvula ótica e transplantes cardíacos. A unidade realiza cerca de quatro cirurgias diárias. O centro oferece também um polo de tratamento de endocardite e aprimorados serviços de odontologia e nutrição.

Referência na área cardíaca, o INC tem as residências mais procuradas na área de todo o Estado. O instituto conta, em seus quadros, com 93 mestres e 47 doutores. Além dos oito programas de residência, o INC oferece treinamentos, estágios e cursos de extensão e pós-graduação lato e stricto sensu.

Mesmo com um corpo clínico extremamente especializado e competente, o INC tem deixado de realizar alguns serviços por falta de financiamento:

– O hospital é de alta qualidade. Médicos do exterior vêm fazer cursos conosco e residentes de outros hospitais fazem complementação da formação aqui, mas ultimamente estamos com problemas financeiros. Não temos realizado o implante percutâneo de válvula ótica há cinco meses, por falta de material. Os insumos para esses procedimentos são caros e estamos apreensivos quanto às verbas para o instituto – conta a chefe do departamento de doenças valvárias, Clara Weksler.

SAÚDE PÚBLICA • Entidades se reúnem para viabilizar Serviço de Verificação de Óbito

Ministério Público ajuíza ação para criação do SVO

O CREMERJ se reuniu com o diretor do Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (Imlap), Reginaldo Pereira, e representantes da Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro e do Ministério Público, no dia 26 de abril, para debater a criação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Participaram do encontro o vice-presidente do CRM Renato Graça e os conselheiros Pablo Vazquez e Aloísio Tibiriçá.

Os promotores Bráulio Silva e Luiz Fernando Rabelo comunicaram que o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro ajuizou uma ação para que a Lei 11.976, de 11 de julho de 2009, que determina a criação do SVO, seja cumprida.

Durante a reunião, Reginaldo Pereira destacou que a entidade enfrenta dificuldades para desempenhar as suas atividades devido ao grande número de corpos encaminhados por hospitais e o quadro reduzido de profissionais.

– O IML vem trabalhando muito acima de sua capacidade há tempos. Não estamos equipados para realizar investigação de óbito por morte natural e a criminal está comprometida, pois os nossos laboratórios estão parados por falta de insumos. Além disso, eu tenho visto que os médicos não estão tecnicamente preparados para desempenhar a atividade de verificação de óbito – frisou.

Renato Graça e Pablo Vazquez em reunião com Reginaldo Pereira e representantes da Secretaria de Estado de Saúde e do Ministério Público

A delegada da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro Sandra Ornellas também ressaltou que os laboratórios do órgão estão com as atividades suspensas por falta de insumos e de estrutura para a realização de exames.

O subsecretário de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde (SES), Alexandre Chieppe, afirmou que existe um problema cultural a ser resolvido sobre a emissão das declarações de óbito e que, sem essa mudança, a superlotação do IML seria transferida para o serviço de verificação de óbito.

Todos os representantes das entidades concordaram que somente a criação do SVO não será suficiente para solucionar a atual situação do instituto e que é preciso debater com os médicos o preenchimento correto das declarações de óbito.

Ao fim, ficou acertado que, nos próximos meses, o CREMERJ, em conjunto com as entidades presentes, realizará eventos sobre o assunto em diferentes regiões do Estado.

Também participaram da reunião a representante da SES Angela Maria Cascão, o coordenador da Câmara Técnica de Medicina Legal do CREMERJ, Luiz Carlos Prestes, os membros da câmara técnica Roger Ancillotti e Julia de Souza Ramos, e a médica Gabriela Graça.

Secretário alega que o Estado não tem condições financeiras para implantar o serviço

Anteriormente, no dia 23 de março, diretores do CREMERJ estiveram no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro para debater o cumprimento da lei 11.976, de 11 de julho de 2009, que determina a criação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Na reunião, o promotor Bráulio Gregório Camilo Silva ressaltou que o objetivo do encontro era buscar uma solução para as dificuldades enfrentadas pelo Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IMLAP), que passa por sobrecarga de serviços e déficit de recursos humanos e financeiros.

O secretário Estadual de Saúde, Luiz Antônio de Souza Teixeira Jr., e o subsecretário de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde (SES), Alexandre Chieppe, informaram que o Estado não possui condições financeiras para implantar o SVO. Eles sugeriram que o serviço fosse privatizado, como ocorre em Santa Catarina. Chieppe ainda afirmou que a criação do SVO não seria suficiente para solucionar a atual demanda do IML, podendo agravar o problema.

Renato Graça e Erika Reis em encontro no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Já o vice-presidente do Conselho Renato Graça e a diretora Erika Reis questionaram os representantes da SES se não seria possível que o órgão partilhasse a responsabilidade da implementação com o município do Rio de Janeiro. Atualmente, 38% das necropsias do Instituto Médico Legal são de morte por causas naturais, não sendo necessária a realização do exame no IML.

– Há tempos o CREMERJ defende a implantação do SVO, pois isso resolveria diversos problemas, como a venda de atestado de óbitos, além de poder avaliar o real perfil epidemiológico dos óbitos no Estado – ressaltou Renato Graça.

O artigo 5º da lei 11.976 define que as secretarias estaduais e municipais de Saúde devem instaurar comissões ou serviços de investigação e/ou verificação de óbitos nos casos de falecimento por causas mal definidas e buscar a plena notificação de esclarecimentos ao SUS.

Também participaram da reunião a assessora jurídica do CREMERJ Kátia Oliveira; a coordenadora do Grupo de Atuação Especializada em Segurança Pública (Gaesp) do Ministério Público, Viviane Tavares Henriques; e a representante da Polícia Civil Sandra Ornellas.

POR DENTRO DO CREMERJ • Todos os municípios do Estado do Rio de Janeiro sofrem com a falta de repasses

Comissão de Fiscalização realizou 308 vistorias em 2016

A Comissão e Fiscalização (Cofis) do CREMERJ fez 308 vistorias em unidades de saúde durante o ano de 2016. Foram visitadas unidades públicas, privadas e filantrópicas.

No primeiro semestre foram 149 fiscalizações e no segundo, 159, considerando-se todo o Estado do Rio de Janeiro.

Para realizar cada vistoria, a Cofis precisa de uma equipe composta por um médico fiscal, um assistente administrativo, um motorista e um carro. Dependendo do porte da unidade, algumas precisam deslocar uma equipe maior, com até dois médicos fiscais e maior número de assistentes.

Quando são feitas fiscalizações no interior, dependendo da quantidade de unidades a serem visitadas, é preciso, ainda, que as equipes passem alguns dias alocadas por lá.

O coordenador da Cofis, diretor Gil Simões, ressalta que o trabalho feito pela Comissão é em defesa da saúde de qualidade à população.

– Nossas atividades são sempre pautadas de acordo com as unidades que apresentam problemas, como falta de pessoal e de medicamentos, por exemplo – salienta.

Lembrando a grave crise que atinge o Estado, ele relata que todos os municípios, de uma forma geral, estão sofrendo com a falta de repasse, o que leva às situações cada vez mais críticas.

– A Região dos Lagos atualmente enfrenta grande crise, e é preciso que haja integração entre os municípios. Só em Cabo Frio realizamos 11 fiscalizações, sendo oito no segundo semestre – destaca o coordenador da Cofis.

Dentre as vistorias realizadas no ano passado, foram feitas 138 em parceria com o Ministério Público Estadual e 28 com a Defensoria Pública Estadual.

– A Cofis utiliza seus recursos para verificar a situação do maior número de unidades possível e de diferentes perfis. No ano que passou foram visitados 116 na capital, 102 na Região Metropolitana e 90 no interior. Do total, 188 são unidades municipais, 45 estaduais, 23 federais, 39 privadas e 13 filantrópicas – descreve.

Tipos de Unidades Fiscalizadas	
AMBULATÓRIO	11
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1
COORDENAÇÂO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER)	4
CLÍNICA ESPECIALIZADA	28
CONSULTÓRIO	2
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	28
HOSPITAL GERAL	87
INSTITUTO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP)	10
LABORATÓRIO	2
MATERNIDADE	6
POLICLÍNICA	18
POSTO DE SAÚDE	9
PRONTO SOCORRO	3
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	62
UPA	35

Novos Especialistas

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

ALERGIA E IMUNOLOGIA
Fernanda Cunha Coelho - 0093328-7
Natalia Rocha do Amaral Estanislau - 0090013-3
Romero José Kopke Alexandre - 0090050-8

ANESTESIOLOGIA
Fabrício Caetano de Brito - 0093336-8
Felipe Silveira Rodrigues - 0076841-3
Filipe Videira Soares de Sa - 0082413-5
Giselle Carvalho de Sousa - 0092931-0
Isabella Sindorf do Amaral - 0090714-6
João Paulo Rastaldo Van Erven Formiga - 0099139-2
Marcio Eduardo Braz Nakashima - 0074346-1
Marina Flaksman Curi Rondinelli - 0091079-1
Rafael Barbosa Braz - 0091881-4

CARDIOLOGIA
Leandro de Souza Duarte - 0086972-4
Lucas Carvalho Dias - 0089704-3
Pedro Henrique R. Oliveira Gonçalves - 0089520-2
Rafael Dossin de Castilhos - 0109030-5
Ricardo Azevedo da Silveira - 0038241-3

CIRURGIA GERAL
Alana Coutinho Torres - 0091751-6
Bruno Borges Hage Karam - 0102028-5
Celine Nara de Freitas Fulgêncio - 0109108-5
Giovanni de Marco Antonello - 0109059-3

CIRURGIA PLÁSTICA
Guilherme Ferretti de Souza - 0088161-9
Pedro Rodrigo Bertelli Tejerina - 0092221-8
Thiago Henrique Tondineli - 0077808-7
Vinicius Garrido Guimarães - 0083031-3

CIRURGIA TORÁCICA
Jesse Ely Barros Silveira Junior - 0087806-5

CIRURGIA VASCULAR
Ana Cristina Araujo de Souza - 0046999-1
Jorge da Silva Medeiros - 0023644-0
Nelson dos Santos Neto - 0097000-0

CLÍNICA MÉDICA
Amanda Pinheiro Torres Barros - 0092889-5
Daniel de Alvarenga Salem Sugui - 0090950-5
Fernanda de Souza Santana Segurasse - 0088003-5
Lisiana Wachholz Szeneszi - 0079275-6
Lucas Carvalho Dias - 0089704-3
Priscila Brütt Malaquias - 0095889-1
Raquel Donadel Kroth - 0108981-1
Sarah Galvão Pereira - 0099222-4

DERMATOLOGIA
Clara Morena Abreu Raposo - 0095718-6

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
Amanda Pinheiro Torres Barros - 0092889-5
Luana Verztman Bagdadi - 0096593-6

ENDOSCOPIA
Ana Paula Ferreira Kadow - 0082090-3
Viviane Fittipaldi - 0088530-4

GASTROENTEROLOGIA
Paula Amorim Novais Zdanowski - 0071716-9
Viviane Fittipaldi - 0088530-4

GERIATRIA
Flaviana Laurentino Lopes Dias - 0095246-0
Priscila Brütt Malaquias - 0095889-1

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Alessandra Ferreira Barbosa - 0063242-2
Bruno Fernando Carrijo Monteiro - 0073497-7
Carlos Amarilio Renno Ribeiro Costa - 0030015-4
Isabela Luísa Gonçalves Correia - 0092003-7
Julienne Pinto Bittar - 0099589-4
Lisandra Beatriz Maran Pereira - 0061312-9
Manuella da Cruz Padrão - 0090149-0
Nadir Salgado Pires - 0050082-4
Priscila Coulon Levy Braga - 0082142-0

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
Cecília Emerick Mendes Vaz - 0088409-0

Área de Atuação Transplante de Medula
Cecília Emerick Mendes Vaz - 0088409-0

HOMEOPATIA
Rosa Conceição Pereira Pinto Fentanes - 0055026-5

INFECTOLOGIA
Edwiges Motta dos Santos - 0086097-2
Silvia Luciana de Freitas Sena - 0077991-1
Tânia Regina Constant Vergara - 0028505-8

MASTOLOGIA
Angela Rosa I. Meyrelles Thomaz da Silva - 0037800-9
Manuella da Cruz Padrão - 0090149-0

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
Ana Paula Gonçalves Basbus - 0096471-9
Bruno Corrêa Marques - 0097756-0
Carolina Fernandes Azevedo - 0079127-0
Cristina Brito de Santana - 0095209-5
Erika Amorim Raposo da Camara - 0092869-0
João Marcos Castelo Teixeira - 0094571-4
Lislie Schoenstatt A. O. Gomes Macedo - 0098735-2
Mauricio de Oliveira Ferreira - 0072836-5
Milton José Medina de Souza - 0099587-8
Nelson Alves da Silva Junior - 0098845-6
Paula de Souza Nobre - 0080173-9
Thais Deziderio Reis - 0095872-7

MEDICINA DO TRABALHO
Ana Paula Lessa Carneiro Viana - 0070707-4
Carlos Amarilio Renno Ribeiro Costa - 0030015-4
Mariana da Cunha de Castro Guerra - 0077133-3
Vladimir Casarsa - 0104516-4

MEDICINA ESPORTIVA
Jorge Luiz Borges Petros - 0032157-0

MEDICINA INTENSIVA
Guilherme Brenande Alves Faria - 0077996-2
Marcio Eduardo Braz Nakashima - 0074346-1

MEDICINA NUCLEAR
Diego Silva Franco - 0088950-4

NEFROLOGIA
Fernanda de Souza Santana Segurasse - 0088003-5
Marcos Sandro Fernandes de Vasconcelos - 0028009-0

NEUROCIRURGIA
Felipe Calmon Du Pin e Almeida - 0088023-0

NEUROLOGIA
Thaiz da Motta Fernandes - 0083638-9

Área de Atuação: Neurofisiologia Clínica
Tiago Silva Aguiar - 0088505-3

OFTALMOLOGIA
Annamaria Ciminelli Barbosa - 0094730-0
Carla Cristina Gaudereto Duarte Galvão - 0097028-0
Isabelle Caroline Manicacci - 0089337-4
Leonardo Eloy Sousa - 0096841-2
Thiago Gadelha Valle Oliveira - 0098882-0

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Jorge Luiz Borges Petros - 0032157-0
Leonardo Marcolino Ayres - 0095561-2
Leonardo Rosa da Rocha - 0068509-7
Mario Rodrigues Alves - 0099461-8
Rafael Erthal de Paula - 0094447-5
Ricardo de Oliveira Blanco - 0090233-0

OTORRINOLARINGOLOGIA
Leticia Azevedo Reis - 0095848-4

PATOLOGIA
Simone Rachid de Souza - 0088275-5

Área de Atuação: Citopatologia
Simone Rachid de Souza - 0088275-5

PEDIATRIA
Andrea Alvarez Jeronymo - 0069795-8
Christiane Mendonça Valente - 0098131-1
Danielle Rodrigues Lopes - 0085780-7
Débora Alvim Ribeiro - 0095291-5
Fernanda Cunha Coelho - 0093328-7
Fernanda de Paiva Barbosa França - 0108809-2
Fernanda Fernandes Fonseca - 0099522-3
Haruzea Maria Ramiro Zanon - 0100848-0
Isabella de Assis Martins Ballalai - 0048039-5
Jacqueline de Mattos Goncalves - 0051889-9
Katia Roberta Mendes dos Santos - 0108908-0
Lívia Maria Biagioni Nascimento Rezende - 0109106-9
Lucienne Carvalhido Antonio - 0040226-0
Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior - 0094338-0
Luiza Feuillatey Albagli - 0099133-3
Luiza Ramos Kelly Lessa - 0095722-4
Marcia Cristina de Azevedo - 0061794-3
Marcia Ramos Madella - 0045916-5
Maria Carolina Dantas Barbosa - 0087059-5
Maria Luiza Almeida de Paula - 0100798-0
Mariana de Oliveira Chedid - 0096489-1
Mariana Guerreiro Martins - 0097799-3
Marina Rigoni Costa Moreira - 0094664-8
Mônica Rosenblatt Machtyngier - 0102916-9
Natália Cochrane Martins - 0092862-3
Pâmela Lacerda Trevisan Gadelha - 0098885-5
Rachel Karlinski Cameron - 0090035-4
Raquel Bragança Soares Capacia - 0094991-4
Renata Caetano Kuschnir - 0100939-7
Roberta Salles de Oliveira Martins - 0093108-0
Romero José Kopke Alexandre - 0090050-8
Rose Fernandes de Paiva Mello - 0069855-5
Tatiana Menezes Monteiro - 0085189-2
Tereza Raquel Acruche Braga Serpa - 0091499-1
Thais Lira Cleto Yamane - 0078896-1

Área de Atuação: Alergia e Imunologia Pediátrica
Gisele Salles Correa - 0066132-5
Jaqueline Ribeiro Toscano de Brito - 0090571-2

Área de Atuação: Gastroenterologia Pediátrica
Bernarda Silva Ferreira - 0077777-3
Cassia Freire Vaz - 0078052-9
Nathalia Marinho Ferreira - 0092449-0

Área de Atuação: Infectologia Pediátrica
Ana Carolina Gardel Barbosa Menezes - 0086330-0
Natália Cochrane Martins - 0092862-3

Área de Atuação: Nefrologia Pediátrica
Thais Lira Cleto Yamane - 0078896-1

Área de Atuação: Neonatologia
Bruna Suzarte Campelo - 0096533-2
Danielle Rodrigues Lopes - 0085780-7
Marcia Cristina de Azevedo - 0061794-3
Maria Carolina Dantas Barbosa - 0087059-5
Mariana Tiago Berlink Faria - 0088154-6
Maura Rodrigues de Castilho - 0052189-0
Rose Fernandes de Paiva Mello - 0069855-5

Área de Atuação: Medicina Intensiva Pediátrica
Roberta Salles de Oliveira Martins - 0093108-0

PSIQUIATRIA
Carla Cristina Leocadio Baars Magella - 0064298-3
Helbert Fernando Silva Aguiar - 0098417-5
Lara Murad de Oliveira - 0100004-7
Leonardo Oliveira da Silva - 0093767-3
Lucas Muniz Hissa Elian - 0095263-0
Lúcio Simões de Lima - 0017761-0
Pablo Eduardo Pereira Dutra - 0084015-7
Rafael Aste da Silveira - 0083999-0
Renato Alves Higa - 0092209-9
Tiago Fernando Figueirêdo Santos - 0100148-5
Vitor Rocha Mendonça - 0093229-9

Área de Atuação: Psiquiatria da Infância e Adolescência
Iolanda de Salles Fonseca Carvalho - 0078129-0
Lúcio Simões de Lima - 0017761-0

PROPOSTAS APRESENTADAS PELAS OPERADORAS

	CONSULTAS		PROCEDIMENTOS	
	VALOR ANTERIOR	VALOR VIGENTE	VALOR ANTERIOR	VALOR VIGENTE
PETROBRAS	100,00 (01.01.12)	102,00 para Pessoa Física (01.10.16) Com este reajuste os valores de Consulta PF e PJ ficarão bem próximos e na negociação de 2017 serão igualados	FIPE SAÚDE Conforme a data de aniversário do contrato	5ª ed. CBHPM (2009) IPCA dos 12 meses que antecedem o reajuste (01.10.16)
BNDES - FAPES	87,60 (01.10.15)	95,46 (8,975%) (01.10.16)	5ª ed. CBHPM -12,4% (01.10.15)	5ª ed. CBHPM (2009) plena (01.10.16)
REAL GRANDEZA (FURNAS)	87,00 (01.10.15)	94,07 (8,12%) (01.10.16)	5ª ed. CBHPM -20% (01.10.15)	CBHPM (2012) -20% (01.10.16)
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	86,00 (01.10.15)	94,00 (9,89%) (01.10.16)	5ª ed. CBHPM -9% (01.10.15)	5ª ed. CBHPM (2008) plena (01.10.16)
CASSI	84,00 (01.10.15)	94,00 (11,90%) (01.10.16)	4ª ed. CBHPM +17,66% (01.10.15)	5ª ed. CBHPM plena (01.10.16)
FIOSAÚDE	84,31 (01.10.15)	92,50 (9,71%) (01.09.16)	FIPE SAÚDE (Aumento de 11,67%) (01.10.15)	5ª ed. CBHPM (2008) -12% (01.09.16)
CAPESESP	85,9859 (01.10.15)	92,05 (8,29%) (01.10.16)	FIPE SAÚDE (Aumento de 11,67%) (01.10.15)	5ª ed. CBHPM (2008) +8,84% (01.10.16)
CAC	80,00 (14,28%) (01.04.15)	90,00 (12,5%) (01.12.16)	0,60 (Aumento de 9,09%) (01.04.15)	5ª ed. CBHPM (2008) -20% (01.12.16)
SOMPO (MARÍTIMA)	87,1026 (18.10.15)	90,00 (3,32%) (01.03.17)	FIPE SAÚDE (18.10.15)	6,54 (11,27%) (01.03.17) Próximo reajuste em 01.10.17
CABERJ	88,00 (10%) (01.01.16)	94,00 (6,38%) (01.01.17)	0,66 (10%) (01.01.16)	0,70 (5,71%) (01.01.17)
PORTO SEGURO	80,00 (01.08.15)	86,96 (8,7%) (01.08.16)	100% IPCA Conforme tabela contratada Desde 01.08.15	Família Cristal e Bronze: 0,63 Família Prata: 0,64 Família Ouro e Diamante: 0,67 (01.08.16)
AMIL	80,00 (6,66%) (01.10.15)	86,00 (7,5%) (01.11.16)	0,62 (8,77%) (01.10.15)	0,66 (01.11.16)
SUL AMÉRICA	78,00 (6,84%) (01.09.15)	85,09 (9,09%) (01.09.16)	Aumento de 8,2% nos valores anteriores Tabela própria (01.09.15)	Aumento de 9,09% nos valores anteriores Tabela própria (01.09.16)
BRADESCO	78,00 (01.09.15)	85,00 (8,97%) (15.09.16)	Aumento de 8% nos valores anteriores Tabela própria (01.09.15)	Aumento de 8,74% nos valores anteriores Tabela própria (15.09.16)
GOLDEN CROSS	78,00 (8,33%) (01.09.15)	85,00 (8,97%) (01.09.16)	0,61 (7,7%) (01.09.15)	0,66 (8,19%) (01.09.16)
CAURJ	77,00 (01.07.15)	85,00 (01.10.16) (reajuste no ano de 2017 será em 01.07.17)	4ª ed. CBHPM (01.07.15)	4ª Ed. CBHPM + 9,38% (01.10.16) (reajuste no ano de 2017 será em 01.07.17)
DIX	78,00 (9,85%) (01.10.15)	84,00 (7,69%) (01.11.16)	0,62 (8,77%) (01.10.15)	0,66 (01.11.16)
MEDIAL	78,00 (9,85%) (01.10.15)	84,00 (7,69%) (01.11.16)	0,62 (8,77%) (01.10.15)	0,66 (01.11.16)
POSTAL SAÚDE (CORREIOS)	75,00 (7,14%) (01.03.15)	80,00 (6,67%) (01.10.16)	5ª ed. CBHPM -20% (01.03.15)	5ª ed. CBHPM (2008) -15% (01.10.16)
UNIMED-RIO	80,00 (01.03.14)	80,00 - 30% (01.03.16)	5ª ed. CBHPM -15% (01.04.15)	Proposta não definida em Assembleia
UNIMED INTERCÂMBIO	77,00 (01.03.14)	77,00 - 30% (01.03.16)	5ª ed. CBHPM -15% (01.04.15)	5ª ed. CBHPM + 5% - 30% (01.05.16)
ASSIM	70,00 (7,69%) (01.04.15)	78,00 (10,71%) (01.08.16)	0,54 (8%) (01.04.15)	0,60 (10,71%) (01.08.16)
GEAP	80,00 (14,28%) (01.08.15)	Proposta não apresentada	FIPE SAÚDE (01.08.15)	Proposta não apresentada

VALOR MAIOR QUE 100,00	VALOR IGUAL/MAIOR QUE 90,00	VALOR IGUAL/MAIOR QUE 80,00	VALOR MENOR QUE 80,00

FIPE SAÚDE - ACUMULADO NOS ÚLTIMOS 12 MESES				IPCA - ACUMULADO NOS ÚLTIMOS 12 MESES			
Abril 2015/2016	13,61	Outubro 2015/2016	13,71	Abril 2015/2016	9,2783	Outubro 2015/2016	7,87
Maio 2015/2016	13,70	Novembro 2015/2016	12,36	Maio 2015/2016	9,3217	Novembro 2015/2016	6,99
Junho 2015/2016	13,59	Dezembro 2015/2016	13,71	Junho 2015/2016	8,8445	Dezembro 2015/2016	6,29
Julho 2015/2016	15,91	Janeiro 2016/2017	11,80	Julho 2015/2016	8,7363	Janeiro 2016/2017	5,354
Agosto 2015/2016	15,24	Fevereiro 2016/2017	11,78	Agosto 2015/2016	8,9750	Fevereiro 2016/2017	4,7588
Setembro 2015/2016	14,15	Março 2016/2017	11,79	Setembro 2015/2016	8,4764	Março 2016/2017	4,571

http://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#servicogeral&macumgeral
http://www.portaldefinancas.com/ipca_ibge.htm

"PLANOS POPULARES" • Proposta do ministro ameaça o SUS e agrava a precarização de atendimento

Um passo para o aumento da segmentação

Na contramão do princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) previsto na Constituição Federal, o governo vai dar mais um passo em direção à redução e à privatização do SUS. No dia 8 de março, o Ministério da Saúde encaminhou à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o projeto de planos de saúde populares. No dia 24 de março, a ANS publicou no Diário Oficial da União a portaria 8.851, instituindo um grupo de trabalho composto por representantes das cinco diretorias da agência, da presidência da República e da Procuradoria Federal para avaliar a proposta, que é, na verdade, uma ameaça ao SUS, à economia nacional e, principalmente, ao direito dos cidadãos de assistência de qualidade.

Desde quando fora anunciada, em agosto do ano passado, o CREMERJ, assim como várias outras entidades da área da saúde e até de outros setores, iniciaram protestos contra essa temerária proposta, que nada mais é do que mais um projeto de enfraquecimento da saúde pública.

Em sua edição de abril, a revista Radis, da Fiocruz, publicou uma matéria sobre o assunto. Nela, o vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e pesquisador associado do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, José Antônio Sestelo, afirma que a discussão que envolve o tema não foi transparente e que cada uma das medidas dos planos populares contém um tipo de restrição ao acesso. "São pontos críticos que já vêm sendo questionados nos tribunais e agora se pretende aliviar a fiscalização para favorecer as empresas", diz ele.

Já o professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e também vice-presidente da Abrasco, Mário Scheffer, frisa que as reuniões ao longo da construção das propostas "não incluíram entidades que historicamente acompanham a regulação do setor, como as de defesa do consumidor e de representação dos profissionais de saúde".

Esses planos, para serem "acessíveis", além de serem subsidiados com recursos públicos, que sairão do orçamento do SUS, vão desconsiderar urgências e emergências e tratamentos de alta complexidade, como quimioterapia, ou seja, atenderão apenas a parte ambulatorial. A assistência mais cara seguirá no Sistema Único, que hoje já enfrenta a redução de verbas.

Não serão apenas os pacientes a serem afetados por esses planos. O médico também será prejudicado, tendo de conviver com as restrições para solicitação de exames e prescrição de procedimentos terapêuticos, o que dificulta e fere a autonomia para diagnósticos e tratamentos, em clara divergência a preceitos do Código de Ética Médica.

– O ministro Ricardo Barros abriu essa campanha que vende uma ilusão à sociedade. Os pacientes vão acreditar que terão atendimento melhor nos planos de saúde populares, mas, na verdade, ficarão desamparados, porque vão precisar de serviços que não serão cobertos. Já os médicos também se verão em situações graves, porque terão limitações para solicitar exames complementares ao diagnóstico, por exemplo. Ou seja, esse projeto é um embuste – frisa Nahon.

Retrocesso até na legislação

De acordo com a proposta encaminhada pelo Ministério da Saúde, os planos populares poderão seguir um esquema de coparticipação, isto é, os usuários precisarão pagar à parte pelo uso do convênio. Esse seria um grande retrocesso legislativo, inclusive, visto que a regulamentação do setor de saúde suplementar, feita em 1998, impediu as empresas de limitar dias de internação e doenças pré-existentes e excluir procedimentos do rol de cobertura.

A coparticipação é, na verdade, um instrumento para desincentivar o usuário a não usar os serviços de saúde do plano. Isto é, se o paciente adia consultas e exames, atrasa a prevenção e o diagnóstico.

– Essa medida vai agravar os casos de doentes crônicos e idosos, que certamente serão os mais prejudicados com essas restrições e dificuldades que serão impostas no decorrer do tratamento. É o barato que sai caro – assinala Nahon.

No início de abril, entidades médicas, a OAB e o Procon de São Paulo divulgaram um manifesto contra a proposta do Ministério da Saúde de reduzir a cobertura de planos de saúde. O documento reafirma que tais planos de saúde são uma "grave ameaça de retrocesso aos direitos dos consumidores, pois segmentarão a assistência à saúde, condição esta rejeitada e regulamentada quando da promulgação da Lei 9.656/98".

– Esses planos de cobertura limitada existiam antes da lei e eram desastrosos. Havia maior judicialização, limitação do acesso a exames e procedimentos, dentre outros problemas. Isso foi o que levou ao grande movimento de médicos e usuários que pressionou o governo para que houvesse uma legislação estabelecendo claramente o que é obrigação das operadoras. Foi assim que ficou instituído o rol de procedimentos da ANS. Por isso essa medida do Ministério da Saúde se traduz em enorme retrocesso, menos de vinte anos depois da regulamentação – reforça o conselheiro do CREMERJ e ex-coordenador da Comissão de Saúde Suplementar nacional Aloísio Tibiriçá.

Aloísio Tibiriçá

A defesa do CREMERJ e das demais entidades é de um SUS de qualidade, com plenos investimentos, gestão eficiente e fiscalização dos recursos aplicados.

– O SUS é considerado um dos melhores e mais democráticos sistemas do mundo. O problema é que ele nunca teve os recursos necessários e a administração produtiva e competente, proporcional à sua importância. Com o congelamento dos valores em saúde e educação por 20 anos, imposto pelo governo na Emenda Constitucional 55 [PEC 241], as dificuldades serão ainda maiores. O CREMERJ rechaça veementemente essa proposta e vai lutar ao lado das demais entidades médicas e da sociedade contra ela – salienta o presidente do Conselho do Rio de Janeiro.

REFORMAS • Projeto do governo federal causa perda de direitos sociais

Câmara aprova Reforma Trabalhista

A Câmara dos Deputados aprovou, no dia 26 de abril, por 296 votos a favor e 177 contrários, o texto-base da Reforma Trabalhista (PL 6787/16) proposta pelo governo federal. Após a greve geral, entretanto, ocorrida dois dias depois, o Palácio do Planalto recuou no regime de urgência para avaliá-la no Senado. A pressa era defendida publicamente pelos parlamentares da base aliada, mas, sob pressão, o governo decidiu manter a tramitação em seu fluxo normal. Ainda assim, espera ver o projeto aprovado até o fim de maio, para que possa ir diretamente à sanção presidencial.

A proposta que altera direitos como férias, terceirização, intervalo, jornada e até demissão, dentre outros, sob a justificativa de "modernização da lei", fere direitos sociais fundamentais conquistados no país.

– Essa reforma afetará as relações de trabalho de todas as categorias, inclusive da nossa. Mais uma vez o governo não ouve a população e as entidades de classe para debater as necessidades do país e trilha um caminho de retrocessos históricos – salienta o presidente do CREMERJ, Nelson Nahon.

O Ministério Público do Trabalho (MPT) também condenou o PL 6787. De acordo com os procuradores, as alterações sugeridas contrariam a Constituição Federal e convenções internacionais, impactam negativamente a geração de empregos e fragilizam o mercado. Para o MPT, a prevalência dos termos negociados entre empresas e trabalhadores sobre a legislação vigente desvaloriza a negociação coletiva e cria espaços para a precarização das condições de trabalho, além de gerar insegurança jurídica.

Tais mudanças vêm na sequência de outros projetos que prejudicam a população, como o congelamento de verbas para a saúde e a educação por 20 anos, a lei da terceirização e a Reforma da Previdência.

– O governo vem obtendo vitórias no Congresso Nacional pelo aparelhamento através de cargos federais para apadrinhados dos parlamentares. Isso apesar da rejeição nacional das propostas apresentadas como "modernizadoras" – afirmou o presidente da Comissão de Saúde Pública do CREMERJ, Pablo Vazquez.

Algumas mudanças propostas pela Reforma Trabalhista

PREVALÊNCIA DO NEGOCIADO SOBRE O LEGISLADO

Os acordos individuais vão sobressair-se à lei e aos acordos e convenções coletivas, tornando assimétrica a relação de trabalho. Poderão ser objeto de acordo individual parcelamento de férias, banco de horas, jornada de trabalho e jornada em escala.

JUSTIÇA TRABALHISTA

Afasta dos tribunais regionais do Trabalho e do Tribunal Superior do Trabalho a possibilidade de anular acordos e convenções coletivas contrárias à lei. Nega ao trabalhador a gratuidade processual plena quando faltar à primeira audiência e quando as perícias tiverem resultado negativo, retirando dos juízes a possibilidade de exame caso a caso.

DEMISSÃO CONSENSUAL

Novo dispositivo jurídico: a demissão em comum acordo. Com ela, a multa de 40% do FGTS é reduzida a 20% e o aviso prévio fica restrito a 15 dias. O trabalhador terá acesso a 80% do dinheiro na conta do Fundo, mas perde o direito a receber o seguro-desemprego. Isso facilita a sonegação de verbas rescisórias ao dispensar a homologação dos términos contratuais.

GESTANTES E LACTANTES

Em atividades de grau médio ou mínimo de insalubridade, gestantes e lactantes só poderão ser afastadas quando apresentarem atestado médico. Pela regra atual, elas são proibidas de exercer qualquer atividade insalubre.

INCLUSÃO DA JORNADA INTERMITENTE

Será permitida a prestação de serviços com interrupções, em dias alternados ou apenas por algumas horas na semana. O trabalhador poderá ser convocado com cinco dias de antecedência. Hoje a CLT não prevê jornada intermitente.

JORNADA PARCIAL E TEMPORÁRIA

A jornada do contrato parcial poderá subir das atuais 25 horas semanais permitidas para até 30 horas, sem possibilidade de horas extras. O empregador também pode optar por um contrato de 26 horas, com até seis horas extras.

INTERVALO INTRAJORNADA

Intervalos de almoço menores do que uma hora poderão ser negociados. Exemplo: se o almoço é de uma hora e o empregado fez 50 minutos, a empresa paga os 10 minutos restantes em dobro. Atualmente, uma súmula do TST obriga o pagamento triplicado.

JORNADA DIÁRIA

A jornada diária poderá ser ajustada, negociada entre patrão e empregado. A jornada de 12 horas terá que ser seguida por 36 horas ininterruptas de descanso.

FÉRIAS

Poderão ser gozadas em até três períodos, com a concordância do empregado. Um deles não poderá ser inferior a 14 dias.

IMPOSTO SINDICAL

O recolhimento passará a ser voluntário, por opção do trabalhador e do empregador.

Veja como votaram os deputados da bancada do Rio de Janeiro

Deputado	Votou	Deputado	Votou
Alessandro Molon (Rede)	Não	Julio Lopes (PP)	Sim
Alexandre Serfiotis (PMDB)	Sim	Laura Carneiro (PMDB)	Sim
Alexandre Valle (PR)	Ausente	Luiz Carlos Ramos (PTN)	Não
Altineu Côrtes (PMDB)	Sim	Luiz Sérgio (PT)	Não
Arolde de Oliveira (PSC)	Sim	Marcelo Delaroli (PR)	Sim
Aureo (Solidariedade)	Não	Marcelo Matos (PHS)	Sim
Benedita da Silva (PT)	Não	Marco Antônio Cabral (PMDB)	Ausente
Cabo Daciolo (PTdoB)	Não	Marcos Soares (DEM)	Sim
Celso Jacob (PMDB)	Sim	Miro Teixeira (Rede)	Não
Celso Pansera (PMDB)	Não	Otavio Leite (PSDB)	Sim
Chico Alencar (Psol)	Não	Paulo Feijó (PR)	Sim
Chico D´Angelo (PT)	Não	Pedro Paulo (PMDB)	Sim
Cristiane Brasil (PTB)	Sim	Roberto Sales (PRB)	Ausente
Dejorge Patrício (PRB)	Não	Rodrigo Maia (DEM)	*
Deley (PTB)	Não	Rosangela Gomes (PRB)	Sim
Ezequiel Teixeira (PTN)	Ausente	Sergio Zveiter (PMDB)	Sim
Felipe Bornier (PROS)	Não	Simão Sessim (PP)	Sim
Francisco Floriano (DEM)	Sim	Soraya Santos (PMDB)	Sim
Glauber Braga (Psol)	Não	Sóstenes Cavalcante (DEM)	Sim
Hugo Leal (PSB)	Ausente	Wadih Damous (PT)	Não
Jair Bolsonaro (PSC)	Sim	Walney Rocha (PEN)	Não
Jandira Feghali (PCdoB)	Não	Wilson Beserra (PMDB)	Sim
Jean Wyllys (Psol)	Não	Zé Augusto Nalin (PMDB)	Não

* Presidente da Câmara - não vota (Regimento Interno)

EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA • CREMERJ realiza seus cursos de atualização

Pediatria

O CREMERJ e a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro promoveram, no dia 8 de abril, o 1º módulo do Curso de Pediatria CREMERJ/Soperj. O curso foi aberto pelo diretor do Conselho Gil Simões e pelo coordenador da Soperj, Flávio Lúcio Marçal.

Proferiram palestras os especialistas Aluce Oricuri, Sandra Maria Pinto, Claudio Coelho, Alessandro Goldner, Marcia Valladares, Fernanda Percope, Ana Flavia Malheiros e Carlos Cesar Assef.

Informática Médica

"Informatização de organizações de saúde" foi o tema do segundo módulo do 1º Curso de Educação Médica Continuada em Informática Médica, promovido pelo CREMERJ, através da sua Câmara Técnica de Informática Médica e Telemedicina em Saúde. A aula foi ministrada, no dia 4 de abril, pelo coordenador da Câmara Técnica, Eduardo Marques. O evento foi aberto pela diretora e conselheira responsável pela Câmara Técnica, Ana Maria Cabral.

Atendimento médico resguardado

A diretora do CREMERJ Marília de Abreu proferiu, no dia 5 de abril, em Volta Redonda, a palestra "Atendimento médico resguardado", abordando temas como prontuário médico, relação médico-paciente e atestados médicos. Participaram também do evento, o coordenador da Educação Médica Continuada do Conselho, Renato Graça; o coordenador da Seccional de Volta Redonda, Olavo Marassi; e o coordenador das comissões hospitalares do Hospital São João Batista.

O contador José Miguel Rodrigues da Silva proferiu, no dia 12 de abril, para os médicos de Campo Grande, uma palestra sobre a declaração de imposto de renda para pessoas físicas e jurídicas. A diretora do CREMERJ Ana Maria Cabral abriu o evento.

MEDLINE® Complete

O maior companheiro para o índice *MEDLINE*, é sem dúvida a ***MEDLINE Complete***, base de dados que fornece acesso ao texto completo de revistas biomédicas e de saúde.

A ***MEDLINE Complete*** dá acesso ao texto completo corrente de 1.946 dos 5.630 periódicos indexados no índice *MEDLINE*.

Os usuários podem pesquisar e recuperar informações com os Medical Subject Headings (MeSH) criados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos.

(21) 2224-0190 . health.ebsco.com

CREMERJ EBSCO Health

EVENTOS • CREMERJ participa de reuniões e seminários de entidades médicas

Somerj promove reunião estadual

O CREMERJ participou da reunião do Conselho Deliberativo da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj), realizada no dia 8 de abril, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ).

O encontro contou com palestra científica proferida pelo vice-presidente do CRM Serafim Borges sobre avaliação prévia para a prática de esportes.

– Tradicionalmente, a Somerj possui um sólido tripé, que é a área científica, a de defesa profissional e a associativa de congraçamento. Desta vez, nós contamos com a participação do vice-presidente do Conselho, Serafim Borges, e seguiremos com debates e informes das nossas regionais – disse José Ramon Blanco, ao abrir o evento, ao lado da presidente da SMCRJ e diretora do CREMERJ, Marília de Abreu.

Nelson Nahon, Marília de Abreu, José Ramon Blanco, Benjamin Baptista e Emílio Zilli

O presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, falou sobre os aspectos da saúde pública no Rio de Janeiro e os trabalhos realizados pela Comissão de Saúde Pública e de Fiscalização do CRM, nos serviços de oncologia e de cirurgia cardíaca pediátrica.

– Estamos visitando as unidades, ampliando nossas fiscalizações e cobrando as devidas providências para melhoria na saúde. Por isso é muito importante a união das sociedades de especialidade nas lutas pelas causas médicas – frisou Nahon.

A reunião, que contou com número expressivo de filiadas e com a participação dos conselheiros Kássie Cargnin e Aloísio Tibiriçá, foi encerrada após discussões sobre os temas apresentados e os informes das associações filiadas da Somerj.

Jornada de Reumatologia traz a adultescência como tema

A XXII Jornada Rio São Paulo de Reumatologia reuniu especialistas em pediatria, reumatologia e reumatopediatria, de 6 a 8 de abril, coordenado pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) e organizado pela Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro (SRRJ). O presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, participou da abertura.

Blanca Bica, Cynthia França e Nelson Nahon

Nelson Nahon dividiu a mesa que abriu o evento com a presidente da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro, Selma Merenlender, e com as reumatologistas Blanca Bica e Cynthia França. O presidente do CRM também participou da mesa redonda sobre Semiologia em Reumatologia Pediátrica.

Nelson parabenizou a organização do encontro e elogiou a iniciativa dos colegas de seguir em busca de atualização. Ele também abordou os reflexos da crise econômica do Estado na saúde pública.

– Gostaria de reafirmar a importância da união com as sociedades de especialidades com a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj) e o CREMERJ. Estamos enfrentando na saúde do Rio de Janeiro uma crise sem precedentes, com hospitais sucateados, um Estado falido e muitos obstáculos a serem enfrentados. Por isso, é fundamental estarmos unidos para lutar por condições dignas de trabalho e, dessa forma, atender de forma correta a nossa população – disse.

A presidente da SRRJ falou sobre a escolha do tema da jornada deste ano, a Adultescência – um novo termo que surge para classificar uma geração de adultos que insiste em permanecer imersa no mundo juvenil.

– O tema dessa edição vai abordar a difícil transição da vida pediátrica para a adulta. Hoje acontece uma pré-jornada com abordagem na primeira fase da vida dos pacientes e a nossa intenção é que os reumatopediatras ensinem aos pediatras o máximo possível sobre as doenças mais frequentes da especialidade – explicou Selma.

Na programação do evento foram debatidos e apresentados temas como: semiologia em reumatologia pediátrica, urgências e emergências em reumatologia pediátrica, síndromes autoinflamatórias, ortometabolismo, recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre Diagnóstico e tratamento da febre Chikungunya.

Sinmed Niterói inaugura nova sala e lança revista comemorativa

O dia 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, foi a data escolhida pelo Sindicato dos Médicos de Niterói, São Gonçalo e Região (Sinmed) para inaugurar a nova sala da presidência e lançar uma revista comemorativa dos 46 anos da instituição. O evento na Associação Médica Fluminense (AMF) reuniu representantes de diversas entidades parceiras do Sindicato. Estiveram presentes a diretora do CREMERJ Marília de Abreu, representando o Conselho; o presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj), José Ramon Blanco; o presidente da AMF, Benito Petraglia; e representantes da OAB-Niterói, da Sociedade Brasileira de Higiene e Saúde Pública e da Academia Nacional de Medicina. A conselheira Ilza Fellows também participou do evento.

Segurança química e saúde ambiental são debatidas no CRM

O Programa de Engenharia Ambiental na Indústria de Petróleo, Gás e Biocombustíveis, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina e Trabalho (Fundacentro) e Radix Engenharia e Software promoveram, no dia 7 de abril, na sede do CREMERJ, o Seminário de Educação em Segurança Química. O presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, participou da abertura do evento.

O representante da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) na Comissão Nacional de Segurança Química (Conasq), Newton Richa, iniciou o seminário falando do panorama internacional da segurança química.

– Em 2002, na Rio+10, foi lançada uma meta global para todos os países implementarem um sistema efetivo de gerenciamento de substâncias químicas até 2020. Já estamos em 2017 e pouco se fala sobre isso no Brasil – salientou.

O médico e pesquisador da UFRJ também alertou para o surgimento de doenças graves relacionadas ao uso de produtos químicos.

– O uso de produtos químicos em todas as atividades humanas tem promovido comodidade e facilidade, mas tem gerado problemas. O Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma) publicou, em 2015, um alerta informando que a maior causa de morte no mundo são os produtos químicos, principalmente nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, que concentram 94% desses registros – disse.

Ainda no encontro foi abordada a importância de integração de instituições e entidades ligadas à questão ambiental, para difundir as informações em segurança química. Segundo Newton Richa, é importante que os médicos tenham orientação e noções básicas de segurança química e de toxicologia, pois é muito possível que muitas das queixas dos pacientes estejam relacionadas a algum fator químico.

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

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

CLUBE DE BENEFÍCIOS CREMERJ

Confira nossos novos parceiros!

FORD TOPFOR

Até 20% de desconto (dependendo do modelo do Ford 0 KM) sobre o preço público de fábrica. Na aquisição do veículo 0 KM, o beneficiário ganha como cortesia jogo de tapetes e insulfilm, desconto de 20% na compra de qualquer acessório adquirido na loja e desconto de 10% em peças adquiridas na oficina. Condições especiais no Ford Protect (sob consulta) e serviço gratuito Ford Assistance. Os beneficiários portadores de necessidades especiais, incluindo dependentes que se enquadrem neste perfil, além das isenções de IPI, ICMS e IPVA, na compra do veículo Ford 0 KM, ganham serviço gratuito de despachante para fazer a documentação. **Os descontos não são cumulativos e são válidos somente na Concessionária Ford Topfor – RJ, no Departamento de Venda Direta de Fábrica. Os veículos serão reservados e faturados diretamente na fábrica através do Departamento de Venda Direta.**

Mais informações em: www.cremerj.org.br/clubebeneficios/exibe/478
Endereço: Av. das Américas, 1.110, Barra da Tijuca - RJ
Tel.: (21) 3514-4023/97656-1558 - Philip (consultor de vendas)
E-mail: vdireta1@topfor.com.br

BÚZIOS BEACH RESORT

Desconto de 10% na tarifa nos fins de semana (sexta a domingo) e de 15% durante a semana (domingo a quinta).
Endereço: Av. dos Tucuns, s/n, quadra H, lote 01, Praia de Tucuns - Armação de Búzios - RJ
Tel.: (22) 2633-6700

CONSÓRCIO SERVOPA

Desconto de 10% na primeira parcela do consórcio adquirido e de 05% na terceira e na quinta parcela do consórcio adquirido, além da formação de grupos especiais para a classe médica.
Endereço: rua Higino, 270, casa 08, Tijuca - RJ
Tels.: (21) 3197-5511/98047-5511 - Euni Maria
E-mail: contato@embrj.com.br
Site: www.embrj.com.br

DETROIT STEAKHOUSE MACAÉ

Desconto de 10% nos pratos Primes e Fishes com torta premium como cortesia e desconto de 5% nos pratos Family.
Endereços: Av. Atlântica, 450, Cavaleiros, Macaé - RJ
Tel.: (22) 2141-5005
Site: www.detroitsteakhouse.com.br

MOBY SELF STORAGE

Desconto de 15% na locação de espaço (box).
Endereço: rua Pedro Ernesto, 120, Gamboa - RJ
Tels.: (21) 3148-0300/2263-6818
Site: www.mobystorage.com.br

DIAMOND CONTADORES E CONSULTORES

Desconto de 5% na mensalidade do pacote de serviços que inclui assessoria nas áreas de tributos, pessoal e contabilidade; escrita contábil; confecção do livro caixa; cálculo e envio das guias dos impostos mensais; confecção da declaração do Imposto de Renda; assessoria na área de RH; suporte técnico para até 02 (dois) computadores, dentre outros.
Mais informações em: www.cremerj.org.br/clubebeneficios/exibe/480
Endereço: Av. Presidente Vargas, 509, 10° andar, Centro - RJ
Tel.: (21) 2221-7646

COLÉGIO FARIA BRITO/OFICINA DA CRIANÇA

Desconto de 15% nas mensalidades, válido para as unidades do Méier, Barra da Tijuca e Recreio dos Bandeirantes.
Endereços:
Méier - rua Mario Piragibe, 42. Tel.: (21) 2597-8346. E-mail: secmeier@fariabrito.com.br.
Barra da Tijuca - av. Jean Paul Sartre, 600. Tel.: (21) 3311-9900. E-mail: secbarra@fariabrito.com.br.
Recreio dos Bandeirantes - av. Miguel Antônio Fernandes, 751. Tel.: (21) 2432-4100. E-mail: secrec@fariabrito.com.br
Site: www.fariabrito.com.br

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

CLASSIMED

Sublocação de horário em clínica em São Gonçalo (av. Presidente Kennedy), secretária, wi-fi, ar, sala de espera e de cirurgia. R$ 350 por 4h/R$ 450 por 5h. Contato: (21) 99696-8864 (Iara)

Sublocação de horário em consultório em Ipanema (Visconde de Pirajá), secretária, sala de consulta e de exame, vaga para locatário e clientes. R$ 1.000 o período. Contato: (21) 99925-7932 (Melba)

Sublocação de horário em consultório no Largo do Machado (em frente ao metrô), secretária, ar, wi-fi, sala de espera e de pequenas cirurgias. R$ 750 por 5h. Contato: (21) 99623-9344 (Daniela)

Sublocação de horário em consultório na Tijuca (Corporate Tijuca). R$ 450 por 4h. Contato: (21) 98181-0030 (Carlos)

Sublocação de horário em consultório no Leblon (em frente ao metrô Jardim de Alah), secretária, wi-fi. R$ 500 por 5h (manhã) ou R$ 600 por 5h (tarde). Contato: (21) 99988-2021 (Rodrigo)

Sublocação de horário em consultório em Ipanema (Quartier Ipanema), wi-fi, uma vaga de garagem. R$ 1.100 por 6h. Contato: (21) 99987-3247 (Paulo)

Sublocação de horário em consultório em Icaraí (Miguel de Frias), wi-fi, estacionamento rotativo, secretárias, ar. R$ 570 por 4h (manhã) ou R$ 730 por 6h (tarde). Contato: (21) 99800-1211 (Alexandre)

Sublocação de horário em consultório em Nova Iguaçu (Centro), secretária, ar, wi-fi, TV. R$ 400 por 4h. Contato: (21) 2668-6508/3844-6509/99445-0897 (Alexandra)

Sublocação de horário em consultório em Niterói (av. Sete de Setembro), secretária, wi-fi, estacionamento rotativo. R$ 650 por 4h (sala maior) ou R$ 400 por 4h (sala menor). Contato: (21) 97925-2728 (Fábio)

Sublocação de horário em consultório em Ipanema (Visconde de Pirajá), secretária. R$ 800 (manhã) e R$ 900 (tarde). Contato: (21) 97560-6685/99983-5586 (Marcelle ou Mariana)

Sublocação de horário em consultório na Barra da Tijuca (Dimension Office&Park), secretária, wi-fi, ar, estacionamento rotativo. R$ 600 por turno. Contato: (21) 99556-1983 (Rafael)

Sublocação de horário em clínica em Nilópolis. R$ 450 por turno. Contato: (21) 2691-5131/98495-0789 (Marli)

Sublocação de horário em consultório em Icaraí (Sete de Setembro), ar, TV, recepção, maca, garagem rotativa para pacientes. R$ 400 por 4h. Contato: (21) 99787-3997 (Thábata)

Sublocação de horário em consultório no Leblon (Ataulfo de Paiva), wi-fi, secretária, ótima localização. R$ 500 por 5h (manhã)/R$ 600 por 5h (tarde). Contato: (21) 99988-2021 (Rodrigo)

Sublocação de horário em consultório em Ipanema (Visconde de Pirajá), ar, wi-fi, secretária, maca elétrica, garagem. R$ 900 por 5h/R$ 800 por 4h. Contato: (21) 3648-6001/99141-3355 (Aline)

Sublocação de horário em clínica na Vila da Penha (Largo do Bicão) e em Madureira (em frente ao Madureira Shopping), secretária, wi-fi, ar, marketing. R$ 420 por 5h/R$ 390 por 4h30min. Contato: (21) 98224-8778 (Roberta)

Sublocação de horário em consultório na Taquara (prédio da Caixa Econômica), estrutura completa e estacionamento. R$ 450 por 4h. Contato: (21) 99988-2630/7744-9091/3022-6695 (Soraya)

Sublocação de horário em consultório em Del Castilho (Nova América), 54 m², secretárias, ar, software médico. R$ 500 por 4h. Contato: (21) 3083-1140/2596-2605 (Cintia)

Sublocação de horário em consultório em Ipanema (Visconde de Pirajá), infraestrutura completa. R$ 600 por turno. Contato: (21) 2267-4483/3145-8322 (Gorete)

Sublocação de horário em consultório em Ipanema (Fórum Ipanema), recepção, TV, wi-fi, secretária, maca elétrica, autoclave. R$ 800 por 4h. Contato: (21) 98102-1260 (Luis Claudio)

Sublocação de horário em consultório no Flamengo (ao lado do metrô Largo do Machado), secretária, infraestrutura, wi-fi, estacionamento. R$ 690 por 4h. Contato: (21) 2557-3927/99347-7571 (Rafael)

Sublocação de horário em consultório em Nova Iguaçu (Top Shopping), secretária, ar, telefone, wi-fi, garagem. R$ 500 por período. Contato: (21) 3540-5138/99608-2415 (Cláudio)

SAÚDE PÚBLICA • Pacientes devem estar hierarquizados segundo os mesmos critérios para atendimento

Regulação: MP e CREMERJ cobram posicionamento dos hospitais federais

A cobrança do posicionamento dos hospitais federais em relação à oferta de leitos na regulação e a discussão da implementação da Central Unificada de Regulação no Estado do Rio de Janeiro foram feitos durante a reunião, realizada no dia 27 de abril, na Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Dentre os presentes estavam os diretores do CREMERJ Gil Simões e Erika Reis, os defensores públicos Thaísa Guerreiro e Daniel Macedo; o diretor do Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) no Rio de Janeiro, Jair Veiga; a superintendente de regulação da Secretaria de Estado de Saúde, Kitty Crawford; e representante da Secretaria Municipal de Saúde.

Erika Reis e Gil Simões em reunião com Thaísa Guerreiro, Jair Veiga, Kitty Crawford, Daniel Macedo e representantes da Secretaria Municipal de Saúde

Atualmente, os hospitais federais estão com duas filas para cirurgias: uma com 7 mil pacientes judicializados desde 2015 e outra com 10 mil pacientes que chegaram após a judicialização. Os representantes do DGH afirmaram que os hospitais federais atenderiam por alguns meses apenas às demandas da primeira fila, com exceção de casos de urgência, que deveriam ser justificados por três profissionais: o chefe da clínica, o coordenador da unidade e o diretor do hospital. Segundo Jair Veiga, agora os hospitais cumprem metas de cirurgias mensais.

O objetivo seria zerar essa fila dos pacientes judicializados para começar a atender a outra fila pela Central Unificada, que já deveria estar funcionando desde 3 de abril, mas está com atraso no lançamento da plataforma de sistema. Neste caso, os hospitais federais só ofertariam seus leitos cirúrgicos para a regulação externa uma vez que fossem zeradas as filas judicializadas.

Os defensores consideraram que o atendimento restrito à fila judicializada não atende aos princípios de equidade que a regulação demanda:

– Desse jeito, sem a disponibilidade dos leitos federais, não temos uma fila realmente unificada. Assim estão segmentando de novo os pacientes. Isso não é regulação. Na regulação, os pacientes têm que estar hierarquizados segundo os mesmos critérios para toda a oferta. Outra coisa é que a regulação só está agendando a primeira consulta do paciente. Isso também não funciona, porque é criada uma fila interna a que a regulação externa não tem acesso – opinou Thaísa Guerreiro.

CREMERJ questiona cumprimento de prazos

Erika Reis, diretora do CREMERJ, questionou o cumprimento dos prazos propostos pelos hospitais federais para zerar essa fila, visto que as condições de trabalho estão precárias.

– A união dos órgãos para discutir essas propostas é ótima. O fluxo é interessante, mas será que ele é factível? Como a meta será cumprida se temos hospitais com falta de recursos humanos e de material? Visitamos recentemente o Hospital Federal Cardoso Fontes e o que vimos foram muitos médicos aposentados, temporários com contratos que não serão renovados e falta de medicamentos, inclusive quimioterápicos. Como vão dar conta dessas filas nessa situação? – perguntou.

Luzia Arantes, da Secretaria Municipal de Saúde, questionou, ainda, a oferta de leitos federais na regulação do Estado e do município.

– Precisamos falar de oferta. Temos que ter acesso aos hospitais federais e aos universitários também. Nos últimos dois anos, o município do Rio conseguiu contratualizar leitos dos hospitais universitários, mas não consegue colocar 100% da oferta deles no Sisreg. O resultado é a criação de filas internas em hospitais que têm uma grande capacidade técnica. Nossa realidade hoje é que não regulamos, agendamos. Somos os campeões em mortes por câncer de mama, porque as pacientes ficam esperando na fila. Eu preciso de oferta federal, que é onde temos os equipamentos. O que esses hospitais têm não pode ser desperdiçado. A fila não tem que ser do município, do Estado ou do federal. Tem que ser uma fila dos pacientes – contestou.

Central unificada ainda em construção

Kitty Crawford, responsável pela Superintendência de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde, diz que é interesse do Estado ter uma fila única.

- Toda linha foi desenhada para uma fila única, que seria elencada por especialidades e subespecialidades. Nós estamos construindo, junto com o município, a plataforma da Central Unificada de Regulação, mas ela ainda não ficou pronta. Ainda nos faltam algumas informações sobre os institutos e estamos caindo também em alguns impasses próprios da regulação. Precisamos arrumar uma forma de programar no sistema – argumentou.

Segundo Crawford, a ideia é que os pacientes oncológicos tenham uma seção própria no novo sistema unificado, para criar um fluxo diferenciado e mais ágil. Diante da situação averiguada, foi proposto na reunião, pela Central de Regulação Estadual, um prazo até julho para a reorganização do sistema, na qual todos os pacientes sejam agendados em uma fila única de regulação, onde entrariam também os leitos federais, que, por enquanto estão restritos à fila judicializada. O assunto ainda será discutido em futuras reuniões.

O posicionamento do CREMERJ foi de ajudar no que fosse necessário.

- O CRM está à disposição, porque essa situação é algo que tem que ser resolvido o quanto antes. O que nós vemos é o paciente que vai e volta e não tem seus direitos respeitados – acrescentou o diretor do CREMERJ Gil Simões.