



# **AEDES AEGYPTI**

## **O eterno retorno**

Editorial e páginas 12, 13 e 14

**Desatando  
os nós da  
crise do Hupe**  
Páginas 8, 9 e 10

**Volta Redonda:  
médicos encerram  
paralisação**  
Página 21

**Emergencista:  
uma nova  
especialidade**  
Página 24

# EDITORIAL • Sem investimentos em saneamento básico, saúde e educação, será improvável acabarmos com o Aedes aegypti

## Um mosquito que nos assombra há décadas

**O** Brasil atravessa um sério e perigoso momento de saúde pública com a epidemia do zika vírus e outras viroses que estão trazendo severos danos à população. Esta não é a primeira e nem será a última epidemia. Só o mosquito *Aedes aegypti* é responsável pela transmissão de várias doenças graves, não somente a zika, mas a dengue, a febre amarela e a chikungunya.

Os cuidados individuais são extremamente importantes, sem dúvidas, mas para o país estar preparado para o enfrentamento dessa e de outras possíveis doenças infecciosas são necessárias as reformas estruturantes, que foram, inclusive, objeto das manifestações populares recentemente ocorridas. É essencial que se invista em saneamento básico, educação, políticas ambientais eficazes e saúde.

Durante o 1 Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2016, que ocorreu em Natal, no Rio Grande do Norte, no início de março, discutimos esse assunto. Foi consenso entre os mais de 200 médicos participantes que, se houvesse investimentos em saneamento básico há três décadas, quando o *Aedes aegypti* voltou a aterrorizar o país, o cenário atual seria diferente.

Com a queda nos recursos destinados à área que engloba desde o abastecimento de água potável e o tratamen-



Pablo Vazquez Queimadelos,  
presidente do CREMERJ

to de esgoto à limpeza urbana, o controle do *Aedes aegypti* foi agressivamente prejudicado. Atualmente, 43% dos brasileiros vivem em cidades sem rede de tratamento de esgoto. De acordo com um estudo divulgado pelo Instituto Trata Brasil, de São Paulo, dentre as 100 maiores cidades do Brasil – onde vive 40% da população – o Rio de Janeiro ficou na 56ª posição. Isto significa que 19% dos cariocas não são atendidos por rede de coleta de dejetos, por

exemplo. Na Baixada Fluminense, a situação é ainda mais crítica: Nova Iguaçu, São João de Meriti, Duque de Caxias e Belford Roxo ficaram entre as últimas posições do ranking.

Ou seja, é impossível se falar em acabar com a zika, com a dengue e outras doenças sem falar em saneamento básico, visto que é justamente nos locais onde há valas a céu aberto, onde não há tratamento de esgoto e onde a limpeza urbana não ocorre que há maior proliferação de todas as espécies de mosquitos.

Sabemos que, por não ter visibilidade, o saneamento não dá voto, assim não sendo prioridade para a grande maioria dos candidatos a cargos eletivos e do Poder Executivo.

Entretanto, não é à toa que o saneamento básico é o foco da Campanha da Fraternidade deste ano da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), cujo lema é “Casa comum, nossa responsabilidade”. No lançamento da campanha, em fevereiro, o presidente da entidade, dom Sergio da Rocha, ao falar da exposição da população ao *Aedes*, frisou que a “falta de saneamento básico destrói a casa comum e a vida da família que habita essa casa”.

Uma correta e eficiente política ambiental também é fundamental nesse processo. Os lixões e as casas de construção precária, muitas vezes em locais de risco,

contrapõem-se às ações de defesa da saúde e à luta contra o mosquito.

Além disso, a aderência da população aos cuidados individuais e à luta pela implementação das reformas estruturantes, incluindo uma política eficaz de meio ambiente, pressupõe um acesso à educação de boa qualidade, que preze o exercício da cidadania. Desta forma, o planejamento e o investimento no ensino são primordiais.

Contudo, para melhorar a defesa da saúde da população, de fato, temos de ter um Estado forte, promovendo as reformas estruturantes, investindo no saneamento básico, na educação, nas políticas ambientais e, obviamente, em um sistema único de saúde com gestão adequada e competente.

Precisamos manter a esperança de que vamos vencer essa batalha. E para auxiliar os colegas nesta jornada, preparamos uma reportagem especial nesta edição do Jornal do CREMERJ sobre o tema, que esperamos ser de grande utilidade no dia a dia da prática médica, principalmente daqueles que estão na ponta nas unidades de atendimento de urgência e emergência.

**A LUTA PELA SAÚDE DO NOSSO POVO FORTALECE A LUTA PELA DEMOCRACIA NO BRASIL.**

### CREMERJ

**DIRETORIA**  
**Presidente:** Pablo Vazquez  
**Primeira Vice-Presidente:** Ana Maria Cabral  
**Segunda Vice-Presidente:** Nelson Nahon  
**Diretor Secretário Geral:** Serafim Ferreira Borges  
**Diretora Primeira Secretária:** Marília de Abreu  
**Diretor Segundo Secretário:** Gil Simões Batista  
**Diretora Tesoureira:** Erika Monteiro Reis  
**Diretor Primeiro Tesoureiro:** Carlos Enaldo de Araújo Pacheco  
**Diretora de Sede e Representações:** Ilza Fellows  
**Corregedor:** Renato Graça  
**Vice-Corregedor:** José Ramon Blanco

**CONSELHEIROS**  
 Abdu Kexfe, Alexandre Pinto Cardoso, Alkamir Issa, Aloisio Tibiriçá Miranda, Ana Maria Correia Cabral, Armando de Oliveira e Silva (+), Armindo Fernando Mendes Correia da Costa, Carlos Cleverton Lopes Pereira, Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Carlos Eugênio Monteiro de Barros, Celso Nardin de Barros (*indicado Sumerj*), 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, João Gonçalves Sestello, Jorge Wanderley Gabrich, José Marcos Barroso Pillar, José Ramon Varela Blanco (*indicado Sumerj*), Kássie Regina Neves Carginin, Luiz Antônio de Almeida Campos, Luis 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 Geraldês, Renato Brito de Alencastro Graça, Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos, Rossi Murilo da Silva, Serafim Ferreira Borges, Sergio Albieri, Sergio Pinho Costa Fernandes, Sidnei Ferreira, Vera Lúcia Mota da Fonseca

### 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.cremjerj.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  
 Coordenadora: Yone de Oliveira Di Sarli  
 Rua Professor Lima, 160 - sls 506/507

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

• Barra Mansa - Tel: (24) 3322-3621  
 Coordenador: Bernardo Romeu 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 Moussallem  
 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. Luis 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 Prof. 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: Júlio César Meyer  
 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

SAÚDE SUPLEMENTAR • ANS regulamenta infrações em contratos

# LEI 13.003/2014:

## Médicos têm instrumento para reclamar das operadoras

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regulamentou, através da Instrução Normativa 62, a forma como os prestadores de serviço (médicos e outros) deverão encaminhar suas reclamações sobre as operadoras de planos de saúde.

A instrução prevê que, para fins de apuração de indícios de infração, o denunciante apresente por escrito sua denúncia à ANS, com a identificação do denunciante e do denunciado informando:

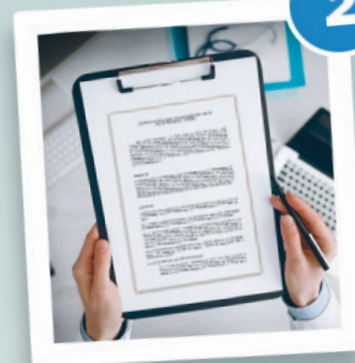
- I - nome, telefone e endereço para recebimento de correspondências e o endereço eletrônico;
- II - número de inscrição no CPF/MF ou no CNPJ/MF;
- III - nome, número de registro na ANS nos casos de operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- IV - cópia do instrumento contratual a que se refere a denúncia, acompanhada de cópia de eventuais termos aditivos;
- V - identificação das cláusulas contratuais em desacordo com a legislação da saúde suplementar vigente (as disposições da RN nº 363, de 2014, que foram infringidas); e
- VI - declaração do prestador de serviço de saúde de que não houve acordo entre as partes quanto à definição do reajuste ao término do período de negociação nos casos de aplicação das disposições da RN nº 364, de 2014.

1



**NÃO ASSINE CONTRATO QUE NÃO CONTEMPLE A CLÁUSULA DE LIVRE NEGOCIAÇÃO ENTRE AS PARTES.**

2



**NÃO ASSINE CONTRATO QUE PROPONHA FRACIONAMENTO DE QUALQUER ÍNDICE. O ÍNDICE REGULAMENTADO PELA ANS É O IPCA CHEIO QUE DEVERÁ SER ADOTADO EM SUA INTEGRALIDADE.**

3



**CONTRATOS QUE NÃO ATENDAM A ESTAS DIRETRIZES DEVERÃO SER COMUNICADOS DIRETAMENTE À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA [CBHPM@AMB.ORG.BR](mailto:CBHPM@AMB.ORG.BR)**



A conselheira Márcia Rosa de Araujo participou da reunião (foto) da Comissão de Saúde Suplementar Nacional no dia 23 de fevereiro, na qual foi discutida a minuta da resolução da ANS que dispõe sobre o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar e regulamenta o Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (Qualiss).

### Orientações aos médicos sobre os requisitos mínimos para a contratualização

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) disponibilizaram um documento com orientações aos médicos sobre os requisitos mínimos para a contratualização com operadoras de planos de saúde. Nos sites oficiais das entidades – [www.portal.cfm.org.br](http://www.portal.cfm.org.br) e [www.amb.org.br](http://www.amb.org.br) – os profissionais têm acesso a importantes detalhes previstos na lei 13.003/2014, em vigor desde o final de 2015, que estabeleceu a obrigatoriedade de contratos por escrito e detalhados, com as obrigações e responsabilidades específicas.

- Não assinem contratos que não

contemplem a cláusula de livre negociação entre as partes.

- Não assinem contratos que proponham fracionamento de qualquer índice. O índice regulamentado pela ANS, o IPCA cheio deverá ser adotado em sua integralidade.
- Comuniquem diretamente à Associação Médica Brasileira ([cbhpm@amb.org.br](mailto:cbhpm@amb.org.br)), a Comsu do CREMERJ ou à sua sociedade de especialidade caso recebam de operadoras propostas de contratos que não atendam a essas diretrizes.

## PROPOSTAS APRESENTADAS - FIPE SAÚDE

	CONSULTAS		PROCEDIMENTOS	
	VALOR VIGENTE	PROPOSTA	VALOR VIGENTE	PROPOSTA
CAPESESP	77,00 Desde 01.12.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15 VALOR PREVISTO: R\$ 85,9859	5ª ed. CBHPM - 20% Desde 01.12.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15 AUMENTO DE 11,67%
FIOASAÚDE	77,00 Desde 01.10.14	R\$ 84,31 A partir de 01.10.15	5ª ed. CBHPM - 20% Desde 01.10.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15 AUMENTO DE 11,67%
MARITIMA	78,00 A partir de 18.10.14	FIPE SAÚDE A partir de 18.10.15 VALOR PREVISTO: R\$ 87,1026	Aumento de 9% nos valores anteriores de CH Desde 18.10.14	FIPE SAÚDE A partir de 18.10.15

\* Os valores previstos na tabela acima foram calculados a partir do índice Fipe Saúde de outubro de 2015. Esses são valores que deverão ser cumpridos pelas operadoras.

## PROPOSTAS APRESENTADAS PELAS OPERADORAS

BNDES- FAPES	80,00 Desde 01.09.14	R\$ 87,60 A partir de 01.10.15	5 ed. CBHPM - 20% Desde 01.09.14	5ª ed. da CBHPM -12,4% IPCA A partir de 01.10.15
PETROBRAS	100,00	100,00	5ª ed. CBHPM Desde 01.10.14	FIPE SAÚDE Conforme a data de aniversário do contrato
CASSI	77,00 Desde 01.10.14	FIPE SAÚDE 09/2015 84,00 A partir de 01.10.2015	4ª Ed. Plena + 100% do FIPE Saúde Desde 01.10.14	4ª ed. CBHPM + 17,66% e UCO 13,07% FIPE SAÚDE 09/2015 A partir de 01.10.15
UNIMED RIO/INTERCÂMBIO	64,00 Desde 01.01.14	80,00	5ª ed. CBHPM + 5% A partir de 01.11.13	5ª ed. CBHPM - 15% A partir de 01.04.15
CABERJ	80,00 Desde 01.01.15	88,00 Desde 01.01.16	0,60 Desde 01.01.15	0,66 A partir de 01.01.16
PORTO SEGURO	72,00 Desde 01.08.14	80,00 A partir de 01.08.2015	Tabela própria	
	73,00 Desde 01.12.14		Cristal/ Bronze	Prata
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	80,00 Desde 01.10.14	86,00 A partir de 01.10.15 (7,5%)	5ª ed. CBHPM - 15% Desde 01.10.14	5ª ed. CBHPM - 9% A partir de 01.10.15
FURNAS/REAL GRANDEZA	80,00 Desde 01.10.14	87,00 A partir de 01.11.15	4ª Ed. CBHPM Plena Desde 01.10.14	5ª ed. CBHPM - 20% A partir de 01.11.15
CAC	70,00 Desde 01.01.14	80,00 Desde 01.04.15 (14,28%)	0,55 Desde 01.01.14	0,60 (Reajuste anual Fipe Saúde) Desde 01.04.15 (9,09%)
GEAP	70,00 Desde 01.08.13	80,00 A partir de 01.08.15 (14,28%)	4ª ed. CBHPM -20% Desde 01.08.13	FIPE SAÚDE A partir de 01.08.15
CORREIOS Postal Saúde	70,00 Desde 01.10.14	75,00 Desde 01.03.15 (7,14%)	4ª ed. CBHPM plena Desde 01.10.13	5ª ed. CBHPM - 20% Desde 01.03.15
AMIL	75,00 Desde 01.10.14	80,00 A partir de 01.10.15 (6,66%)	0,57 Desde 01.10.14	0,62 A partir de 01.10.15 (8,77%)
DIX	71,00 Desde 01.10.14	78,00 A partir de 01.10.15 (9,85%)	0,57 Desde 01.10.14	0,62 A partir de 01.10.15 (8,77%)
MEDIAL	71,00 Desde 01.10.14	78,00 A partir de 01.10.15 (9,85%)	0,57 Desde 01.10.14	0,62 A partir de 01.10.15 (8,77%)
BRADESCO	73,00 Desde 01.09.14	78,00 Desde 01.09.15	Aumento de 7% nos valores anteriores Desde 01.09.14	Aumento de 8% nos valores anteriores A partir de 01.09.15
GOLDEN CROSS	72,00 Desde 01.09.14	78,00 A partir de 01.09.15 (8,33%)	0,5644 A partir de 01.09.14	0,61 A partir de 01.09.15 (7,7%)
SUL AMÉRICA	73,00 Desde 01.09.14	78,00 A partir de 01.09.15 (6,84%)	Tabela própria em reais Inviabiliza a comparação com a tabela anterior em percentuais	Aumento de 8,2% no valor da tabela própria A partir de 01.09.15
ASSIM	65,00 Desde 01.11.13	70,00 A partir de 01.04.15 (7,69%)	0,53 Desde 01.11.13	0,54 A partir de 01.04.15 (8%)
CAURJ	70,00	77,00 A partir de 01/07/15	3ª Ed. CBHPM Com deflatores variados	4ª ed. CBHPM A partir de 01.07.15

Até o fechamento desta edição não recebemos proposta da Notredame.

As propostas das operadoras Salutar e Life Saúde estão no site [www.cremerj.org.br/movimentoconvenios/](http://www.cremerj.org.br/movimentoconvenios/).

FIPE SAÚDE - ACUMULADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES				IPCA - ACUMULADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES			
Maio 2014/2015	9,03	Outubro 2014/2015	11,67	Maio 2014/2015	8,4731	Outubro 2014/2015	9,9293
Junho 2014/2015	8,88	Novembro 2014/2015	10,95	Junho 2014/2015	8,8944	Novembro 2014/2015	10,4762
Julho 2014/2015	8,49	Dezembro 2014/2015	10,17	Julho 2014/2015	9,56	Dezembro 2014/2015	10,6735
Agosto 2014/2015	9,87	Janeiro 2015/2016	9,97	Agosto 2014/2015	9,5259	Janeiro 2015/2016	10,7063
Setembro 2014/2015	10,35	Fevereiro 2015/2016	10,86	Setembro 2014/2015	9,4932	Fevereiro 2015/2016	10,3563

SAÚDE PÚBLICA • Cardiopediatras lutam há muitos anos para mudar a realidade da especialidade

# CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: déficit de médicos e falta de estrutura nas unidades

Representantes dos serviços de cirurgia cardíaca pediátrica do Estado do Rio de Janeiro estiveram no CREMERJ para um amplo debate sobre as dificuldades do setor. O objetivo do encontro, que ocorreu em 18 de fevereiro, dirigido pelos diretores Serafim Borges e Gil Simões, foi levantar informações sobre as deficiências e problemas da especialidade, que depois serão encaminhados para os governos estadual e municipal, Ministério da Saúde e Ministério Público (MP).

Serafim Borges abriu o encontro falando sobre o déficit de profissionais especializados em cirurgia cardíaca pediátrica no Rio de Janeiro e também sobre a falta de estrutura das unidades que atendem esses casos. Outro ponto levantado pelo cardiologista foram as falhas do sistema de regulação de pacientes.

– A cirurgia cardíaca pediátrica poderia ser muito mais atuante no Estado, mas faltam investimentos e profissionais especializados. Além disso, o atual sistema de regulação não atende de forma eficiente. Queremos saber dos colegas que atuam no setor quais são as principais deficiências para organizar as informações. Levaremos para as autoridades competentes em busca de soluções para os problemas – declarou o diretor do CREMERJ.

A diretora técnica do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (Iecac), Maria Eulália Pfeiffer, rela-



Gil Simões e Serafim Borges com representantes dos serviços de cirurgia cardíaca pediátrica

## Papel do Ministério da Saúde

Para o médico Luiz Carlos Simões, chefe do serviço pediátrico do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), o ideal seria que os hospitais cardiológicos do Rio de Janeiro fossem filiais do Ministério da Saúde, a exemplo do que acontece com algumas unidades de São Paulo. Por meio da isenção fiscal, os hospitais poderiam investir na compra de equipamentos, contratar profissionais com melhores salários e realizar pesquisas.

– Se os hospitais do Rio de Janeiro recebem investimentos semelhantes aos de São Paulo nossas filiais seriam resolvidas e muitas vidas salvas – enfatizou.

Ao final da reunião, o diretor do CREMERJ Gil Simões explicou que os assuntos levantados durante a reunião poderiam se tornar propostas

para serem levadas aos representantes dos governos municipais e estaduais e do Núcleo do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (NERJ/MS).

– É importante que nossa pauta de reivindicações e sugestões seja objetiva, para que possamos discutir com as autoridades de maneira direta e clara, mostrando que é possível colocar nossas ideias em prática. Acredito que nesse sentido podemos movimentar muita coisa e começar a mudar a realidade da cirurgia pediátrica do Rio de Janeiro – finalizou Gil Simões.

Também compareceram ao encontro representantes da UTI Neonatal do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), do Hospital Pró-Criança Cardíaca e da Câmara Técnica de Cirurgia Pediátrica do CREMERJ.

– Temos toda a condição de prestar um bom serviço à sociedade, contudo, para isso precisamos de investimento público, ou seja, temos que ter recursos humanos e insumos básicos. Estamos dispostos, interessados e queremos fazer – declarou Maria Eulália.

Segundo a chefe do serviço de cirurgia cardíaca pediátrica da Perinatal, Sandra Pereira, nascem, por ano, cerca de 24 mil crianças com cardiopatia congênita no Brasil. Desses bebês, 16 mil precisarão de intervenção cirúrgica. No Rio, a estimativa é de nascimento de 1.300 crianças cardiopatas por ano. No entanto, Sandra reforçou que faltam aparelhos adequados nas unidades e profissionais especializados em cardiopatia infantil.

– Necessitaríamos realizar no mínimo 800 cirurgias cardíacas por ano no Rio de Janeiro, mas não passamos de 450. Juntando todos os serviços não conseguimos atender nem 50% dos pacientes. Mudar essa realidade é uma luta de muitos anos dos cardiopediatras do Estado – disse.

## Coren-RJ pede apoio para classificação de risco de pacientes

**O CREMERJ defende que todos os pacientes tenham atendimento médico antes de serem dispensados ou encaminhados para outra unidade, de acordo com a resolução do CFM 2.077/14**

A presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ), Maria Antonieta Tyrrel, reuniu-se com o presidente do CREMERJ Pablo Vazquez, no dia 15 de fevereiro, para tratar dos procedimentos de atendimento e classificação de risco nas unidades de saúde do Estado.

O Coren-RJ tem recebido diversas denúncias recorrentes sobre a imposição de as equipes de enfermagem serem as responsáveis por avaliar e dispensar os pacientes classificados como azul e verde antes de serem atendidos por um médico, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e nas emergências do Estado. Também há queixas de que enfer-

meiros estejam sendo encarregados de encaminhar pacientes para outras unidades sem que os mesmos sejam avaliados ou recebam atendimento por um médico, seguindo o protocolo de classificação de risco.

O CREMERJ defende que todos os pacientes tenham atendimento médico antes de serem dispensados ou encaminhados para outra unidade, de acordo com a resolução do CFM 2.077/14 – “todo paciente que tiver acesso ao serviço hospitalar de urgência e emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde

por outro profissional que não o médico” – e a resolução do CFM 2.079/14: “todo paciente com agravo à saúde que tiver acesso a UPA saúde deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico”.

– A enfermagem participa da classificação de risco, mas é preciso garantir que o paciente tenha atendimento médico, assim como determinam as resoluções do CFM – afirma Pablo Vazquez.

Também participaram da reunião os diretores do CREMERJ Nelson Nahon e Carlos Enaldo de Araújo.

SAÚDE PÚBLICA • Concursos para novos médicos e sistema de regulação foram tratados durante reunião

## CREMERJ cobra ao gestor do Nerj soluções para problemas nos hospitais

A diretoria do CREMERJ recebeu, no dia 3 de fevereiro, o novo gestor do Núcleo Estadual no Rio de Janeiro (Nerj) do Ministério da Saúde, Paulo Henrique Melo, e sua assessora Rosa Amélia Queiroz. O encontro teve como objetivo conhecer as estratégias propostas para este ano do Departamento de Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro (DGH-RJ) relacionadas aos hospitais federais e universitários do Estado.

Na ocasião, o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, abordou a crise na saúde do Rio de Janeiro e relatou as ações do Conselho para auxiliar as unidades hospitalares que apresentaram problemas, como a audiência com o ministro da Saúde, Marcelo Castro, e com parlamentares, em Brasília, no dia 17 de dezembro. Vazquez também destacou os problemas enfrentados pelos hospitais universitários e cobrou um posicionamento sobre a regularização dos repasses de verbas e a compra de medicamentos para os hospitais Clementino Fraga Filho (Fundão), Pedro Ernesto (Hupe), Antônio Pedro (Huap) e Gaffrée e Guinle.



Erika Reis, Rosa Amélia Queiroz, Pablo Vazquez, Paulo Henrique Melo, Gil Simões e Aloísio Tibiriçá

O diretor do Nerj, Paulo Henrique Melo, explicou que está sendo feito um levantamento sobre a situação atual dos seis hospitais federais no Estado (Bonsucesso, Andaraí, Servidores, Ipanema, Lagoa e Cardoso Fontes) e que cada unidade terá um planejamento estratégico de acordo com seu perfil. Os hospitais universitários também passarão por essa análise.

– Estamos montando uma equipe gestora de excelência para o Rio de

Janeiro. Reestruturamos algumas administrações e, partir de agora, faremos os planejamentos. Nossa intenção é aperfeiçoar as ações e proporcionar uma assistência de qualidade para a população – explicou Melo.

Outro ponto destacado foi a necessidade da realização de concurso para novos médicos. Rosa Amélia explicou que o DGH-RJ está preparando um dimensionamento sobre a necessidade de recursos humanos para cada unidade.

Esse documento, segundo ela, será encaminhado para a avaliação dos Ministérios da Saúde e do Planejamento. Com a aprovação das pastas, o próximo passo será a realização do certame.

Os diretores do CREMERJ também questionaram o sistema de regulação, relatando alguns transtornos desse processo para médicos e pacientes, e pediram informações sobre os planos do DGH-RJ para amenizar essa situação. Durante o encontro, foi sugerida a realização de um fórum para debater o tema, com a participação do CREMERJ, do Ministério da Saúde, dos governos municipal e estadual e também dos médicos.

– Os problemas do sistema de regulação precisam ser sanados. O principal é suprir a falta de comunicação entre os entes federal, estadual e municipal. O CREMERJ tem todo o interesse em participar dessa discussão e contribuir para melhorar a situação hoje existente – disse Vazquez.

Também participaram da reunião os diretores Gil Simões e Erika Reis e o conselheiro Aloísio Tibiriçá.

## Terceirização: por que insistem nesse modelo?

A forma mais utilizada de terceirização na saúde é com o uso de Organizações Sociais (OSs). Foram criadas pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, pela lei 9.637/98, com o objetivo de reduzir o tamanho do Estado e com o argumento de que a estrutura estatal deve se ater às atividades exclusivas. Os Estados que mais as utilizam são Goiás, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo.

Pela lei 13.019/14, que estabelece regras de contratualização entre o poder público e as organizações da sociedade civil, entre elas as OSs, deverá estar especificado o programa de trabalho, com prazos de execução, critérios objetivos de avaliação de desempenho e controle de resultados. Para esse contrato está dispensada a licitação com base na lei 8.666/93 (Lei das licitações).

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923/2015, o STF se pronunciou da seguinte forma: “Não caberia licitação porque o contrato de gestão não seria uma delegação, mas uma parceria”. O MP defende o contrário. Nada encontra na lei 8.666 “que enumera os serviços que podem ser terceirizados”. As OSs também não estão obrigadas a licitar.

Surpreendentemente, a transferência de geren-

ciamento de serviços de saúde para uma OS deve estar fundamentada em estudo detalhado, que demonstre ser essa a melhor opção. Não se tem notícia que tenha sido realizado.

Acórdãos do TCU orientam para apresentação detalhada das estimativas de custos e observação, nas compras e contratações, dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, probidade e eficiência, entre outros.

Um trabalho de final de curso organizado pelo TCU e pela CGU, intitulado “A Corrupção no Orçamento: Fraudes em Licitações e Contratos Com o Emprego de Empresas Inidôneas”, chama a atenção para causas do crescimento de fraude em empresas no país e lista mais de duas dezenas de Indícios da Presença da Corrupção, como sinais exteriores de riqueza; resistência em prestar contas à sociedade; falta de recursos para pagamento de fornecedores; direcionamento de licitações, e muitos outros.

Outra publicação compara hospitais de São Paulo, 13 geridos por OS e 33 pela administração direta de 2008 a 2010. Os primeiros receberam R\$ 872 milhões, R\$ 1,35 bilhão e R\$ 1,6 bilhão, respectivamente, a cada ano, enquanto que os 33 recebe-

ram R\$ 1,49 bilhão, R\$ 1,64 bilhão e R\$ 1,45 bilhão. Quando se compara o gasto médio, a diferença variou a mais para os 13 hospitais geridos por OS de 47% a 50%. Ou seja, R\$ 76,3 milhões para 13 hospitais e R\$ 42,8 milhões para 33 hospitais geridos pela administração direta em 2010.

É repassado às OSs quase 50% do orçamento para a saúde dos Estados e municípios: muitos bilhões de reais ao ano.

Outro estudo mostra a precarização dos contratos de trabalho com OSs: somente 13% são contratados de acordo com a CLT e 87% por outras formas.

Desvio de bilhões de reais, fraude na contratação de recursos humanos, com conseqüente fechamento de leitos, serviços, unidades inteiras, portas fechadas à população, mortes e sequelas. Esse é o resultado de tamanha incuria administrativa, com o dinheiro público e com a saúde da população.

Cai por terra a propaganda enganosa da eficiência e competência do modelo adotado. Não há mais indícios de corrupção; há provas contundentes!

O estudo detalhado que a lei preconiza se tornou dispensável; essa não é a melhor opção!

Por que insistem os governantes em mantê-la?

## COLUNA DO CONSELHEIRO FEDERAL

SIDNEI FERREIRA

Conselheiro do CREMERJ e do CFM





EXPERIÊNCIA É PASSAR MENOS TEMPO  
NO AVIÃO E MAIS TEMPO NO AVIÃOZINHO.

## **MBA EXECUTIVO EM SAÚDE: ÊNFASE EM GESTÃO DE HOSPITAIS E CLÍNICAS**

Turma confirmada - 07/05

O MBA é direcionado aos profissionais interessados na melhoria das práticas de gestão e dos processos operacionais das organizações do setor de saúde. O curso confere ao participante o certificado de especialização *Lato Sensu* MBA em Gestão da Saúde, não sendo equivalente ao obtido através da residência médica na especialidade ou da associação médica da especialidade vinculada à AMB.

**Niterói**

(21) 3002-2222 | [comercial.nt@capital-h.com.br](mailto:comercial.nt@capital-h.com.br)

**Aulas quinzenais aos sábados.**



**MBA**  **FGV**

[www.capitalhumano-fgv.com.br](http://www.capitalhumano-fgv.com.br)

**SAÚDE PÚBLICA** • Governo do Estado promete regularizar pagamento das empresas terceirizadas e das bolsas dos residentes

# Desatando os nós da crise do Hupe

Após intensa luta na busca de soluções para a crise enfrentada no Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe), o diretor-geral da unidade, o anestesiológista Edmar Santos, reuniu-se, no dia 7 de março, com o governador Luiz Fernando Pezão e com os secretários estaduais de Saúde e de Ciências, Tecnologia e Inovação, Luiz Antônio Teixeira Júnior e Gustavo Tutuca, respectivamente.

De acordo com Edmar, o encontro levou a um bom entendimento, com o Estado se responsabilizando por achar uma solução para regularizar o pagamento das empresas terceirizadas.

– Essa definição é fundamental, nos dá segurança para garantir a qualidade do atendimento aos pacientes e nos traz a possibilidade de ampliar a quantidade de leitos abertos, atendimentos e cirurgias. A responsabilidade agora está com o governador e o secretário de Fazenda, Júlio Bueno, mas saímos da reunião com a promessa de que conseguiremos, de que o Hupe passou a ser uma prioridade para o Estado – informou.

O plano de recuperação previa, ainda para março, pelo menos um pagamento às terceirizadas, prosseguindo a regularização de abril em diante. As empresas terceirizadas atuam em áreas fundamentais ao bom funcionamento do hospital, como limpeza, segurança, lavanderia, manutenção de equipamentos médicos, ar condicionado e elevadores, além da coleta de lixo hospitalar e nutrição.

– O que queremos de imediato, para saída dessa crise aguda, é a regularização dos pagamentos de agora em diante – disse ele, acrescentando que a ideia é parcelar os valores atrasados, que variam de períodos de quatro a sete meses e totalizam cerca de R\$ 35 milhões.

O diretor faz questão de frisar que os gastos do hospital ficaram dentro do orçamento aprovado. Ele explica que, da cota financeira de apoio à unidade em 2015, no montante de R\$ 96 milhões, cerca de R\$ 38 milhões chegaram na última semana de dezembro.

– Não há mais nada que possa ser feito no âmbito da Uerj ou do Hupe para que essas empresas recebam. O que cabia à universidade, que era a emissão dos programas de desembolso, já aconteceu. A Secretaria de Fazenda tem um conjunto de programas de desembolso da Uerj e, à medida que houver recurso financeiro, ela tem que fazer a transferência de valores para as empresas – sentenciou.

## Normalização dos repasses

Ainda durante a reunião, segundo informou Edmar Santos, o governador se comprometeu a interceder junto ao prefeito do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, para que a prefeitura normalizasse o fluxo de repasses dos valores correspondentes à produção do Hupe ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Com essas questões equacionadas, a meta do Hupe é ampliar gradativamente o número de leitos abertos para 200, 250, 300 e 350 no final do ano. Desde a



Edmar Santos, diretor-geral do Pedro Ernesto

inundação do Centro Cirúrgico, em janeiro, o total de internações foi restrito, variando de 170 a no máximo 200 leitos por dia. O hospital já teve 500 leitos.

– Pela situação do Estado e do Brasil, pelas perspectivas para 2017 e os dados que temos atualmente, seria irresponsável almejar mais do que 350 leitos para este ano – comentou.

Ainda durante a reunião com o governador, foi acertado um convênio com a Secretaria Estadual de Saúde para que a chamada “reabertura de leitos novos do Pedro Ernesto” seja marcada pela reserva de 13 leitos do serviço de neurologia para casos da Síndrome de Guillain-Barré.

## Verba federal

Na tentativa de superação da crise, o hospital chegou a solicitar que o Ministério da Saúde repassasse as verbas federais pelo teto, e não pelo piso mínimo, por trabalhos realizados. A ideia, contudo, não prosperou, por falta de mecanismo administrativo que a viabilizasse.

**“Pelo SUS só podemos receber valores referentes ao que produzimos e dentro do pactuado. Como fomos forçados a produzir menos devido à crise, tentamos este caminho de apoio à instituição. A alternativa que estamos buscando envolve a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde.”**

Edmar Santos, diretor-geral do Hospital Universitário Pedro Ernesto

– Pelo SUS só podemos receber valores referentes ao que produzimos e dentro do pactuado. Como fomos forçados a produzir menos devido à crise, tentamos este caminho de apoio à instituição. A alternativa que estamos buscando envolve a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde, através da Diretoria Geral de Hospitais do Rio de Janeiro (DGH). A proposta é que os dois órgãos enviem recursos financeiros para o ressurgimento do hospital, ou realizem transferência de medicamentos ou materiais médicos – disse, acrescentando que o ressurgimento está avaliado em cerca de R\$ 5 milhões.

Edmar Santos frisa que a questão precisa ser resolvida dentro de até quatro meses, “período que repercutirá os meses que o hospital não produziu plenamente”.

O plano de recuperação do hospital inclui ainda a regularização do pagamento das bolsas de residentes e alunos. Conforme o diretor, por decisão do governo estadual, confirmada pelo secretário de Ciência e Tecnologia, os bolsistas passarão a receber junto com os estatutários.



# Alerj promove audiência pública sobre sucateamento da unidade

A crise financeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe) foi debatida, em audiência pública, na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), no dia 17 de fevereiro. A reunião foi coordenada pelas Comissões de Saúde, Educação e Trabalho da Alerj e contou com a presença do vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon, de parlamentares, entidades médicas, estudantes, residentes, médicos e professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), do Ministério Público Estadual (MPE-RJ) e demais profissionais da saúde.

– Essa audiência é fundamental para que os parlamentares criem uma frente de discussão com parceria do CREMERJ, da Amererj, da direção do Hupe, da Defensoria e do Ministério Público. Temos que exigir de forma imediata ao governo do Estado, que é o responsável por essa crise, a resolução deste momento crítico no Hupe, que é tão importante para a população e na formação de médicos e demais profissionais de saúde. O governo não pode continuar investindo parte de seus recursos na privatização de hospitais – declarou Nahon.

Durante a audiência, os presentes discutiram a sucateamento da unidade, o atraso no repasse de verbas, a falta de pagamento dos terceirizados, o déficit de insumos e medicamentos e a falta de pagamento da bolsa dos residentes. O diretor do Hupe, Edmar Santos, destacou que toda a equipe tem unido esforços para manter o atendimento à população, mas que a situação tem ficado insustentável.

– É preciso que haja regularização do pagamento das empresas terceirizadas e dos repasses. Hoje vivemos uma incerteza diária. Não sabemos se no dia se-



Nelson Nahon representou o CREMERJ na audiência pública promovida pela Alerj sobre a crise do Hupe

guinte teremos alimentação para os pacientes internados e pessoas para fazer as refeições, por exemplo. Isso gera uma inquietação muito grande em todos nós. Queremos recolocar o hospital em sua posição estratégica e ajudar a resolver os problemas de saúde do nosso Estado – ressaltou o diretor do Hupe.

A promotora Isabel Calman frisou que o Ministério Público Estadual tem acompanhado a situação

do Hupe e que uma fiscalização foi realizada na unidade em janeiro.

O deputado Paulo Ramos, que presidiu a sessão, disse que os parlamentares agendarão uma reunião com os secretários de Estado de Saúde, da Fazenda e de Ciência e Tecnologia para buscar uma solução. Nenhum representante do governo estadual esteve presente na audiência.

## Hospital de excelência e de luta

Inaugurado em 1950, o Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe) foi incorporado, em 1962, como hospital-escola, à Faculdade de Ciências Médicas da então Universidade do Distrito Federal, hoje Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Sempre na vanguarda do sistema de saúde, a equipe médica do hospital incentivava e desenvolvia pesquisas e técnicas inéditas no país.

O Hupe foi o primeiro hospital público a realizar transplantes renais e, na década de 1990, já era considerado um centro de referência em especialidades como nefrologia, urologia e neurocirurgia, além de ser responsável, naquele período, por 70% das cirurgias cardíacas em todo o Estado. Com 600 leitos em funcionamento, no hospital eram feitas cerca de 300 mil consultas e mais de 7 mil cirurgias por ano.

Além da tradição científica, o Hupe possui um histórico de lutas políticas. No dia 22 de outubro de 1968, por exemplo, num protesto em frente ao Hupe, dez estudantes foram baleados, sendo um deles – Luiz Paulo da Cruz Nunes – morto pelas forças da ditadura militar. Sua turma



queria homenageá-lo durante a formatura em 1972, mas foram impedidos pela truculência da diretoria. Não fizeram o juramento de Hipócrates, nem jogaram os chapéus para o alto, apenas colaram grau dois meses depois no gabinete do diretor da faculdade. Esperaram 36 anos para realizar o sonho de comemorar a colação, que foi feita na Capela Ecumênica da Uerj. O discurso não lido em 1972 homenageando Luiz Paulo foi

proferido em 2008, e o átrio do campus foi batizado com o nome do colega assassinado.

Outro exemplo: em 1978, quando começou a mobilização nacional dos médicos residentes pela defesa de seus direitos trabalhistas e pelo aumento da bolsa que recebiam, ainda durante o regime militar, o Hupe estava à frente do movimento, que cresceu, resultando numa greve de mais de 4 mil médicos residentes e quase 2 mil bolsistas e

**A vitória dos residentes na luta por melhores salários contribuiu também para a coesão da categoria médica, que resultou na grande greve geral dos médicos, durante 27 dias, em junho de 1981, depois de várias paralisações em abril e maio.**

internos em 38 hospitais do Rio. Essa greve, que atingiu também outros Estados, foi considerada histórica por ter sido a primeira greve em âmbito nacional realizada durante a ditadura militar.

A vitória dos residentes na luta por melhores salários contribuiu também para a coesão da categoria médica, que resultou na grande greve geral dos médicos, durante 27 dias, em junho de 1981, depois de várias paralisações em abril e maio.

## Flamengo e Vasco apoiam o movimento “Hupe Resiste”

Durante o jogo Flamengo x Vasco, no dia 15 de fevereiro, no estádio do Vasco da Gama, o CREMERJ conclamou toda a população carioca a participar da luta em defesa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A unidade continua enfrentando uma grave crise, com redução no número de atendimentos, internações e cirurgias.

O movimento “Hupe Resiste” é fundamental para a recuperação imediata da unidade, garantindo todas as suas características de hospital universitário, como formação de qualidade para novos médicos e outros profissionais de saúde, além de garantir políticas públicas de saúde dignas à população.

– Essa luta, que vem sendo travada por todo o corpo clínico, residentes e estudantes de medicina, também deve contar com o apoio da população – declarou o vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon.



**SAÚDE PÚBLICA** • Marinha promove workshop para qualificação dos profissionais de saúde e educadores físicos

## Evento aborda prevenção à rabdomiólise no treinamento físico militar

Representando a direção do CREMERJ e a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e Exercício, o coordenador da Câmara Técnica de Medicina Desportiva do Conselho, Serafim Borges, participou de uma mesa de debates no 1º Workshop de Prevenção da Rabdomiólise no Treinamento Físico Militar (TFM), organizado pelo Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes (Cefan), no dia 8 de março.

– A alta incidência da rabdomiólise, que pode levar à insuficiência renal crônica e até a morte, é fato entre aqueles que, sem um estado físico ideal, são submetidos a treinos de longa duração em condições ambientais inadequadas. Parabéns à Marinha pela preocupação com o tema, trazendo informações claras, debates e formas de prevenção dessa grave intercorrência, principalmente ajustando o treinamento dos jovens que buscam as Forças Armadas – disse Serafim.

O capitão de corveta e médico da Marinha Maurício Price explicou que o evento foi organizado com o objetivo de qualificar e capacitar os profissionais de saúde e educadores físicos.



Tenente Fabrício Ribeiro, capitão de corveta Maurício de Souza, tenente Bruno Terra, capitã de fragata Ana Maria da Silva e Serafim Borges

– Sabemos que o CREMERJ possui uma Câmara Técnica especializada em medicina desportiva, por isso a participação do Conselho está sendo muito positiva. Essa parceria beneficia os nossos militares e todos que apoiam a prática de atividades físicas com supervisão – frisou.

Além do debate, fizeram parte da programação palestras sobre “Rabdomiólise: aspectos clínicos e fisiológi-

cos da termorregulação e suas consequências”; “Rabdomiólise durante a prática esportiva: aspectos fisiológicos”; “Aspectos diagnósticos e terapêuticos”; e “Prevenção da rabdomiólise em período de adaptação: a experiência da Escola Naval e a Rabdomiólise por esforço físico: atuação do instrutor no TFM”.

Por fim, o responsável pelo evento, almirante Carlos Chagas, agradeceu a presença e o apoio do

CRM-RJ, reforçando a preocupação da Marinha em debater mais amplamente o tema.

– O sucesso desse evento demonstra o cuidado que temos com o assunto, que para nós é relativamente novo. Nosso propósito era que todos saíssem daqui com uma noção do que é a rabdomiólise e conseguimos. Em breve, organizaremos mais uma mesa redonda com especialistas na patologia – finalizou.

SAÚDE PÚBLICA • Preenchimento de cadastro deve seguir orientação educativa e não punitiva

# Agilidade nos licenciamentos sanitários

O CREMERJ se reuniu com o subsecretário da Vigilância Sanitária da cidade do Rio de Janeiro, Arnaldo Lassance, com o objetivo de apresentar as demandas dos médicos com relação às vistorias do órgão e ao preenchimento de roteiros da autodeclaração, lançado em 12 de janeiro.

Na reunião realizada no dia 7 de março, Lassance disse que a autodeclaração feita pelo Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (Sisvisa) do Carioca Digital, onde são feitos os cadastros, visam à agilidade em obter os licenciamentos sanitários. Ele ressaltou, no entanto, que o trabalho deve seguir uma orientação educativa e informativa, não punitiva. Para isso, considera que as críticas dos médicos podem ajudar no aprimoramento do sistema.

O conselheiro do CRM e presidente da Associação Médica da Tijuca e Adjacências (Ameta), Ricardo Bastos, informou na ocasião ter realizado pesquisa junto aos associados na região, que concentra o maior número de consultórios na cidade. O levantamento mostrou que é grande o volume de reclamações quanto à dificuldade do preenchimento e do grande número de indeferimentos.

Lassance reconheceu que eventuais erros podem ocorrer.

– O sistema não está totalmente desenvolvido e são previstos ajustes até o final do ano – afirmou.

Os interessados poderão tirar dúvidas por meio de três canais: no site [www.rio.org.rj.gov.br/vigilanciasanitaria](http://www.rio.org.rj.gov.br/vigilanciasanitaria), que oferece um passo a passo; no Fa-



Conselheiros apresentam demandas dos médicos quanto às vistorias da vigilância sanitária

cebook (Vigilancia Sanitaria Rio), onde é necessário curtir a página, clicar no balão e deixar sua pergunta, que em geral é respondida no prazo de um dia, e ainda no Twitter: @visa\_rio.

A gerente do serviço de saúde, Marcelle Lello, esclareceu que existem questionários específicos para autodeclaração de pessoas físicas e para pessoas jurídicas. No caso de um consultório com cinco médicos trabalhando, por exemplo, o preenchimento deve ser feito por cada alvará. Se for pessoa jurídica, a tarefa cabe ao representante legal junto a Receita Federal.

Marcelle informou ainda que não há prazo estabe-

lecido para a realização da autodeclaração. Ela salientou, entretanto, que após iniciado o preenchimento do cadastro, a pessoa tem prazo de dez dias para finalizar e enviar o formulário. Caso contrário, a petição iniciada é cancelada e o interessado tem que recomeçar tudo da estaca zero. Se a documentação estiver correta, o licenciamento sanitário será emitido em até dez dias.

A reunião contou as presenças da superintendente da área de educação, comunicação e inovação da Subvisa, Flávia de Oliveira; da gerente da Superintendência de Saúde e Eventos, Cláudia Viana; e do gerente e do coordenador de projetos, Willy Silva e Thiago Mota, respectivamente.

## PÓS UNIG

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO



PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

Curso em conformidade com as Normas da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte



Carga Horária Total: 780 h/a

Duração e horário: 24 meses. Módulos mensais, sextas e sábados.

Coordenador:  
• Me. Marco Antonio Alves Azizi  
CRM 52 56367-0

INSCRIÇÕES ABERTAS

O curso não confere o certificado de especialista. O título de especialista é obtido através da residência médica na especialidade ou da associação médica da especialidade vinculada à AMB.

Pós Graduação em Medicina do Exercício e do Esporte UNIG

(21) 2765-4013

[www.unig.br/pos](http://www.unig.br/pos)

UNIVERSIDADE IGUAÇU

CONTABILIDADE

Desde 1995  
Assessorando você

Direção: Jorge Luis Soares das Neves - CRC/RJ 060858/O-8  
Gabriel de Souza das Neves - CRC/RJ 120612/O-6

## ESPECIALIZADOS EM CLÍNICAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

- Departamento Pessoal
- Imposto de Renda PF e PJ
- Legalização de PF e PJ
- Consultoria
- Atendimento a Fiscalização

Marque uma visita sem ônus ou compromisso em qualquer lugar do Rio de Janeiro

J.E. Assessoria e Serviços de Contabilidade

3013-0276 / 3013-0282 / 3013-0076

✉ [je.contabil@terra.com.br](mailto:je.contabil@terra.com.br)  
ACESSE O NOSSO SITE:  
[www.jecontabilidade.com.br](http://www.jecontabilidade.com.br)

SAÚDE PÚBLICA • Principais doenças causadas pelo *Aedes aegypti* devem ter tratamento sintomático

# Uma luta de três décadas

Desde a primeira grande epidemia de dengue, em 1986, o Rio de Janeiro e outros Estados enfrentam, todos os anos, o eterno retorno de um vilão conhecido de todos nós, o mosquito *Aedes aegypti*, que pode transmitir a dengue, a chikungunya e a zika, além da febre amarela. Desde o fim de 2015, os noticiários foram dominados pela cobertura sobre as três viroses, que têm causado preocupação à sociedade, que, alarmada, não sabe como se proteger da ameaça. Mas como diferenciar o quadro clínico dessas doenças? Apesar das semelhanças dos sintomas, as três possuem algumas características clínicas diferentes. Diante de todas as dúvidas que têm surgido sobre o assunto, o Jornal do CREMERJ preparou esta matéria especial para esclarecer algumas dúvidas.

## Diferença entre os sintomas

SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Febre	Alta (superior a 38°C), que começa subitamente, com duração 4 a 7 dias	Alta (superior a 38°C), que começa subitamente, com duração de 2 a 3 dias	Ausente ou leve, dura de 1 a 2 dias
Dores	Nos músculos, nas articulações, na cabeça e atrás dos olhos	Inchaço nas articulações e dores intensas, presentes em quase 90% dos casos, que dificultam atividades rotineiras	Dores menos intensas nas articulações, em geral nas extremidades, às vezes acompanhadas de inchaço
Manchas vermelhas	Sim, às vezes com coceira. Não aparece de imediato	Sim, com coceira intensa. Após 48 horas	Sim, com coceira intensa. Surge nas primeiras 24 horas
Vermelhidão nos olhos	Leve Pode estar presente	Leve Pode estar presente	Moderada/intensa Olhos vermelhos e aversão à luz
Sangramentos	Moderados Sangramento de mucosa	Leve	Ausentes
Atenção	Náuseas, vômitos e diarreia Aumento do fígado Letargia e/ou irritação Aumento de hematócritos, o que pode estar associado à redução de plaquetas	Idade acima de 45 anos Lesões prévias nas articulações Doenças crônicas	Dormência nas extremidades, dificuldade para caminhar, alterações neurológicas, paralisia facial
Complicações	Pode haver comprometimentos de órgãos como pulmões, fígado e do sistema nervoso central	Persistência da dor por meses ou anos	Comprometimento neurológico, que provoca debilidade muscular. Possibilidade de reação autoimune (Síndrome de Guillain-Barré), que pode levar à paralisia cerebral

## O “odioso”

O mosquito é originário do Egito e se espalhou pelas regiões tropicais desde o século XVI, no período das grandes navegações, por meio de navios negreiros que traficavam escravos. O nome *Aedes aegypti*, que significa o “odioso do Egito”, foi estabelecido em 1818, após sua descrição. Segundo pesquisas do Instituto Oswaldo Cruz, em 1955 o Brasil havia erradicado o mosquito causador da dengue em decorrência das medidas para controle da febre amarela. Entretanto, após a negligência das medidas, o mosquito foi reintroduzido no fim da década de 1960 até causar uma grande epidemia em 1986. Desde então, a população vem sofrendo ano a ano com o retorno do surto a cada chegada do verão.

## Dengue, chikungunya ou zika?

De acordo com o vice-diretor de Serviços Clínicos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), José Cerbino Neto, para a condução inicial do quadro, não é necessário saber de qual dos três vírus se trata, só é preciso realizar uma abordagem sintomática.

– Uma grande quantidade de pacientes apresenta só alguns desses sintomas, o que dificulta o diagnóstico. O importante é que o médico saiba que precisa tratar a síndrome que o doente apresenta, independentemente se ele está infectado com um ou outro vírus – ressalta.

Para José Cerbino, a conduta



José Cerbino Neto

inicial de tratamento e de coleta de exames laboratoriais independente de ser um dos três vírus, pois ainda não há um antiviral específico para tratar cada um deles.

## Dengue

Atualmente existem quatro sorotipos do vírus da dengue, que só conferem imunização contra o próprio sorotipo, podendo o indivíduo re-apresentar os sintomas se for contaminado por outro subtipo.

A maior concentração de transmissão ocorre na América Latina, Ásia e África e calcula-se que mais de 100 milhões de pessoas já foram infectadas em todo o mundo.

A primeira manifestação da dengue é a febre alta, de início abrupto, que geralmente dura de dois a sete dias, acompanhada de dor de cabeça, fortes dores no corpo, nas articulações e atrás dos olhos, erupção e leve coceira na pele. Perda de peso, náuseas e vômitos também são comuns. A forma mais grave da doença inclui dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e sangramento de mucosas.

## Chikungunya

O vírus da chikungunya foi reconhecido pela primeira vez na década de 1950, após um surto da doença na Tanzânia, ficando restrito às regiões africanas por décadas. No Brasil, os primeiros casos de transmissão foram identificados em setembro de 2014.

A chikungunya possui uma mortalidade menor que a dengue, porém possui uma morbidade mais alta, podendo desenvolver formas crônicas. Ela é caracterizada, principalmente, por febre de início súbito, com dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Seu diferencial, por assim dizer, é a dor articular que geralmente deixa o paciente incapacitado de realizar atividades rotineiras por um longo período. Ela também não provoca complicações hemorrágicas. Podem, ainda, ocorrer dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele com coceira intensa.

Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas e não é possível ser contaminado mais de uma vez pela doença.

## Zika

Já a infecção por zika é assintomática ou branda na maioria dos casos. Muitas vezes, os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. Contudo, cerca de uma em cada cinco pessoas que contraem o vírus apresenta sintomas. No geral, a evolução da doença é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após três a sete dias. No entanto, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês.

O vice-diretor de Serviços Clínicos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), José Cerbino Neto, frisa que é necessário esclarecer para os médicos e para a população o que já é evidência e o que ainda são indícios. Em se tratando do problema, ele lembra que a falta de informações sobre a zika se dá pelos poucos estudos.

Segundo José Cerbino, há relatos na literatura médica identificando o vírus em outras secreções corporais, como sêmen e saliva, porém não significa necessariamente que há transmissão por essas formas. Ele dá como exemplo o HIV, que é identificado na saliva, mas não é transmitido por meio dela.

– Há um potencial de transmissão da doença, mas ainda não se pode

### Relação com os casos de microcefalia

A identificação da zika no Brasil aconteceu em março de 2015, e os casos de microcefalia só começaram a ser notificados em outubro. A epidemia traz preocupações especialmente para as grávidas. O país foi o primeiro a observar a relação entre a microcefalia e o vírus.

De acordo com o Ministério da Saúde, até 30 de janeiro foram notificados 4.783 casos suspeitos de microcefalia. Desse total, 404 casos de microcefalia foram confirmados – 17 têm ligação confirmada com o vírus da zika. Os outros ainda estão sendo investigados.

Segundo o vice-diretor, até o momento, os dados epidemiológicos disponíveis sobre a zika e sua associação com a microcefalia ainda são de baixa precisão, em razão de uma

sucessão de inconsistências nos sistemas de análises.

– Já foi identificado o vírus no tecido de fetos e podemos dizer que existe uma associação com a zika, entretanto ainda é cedo para afirmarmos categoricamente que essas complicações são derivadas somente da zika. Pode haver outros fatores envolvidos além do vírus para que uma gestante tenha um bebê com microcefalia. Esse risco ainda não está comprovado – avisa Cerbino, lembrando que outros agentes infecciosos podem causar a doença, entre eles a sífilis, a toxoplasmose e a rubéola.

Outro problema, segundo ele, é a ausência de um teste rápido de diagnóstico que permita confirmar ou excluir casos com agilidade.

afirmar que ela irá ocorrer. É necessário mais evidências para que seja comprovada a possibilidade, por exemplo, por via sexual – disse.

O primeiro relato de transmissão sexual do zika vírus foi em 2008, quando um pesquisador americano do Estado do Colorado voltou de uma viagem ao Senegal com sintomas da doença. Sua mulher, que não havia viajado para fora dos Estados Unidos fazia mais de um ano, também desenvol-

veu a doença poucos dias depois.

O vírus da zika foi isolado pela primeira vez em primatas não humanos em Uganda, na floresta que deu nome à doença em 1947. Entre 1951 e 2013, evidências sorológicas em humanos foram notificadas em países da África, da Ásia e da Oceania. Nas Américas, ele somente foi identificado na Ilha de Páscoa, território do Chile, no Oceano Pacífico, a 3.500 Km do continente, no início de 2014.

## Febre amarela

Na relação de males transmitidos pelo *Aedes aegypti* também está a febre amarela. Trata-se de uma doença causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, que apresenta sintomas similares aos da dengue e da zika. Existem dois ciclos de transmissão: a urbana e a silvestre. A diferença entre elas é seu vetor: na silvestre, o vírus é transmitido pelos mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, no qual o homem tem contato apenas quando entra em ambientes onde eles vivem; na forma urbana, ele é transmitido pelo *Aedes aegypti*.

Para o coordenador da Câmara Técnica de Doenças Infecciosas e Parasitárias e de Controle de Infecção Hospitalar do CREMERJ, o infectologista Celso Ramos, mesmo com a forma urbana da doença já erradicada não se deve negligenciar ou esquecer a febre amarela.

– Precisamos ficar atentos a possíveis novos casos, pois entre os vírus transmitidos pelo mosquito esse é o mais grave, que pode trazer sérias complicações para o paciente – aponta.

Ele ressalta que o país possui sistemas de vigilância e prevenção eficazes, com programas de controle de óbitos de primatas macacos para verificar se a



causa da morte foi febre amarela. Segundo ele, nas áreas em que há reconhecidamente a transmissão do vírus do mosquito para o primata, a população já vem sendo vacinada há anos.

Caso aconteça um surto, Celso Ramos alerta para a dificuldade de diagnóstico da doença, pois poucos médicos atenderam algum paciente infectado pelo vírus e os sintomas na fase inicial são similares aos de outras viroses transmitidas pelo mosquito – como dengue, chikungunya e zika.

O vírus possui um período de incubação curto, de três a seis dias. As formas leves da FA se manifestam por febre, cefaleia e dores musculares. As for-

mas graves se distinguem pela ocorrência de hemorragias, icterícia e insuficiência renal, e têm uma mortalidade que atinge 50%.

A prevenção vem sendo feita através da vacinação rotineira da população da área enzoótica, com bons resultados empíricos, sendo o último caso urbano registrado da doença em 1942, no Acre. Entretanto, grandes centros urbanos, como Rio de Janeiro e São Paulo, estão fora das áreas enzoóticas da febre amarela. Por isso, a imunização contra ela não faz parte do calendário vacinal de rotina, logo suas populações são, em grande parte, não-imunes ao vírus.

No fim de 2015, a Secretaria de

Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (Sesap) divulgou o caso de uma paciente que faleceu e teve testagem positiva para febre amarela. Segundo a Sesap, ela não apresentava histórico de viagem para locais endêmicos ou outro indício de transmissão pelo *Aedes aegypti*.

Também há registros da doença em outros países. Em 2008, ocorreu uma epidemia da forma urbana da doença no Paraguai, com três focos definidos, um deles nos arredores da capital, Assunção. E desde dezembro de 2015, Angola sofre com uma epidemia de febre amarela. O surto teve início no município de Luanda e se espalhou por nove províncias do país.

Para Celso Ramos, o Brasil deve tomar imediatas medidas em relação à possibilidade de entrada do vírus amarelo em nosso território.

– O Rio de Janeiro recebe muitos turistas desses países, especialmente da Angola. Entre Luanda e os aeroportos do Galeão e de Guarulhos existem sete voos por semana; e há uma grande comunidade angolana entre nós, que recebe visitas de parentes e amigos. Mesmo com todo o controle, a possibilidade de transmissão sempre existe – ressalta.

## CREMERJ e Caarj promovem Dia de Mobilização contra o zika

O CREMERJ e a Caixa de Assistência dos Advogados do Estado do Rio de Janeiro (Caarj) promoveram, no dia 5 de março, no Aterro do Flamengo, na Zona Sul do Rio de Janeiro, o Dia de Mobilização contra o Zika Vírus, uma ação de conscientização da população sobre a importância do combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da dengue, da zika e da chikungunya.

Um espaço para tirar dúvidas do público foi montado e agentes distribuíram panfletos informativos, com dicas de prevenção da proliferação do mosquito.

Segundo o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, chamar a atenção para o problema e conscientizar o povo são ações de suma importância, mas as autoridades também devem fazer a sua parte, como a ampliação do saneamento básico no Brasil.

– O saneamento básico está diretamente ligado à promoção de saúde. Se tivéssemos políticas ambientais, informando as formas de coleta e tratamento do lixo, investimento em educação e um sistema de saúde fortalecido, o país estaria preparado para enfrentar essas epidemias – ressaltou.

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento (SNIS), 43% da população do



Médicos e diretores do CREMERJ durante a mobilização

país não tem acesso à rede de esgoto.

No Estado do Rio, a cidade com situação mais precária é Nova Iguaçu. Os dados, com base no ano de 2013, revelam que mais da metade da população de Nova Iguaçu reside em casas sem saneamento básico.

O presidente da Caarj, Marcelo Augusto Lima de Oliveira, salientou a importância da parceria com o Conselho nas ações, que aconteceram na mesma data em diversas subseções da

instituição país afora.

– Somos uma entidade de advogados que quer ser reconhecida pelo interesse nas questões sociais de uma forma geral, mas precisávamos de parcerias qualificadas, e o CREMERJ trouxe muita informação e visibilidade para o nosso evento – explicou.

Na ocasião, Pablo Vazquez ainda afirmou que o Conselho dará continuidade ao debate sobre saneamento básico e combate ao mosquito, pro-

movendo campanhas e cobrando ações dos governos.

Também participaram do evento os diretores do CREMERJ Gil Simões e Erika Reis.

A Caarj havia solicitado o apoio do CREMERJ, em reunião, no dia 19 de fevereiro, entre a secretária-geral da Caixa, Naide Marinho; o presidente do Conselho, Pablo Vazquez, e as conselheiras Marília de Abreu e Márcia Rosa de Araujo.

## Encontro do CFM debate o vírus zika e a microcefalia

Durante o 1 Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina (1 ENCM 2016), realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), no início de março, cerca de 200 médicos de todos os Estados discutiram a incidência crescente de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* no Brasil e no mundo, as formas de diagnóstico da doença, o esforço governamental e a mobilização social para combater o mosquito, entre outros assuntos.

Na ocasião, o coordenador-geral de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Sérgio Nishioka, ressaltou que o governo brasileiro tem trabalhado em três frentes: combate ao vetor, cuidados com paciente e fomento às pesquisas sobre o tema. Ele admitiu que o controle ao *Aedes* tem sido difícil, apesar da diversidade das formas de combate: de campanhas de conscientização ao controle biológico do inseto.

Além disso, ele relatou mudanças em protocolos de atendimento e oferta de cursos de atualização como forma de



Sérgio Nishioka durante sua apresentação

**O Ministério da Saúde e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) lançaram um curso à distância "Zika: abordagem clínica na atenção básica", destinado aos médicos e aos demais profissionais da saúde, no qual serão abordadas questões relacionadas à suspeita, à notificação, à investigação, ao diagnóstico e às condutas.**

melhorar o atendimento a pacientes.

Nishioka anunciou, ainda, que será ampliada em breve a rede de laboratórios aptos a realizar o exame sorológico para detecção do zika vírus. Sobre o exame, disse, também, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) está buscando padronizar os procedimentos

– Não existe uma sorologia validada. Os Estados Unidos realizam um teste que não é reconhecido pelo Reino Unido – exemplificou Sérgio Nishioka.

O Ministério da Saúde e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) lançaram um curso à distância "Zika: abordagem clínica na atenção básica", destinado aos médicos e aos demais profissionais da saúde, no qual serão abordadas questões relacionadas à suspeita, à notificação, à investigação, ao diagnóstico e às condutas nos casos e situações tratadas nos protocolos aprovados pelo Ministério da Saúde. As inscrições estão abertas. Para mais informações, acesse o site: [unasus.gov.br/cursos/zika](http://unasus.gov.br/cursos/zika).

SAÚDE PÚBLICA • CREMERJ também questiona secretário de Saúde sobre problemas na rede municipal

# AIHs: secretaria mantém punição aos médicos

A punição aos médicos estatutários dos hospitais da prefeitura, durante o movimento deflagrado pela categoria em 2011, que resultou na suspensão do preenchimento das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), será mantida, segundo disse o secretário de Saúde, Daniel Soranz, em reunião com o CREMERJ, no dia 26 de fevereiro.

De forma incisiva, todos os conselheiros cobraram do secretário o compromisso firmado por ele de não levar adiante as punições. Eles lembraram que, em duas reuniões anteriores, Soranz havia afirmado que conversaria com o prefeito Eduardo Paes e com o secretário de Administração, Marcelo Queiroz, para que não fossem aplicadas as penalidades.

A conselheira Erika Reis ressaltou que a punição tem refletido de forma negativa entre os profissionais, que dedicaram grande parte da profissão ao município.

O CREMERJ e o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ) haviam se reunido com suas assessorias jurídicas, no dia 15 de fevereiro, quando decidiram agendar audiência com o secretário municipal de Saúde. Na ocasião, Pablo Vazquez frisou aos colegas que a punição, publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no dia 4 de janeiro, era abusiva e visava coagir os colegas do município a não participarem de mobilizações da categoria.

– Lembramos que esses médicos são concursados e estatutários e, até o momento, continu-



Conselheiros cobram compromisso firmado por Daniel Soranz

am se dedicando aos hospitais e recebendo salários inferiores aos contratados. O movimento teve respaldo ético deste Conselho e não causou danos ao atendimento dos pacientes nas unidades. Desde 2011, nas audiências com os secretários municipais de Saúde e de Administração, solicitamos que essa punição não fosse aplicada aos médicos – declarou.

**“O movimento teve respaldo ético do CREMERJ e não causou danos ao atendimento dos pacientes nas unidades. Desde 2011, nas audiências com os secretários municipais de Saúde e de Administração, solicitamos que essa punição não fosse aplicada aos médicos. A punição é abusiva.”**

Pablo Vazquez, presidente do CREMERJ

## Conselho destaca problema em unidades da prefeitura

Durante a reunião com o secretário, os diretores do CREMERJ também pediram um posicionamento sobre a situação de diversas unidades hospitalares do município, como Souza Aguiar, Mario Kröeff, Albert Schweitzer e Rocha Faria.

O CTI Pediátrico do Hospital Municipal Souza Aguiar, que está fechado para obras desde o início de 2014, foi um dos pontos destacados. Pablo Vazquez lembrou que o Ministério Público, com assistência do CREMERJ, ajuizou ação para reabertura do CTI e que o município deveria restabelecer o atendimento de todos os leitos em setembro do ano passado, o que até agora não foi feito.

A municipalização dos hospitais Albert Schweitzer e Rocha Faria também foi discutida. Os diretores questionaram a situação dos colegas estatutários que, de acordo com denúncias, estariam com salários atrasados. Além disso, a direção pediu um posicionamento sobre a extinção de determinados serviços, como o de otorrino do Albert Schweitzer.

O secretário, por sua vez, informou que os salários estão em dia e que os estatutários que optaram por continuar nas duas unidades foram cedidos pelo governo do Estado do Rio. Sobre o fechamento de determinados serviços, Soranz explicou que a iniciativa faz parte de um plano estraté-

gico da prefeitura de centralizar especialidades.

Outro ponto questionado pelo CREMERJ foi a situação precária do Hospital Mario Kröeff, unidade filantrópica, referência no atendimento a pacientes com câncer, que recentemente suspendeu cirurgias e quimioterapias por conta do baixo estoque de insumos. De acordo com a direção da unidade, todo mês existe um déficit financeiro, já que os valores cobrados pela tabela SUS estão bastante defasados. Segundo Daniel Soranz, a unidade havia recebido um repasse na semana anterior à reunião.

Sobre a falta de atendimento pediátrico noturno na emergência da Policlínica Rodolpho Rocco, o secretário alegou que devido ao baixo número de consultas realizadas na policlínica à noite, os pacientes estão sendo encaminhados para outras unidades, posição que foi duramente questionada pelos conselheiros.

Também participaram da reunião os diretores do CREMERJ José Ramon Blanco (também presidente da Somerj); Serafim Borges, Marília de Abreu, Gil Simões e Carlos Enaldo de Araujo; o subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, Mário Lima; e a subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Betina Durovni.

**Seguro de Automóvel**

(21) 2263-7478  
(21) 99987-0077

\*Você não perde o bônus na troca de seguradora.

Ligue e consulte nosso custo. Nossas propostas são atraentes!

**CONFIRA!**

**LF CORRETORA DE SEGUROS LTDA**  
Corretor Luis Fernando • desde 1980

telefones  
21 2263-7478  
21 99987-0077

skype  
LINHA.DIRETA.SEGURO

e-mail  
seguroLF@gmail.com

Rua do Acre, 77 sala 401  
Centro • Rio de Janeiro

SAÚDE PÚBLICA • Extinção dos postos de atendimento médico, policlínicas e postos de saúde foram questionados

# CREMERJ debate modelo da assistência primária

A reforma da Assistência Primária de Saúde (APS) do município do Rio de Janeiro e o plano de urgência e emergência para os Jogos Olímpicos foram temas de plenária temática realizada no CREMERJ, no dia 8 de março, que teve como convidados a subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, Betina Durovni, e o superintendente de Atenção Primária, Guilherme Wagner.

Durante a apresentação, Guilherme Wagner esclareceu que, até 2008, o Rio de Janeiro era considerado a capital brasileira com pior cobertura de saúde da família. Com base nessa constatação, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) fez um mapeamento das melhores redes de saúde de mundo, visando buscar modelos que pudessem ser aplicados na cidade.

Segundo o superintendente da SMS, as novas Clínicas da Família, que foram criadas em 2009, têm o objetivo de focar nas ações de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce de doenças. Ele também disse que, hoje, mais de 50% dos cariocas têm cobertura de saúde integral e a prefeitura pretende ampliar esse valor para 70% até o fim de 2016. Atualmente, o município possui 86 clínicas nesse modelo.

– Um bom médico de família consegue resolver até 85% dos casos que aparecem no seu consultório. E esse trabalho reflete diretamente na redução do número de atendimentos de casos de atenção primária que lotam os hospitais. Com os nossos levantamentos, é possível observar as mudan-



Betina Durovni, Guilherme Wagner e Pablo Vazquez

ças dos atendimentos das urgências e emergência do município – explicou.

Na sequência, os conselheiros solicitaram esclarecimentos para algumas dúvidas a cerca da atenção primária. Questionado sobre a extinção dos postos de atendimento médico, policlínicas e postos de saúde, Wagner disse que essas unidades estão sendo reformuladas para se adequarem ao novo modelo de atendimento com foco em duas frentes: Centros Municipais de Saúde (CMS) e Clínicas da Família, que incluem uma gama maior de serviços.

Os gestores acrescentaram, ainda, que os pacientes que necessitam de cuidados especializados são encaminhados para a regulação e direcionados a unidades de referência.

– Entendemos que os especialistas têm que estar em unidades completas. Nesse ponto, há dúvidas de que o ideal seja inimigo do bom, isto é, a formação de clínicas estruturadas de especialidades é uma estratégia aceita amplamente. Mas hoje não temos nem uma coisa nem outra – frisou o conselheiro Aloísio Tibiriçá.

## Motivação aos profissionais com especialização

Em relação à gratificação diferenciada dos residentes e médicos das clínicas, Betina Durovni explicou que a intenção é motivar os profissionais que possuem especializações, mestrado e doutorado e também valorizar os que ocupam cargo de chefia. De acordo com a subsecretária, os residentes recebem um salário de R\$ 10 mil.

– Investir na residência foi um acerto muito grande. Antes precisávamos trazer profissionais de outros Estados para trabalhar nas nossas clínicas. Agora, cerca de 80% dos nossos residentes são contratados e continuam a trabalhar na rede com a conclusão da especialização. Nosso programa ganhou muito com isso – disse Guilherme Wagner.

Os conselheiros também levantaram a importância da manutenção dos programas de diabetes, hipertensão arterial, tuberculose, entre outros. O presidente do CRE-

**"Defendemos a criação da carreira de Estado para os médicos, pois ela garante a manutenção dos programas e fortalece os movimentos da categoria, inclusive nas cidades do interior."**

Pablo Vazquez, presidente do CREMERJ

MERJ, Pablo Vazquez, enfatizou a necessidade de criação da carreira médica através de concurso público como forma de fixar o médico e garantir a continuidade do modelo de atenção primária.

– Defendemos a criação da carreira de Estado para os médicos, pois ela garante a manutenção dos programas e fortalece os movimentos da categoria, inclusive nas cidades do interior – acrescentou.

## Esquema para os Jogos Olímpicos

A subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, Betina Durovni, fez uma breve apresentação sobre o esquema de urgência e emergência montado para os Jogos Olímpicos.

De acordo com Betina, os atendimentos foram divididos nas quatro zonas olímpicas. Para cada área, foram disponibilizados hospitais de referência e determinado número de leitos.

Na Barra da Tijuca, os atendi-

mentos serão feitos no Hospital Municipal Lourenço Jorge e na Coordenação de Emergência Regional (CER) da Barra da Tijuca. Serão disponibilizados 231 leitos, sendo 22 complementares.

A Zona de Copacabana terá disponível o Hospital Municipal Miguel Couto e a CER Leblon, com 312 leitos fixos e 64 complementares. Já na Zona do Maracanã, os atendimentos serão direcionados para o Hospital Municipal Souza Aguiar e para a CER Centro. Juntos, eles disponibilizarão

260 leitos e 30 complementares.

Na Zona Olímpica de Deodoro, o Hospital Municipal Albert Schweitzer será a referência, com 440 leitos e 109 complementares. Os hospitais municipais Pedro II e Rocha Faria serão usados como retaguarda.

– Devido ao perfil do evento, nossa expectativa é que não haja um fluxo enorme de pessoas com traumas entrando nas emergências durante os Jogos Olímpicos. Mas caso isso aconteça, nossas unidades estarão preparadas para fazer o atendimento de

maneira rápida – finalizou.

O presidente do CREMERJ abordou a preocupação do Conselho e da categoria médica com os dados apresentados, pois a realidade é de superlotação nas unidades citadas.

– Torcemos para que a Olimpíada seja um sucesso, para que não haja incidentes, mas a cidade precisa estar pronta para um evento dessa magnitude. Com a situação atual dos hospitais do Rio de Janeiro não temos como não ficar preocupados – declarou.



# SAÚDE PÚBLICA • Conselho pede a averiguação de possíveis irregularidades na gestão das unidades estaduais

## MP retoma ação do CREMERJ contra governador

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPE-RJ) decidiu manter a investigação contra o governador Luiz Fernando Pezão, solicitada pelo CREMERJ em junho de 2015. A representação do Conselho pede a averiguação de possíveis irregularidades na gestão do governador na saúde pública.

O texto ainda solicita que seja aplicada pena cabível por improbidade administrativa devido à crise em que se encontram as unidades estaduais de saúde, situação que se arrasta desde

meados do ano passado, quando o Conselho deu entrada no processo. O pedido de investigação feito pelo CREMERJ havia sido arquivado pelo procurador-geral de Justiça Marfan Vieira – que é o chefe do Ministério Público estadual.

Segundo informações da mídia, o procurador Alexandre Schott, relator do caso, afirmou que há despesas básicas obrigatórias, como é o caso da saúde, as quais impõem a aplicação do percentual de 12% dos impostos, e que isso impede o ad-

ministrador público de direcionar menos recursos à área.

Os arquivamentos de investigações de improbidade administrativa devem ser homologados pelo Conselho Superior do Ministério Público – formado pelo procurador-geral e por outros nove procuradores. No entanto, os nove procuradores decidiram de forma unânime dar continuidade à investigação. O inquérito será repassado a outro procurador de Justiça, para que seja dado prosseguimento às investigações contra o governador.

**O inquérito será repassado a outro procurador de Justiça, para que seja dado prosseguimento às investigações contra o governador.**

## Cocem empossa seis comissões de ética médica

O CREMERJ empossou comissões de ética médica de seis unidades de saúde, durante a reunião da Coordenação das Comissões de Ética Médica (Cocem), realizada no dia 8 de março: Rede Rio de Medicina, Hospital Regional Darcy Vargas, Maternidade Municipal Dra. Alzira Reis Vieira, Pronto Socorro Dr. Mário Nijar Quintanilha Lopes, Hospital do Coração Samcordis e Hospital das Clínicas Mário Lioni.

Durante a reunião, o coordenador da Cocem, Serafim Borges, debateu as resoluções sobre a emissão de atestados de óbito e de atestados médicos, destacando a importância dos documentos para os colegas e também para os pacientes e seus familiares.

– Gostaria de frisar que essas declarações devem ser preenchidas com total atenção e responsabilidade pelos colegas – ressaltou Serafim.

Além do coordenador da Cocem, a solenidade também contou com a presença dos diretores do CREMERJ Erika Reis e José Ramon Blanco, este também presidente da Somerj, e do conselheiro Armindo Fernando da Costa.



Conselheiros e diretores do CREMERJ com os novos integrantes empossados e diretores de hospitais

### Novas Comissões

#### HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS

**Membros eleitos para o quarto mandato:**

**Efetivos:** Flávio Augusto Coelho, Adilson Feliciano Baptista e Luiz Eduardo Amim

**Suplentes:** Vera Lúcia Evangelho, Danuse Mello e Renata Bernardo Soares

#### MATERNIDADE MUNICIPAL DRA. ALZIRA REIS VIEIRA

**Membros eleitos para o primeiro mandato:**

**Efetivos:** Rodrigo de Carvalho, Fabiane Abi Abib e Inaia Prudente

**Suplentes:** Rosalia Ramos, Everardo de Oliveira Filho e Ana Maria Navi

#### REDE RIO DE MEDICINA

**Membros eleitos para o primeiro mandato:**

**Efetivos:** Renato Barroso e Vinicius Carvalho

**Suplentes:** Flávio Motta e Leonardo Vilela

#### PRONTO SOCORRO DR. MÁRIO NIAJAR QUINTANILHA LOPES

**Membros eleitos para o primeiro mandato:**

**Efetivos:** Lucas de Oliveira, Lauro Teixeira Junior e Heider Henriques da Silva Filho

**Suplentes:** Carolina Mota, Rodrigo da Costa e Jonatan Teodoro Portilha

#### HOSPITAL DO CORAÇÃO SAMCORDIS

**Membros eleitos para o terceiro mandato:**

**Efetivos:** Felipe Lopes e Tatiana Martins

**Suplente:** Luiz Claudio do Amaral

#### HOSPITAL DAS CLÍNICAS MÁRIO LIONI

**Membros eleitos para o quinto mandato:**

**Efetivos:** Claudio Silva, Guilherme Pires, Matheus da Rocha e Viviane Giordano

**Suplentes:** Camillo Junqueira, Luciana Maria de Almeida e Juliana Carvalho

**RECÉM-FORMADOS** • CREMERJ defende a residência médica como a melhor forma de especialização

# Novos residentes dos hospitais federais são apresentados em evento no HFSE

Os novos residentes dos hospitais federais no Rio de Janeiro participaram, no dia 1º de março, de um seminário de apresentação no auditório do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). Os profissionais preencheram as bolsas oferecidas, este ano, pelo Ministério da Saúde no Rio de Janeiro para saúde coletiva, saúde da família, enfermagem e farmácia. Na ocasião, o diretor do CREMERJ Gil Simões, que coordena a Comissão de Médicos Recém-Formados da entidade, representou o Conselho.

As vagas foram distribuídas para os hospitais federais de Bonsucesso, dos Servidores do Estado, do Andaraí e da Lagoa; do Hospital Central do Exército; do Instituto Nacional de Cardiologia (INC); do Instituto Nacional de Ortopedia e Traumatologia (Into); do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Iesc-UFRJ); e da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

Durante o evento, foram realizadas palestras sobre as responsabilidades, atividades e representações profissionais dos residentes. O diretor Gil



Simões falou sobre o papel do CREMERJ, abordando a importância das fiscalizações, a relação médico-paciente e questões relacionadas ao Código de Ética Médica.

– Esse evento é fundamental para integrar os residentes nessa nova fase profissional. Vocês passam a ser vistos pelo paciente como médicos, o que

muda completamente a realidade de trabalho. É uma experiência muito importante. Nós, do CREMERJ, defendemos a residência médica porque a consideramos a melhor forma de especialização – ressaltou Simões.

Também participaram do evento o presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ),

Jorge Darze; a presidente da Comissão Estadual de Residência Médica do Rio de Janeiro (Ceremerj), Suzana Wuillaume; a chefe da Divisão de Gestão Administrativa do Nerj, Denise dos Santos Pereira; e o presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro (Amererj), João Felipe Zanconato.

## Residentes conquistam data-base para pagamento das bolsas

Os residentes do Estado do Rio de Janeiro conquistaram uma data-base para receber as bolsas, que será todo dia 10. O anúncio foi feito durante reunião agenda pelo CREMERJ com o secretário estadual de Saúde, Luiz Antônio Teixeira Júnior, no dia 16 de março. Durante o encontro também ficou definido que os dois meses de salários atrasados serão depositados até o dia 26 de março.

– O residente tem uma importância muito grande nas unidades e precisa ser remunerado de forma adequada. Assumo o compromisso de resolver de forma definitiva os atrasos e acertar os dois meses de salário que ainda não foram pagos – anunciou o secretário.

Durante a reunião, Luiz Antônio esclareceu que as bolsas de residência do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe) e do Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), por não terem seus recursos oriundos da Secretaria de Estado de Saúde (SES), não poderão ser contempladas pelo acordo. No entanto, ele demonstrou inte-



Diretores do CREMERJ, representantes de entidades médicas e residentes em reunião com o secretário Luiz Antônio Teixeira Júnior

resse em aprovar a sugestão de unificação das bolsas das unidades públicas do Estado, com intuito de criar um calendário único. A proposta será redigida e encaminhada formalmente pela Comissão Estadual de Residência Médica do Rio de Janeiro (Ceremerj).

Ele ainda explicou que o pagamento dos residentes não está atrelado à SES, mas que a intenção é transferir essa despesa para a pasta e evitar os atrasos. Uma forma de fazer

essa mudança está sendo estudada, e, em 90 dias, haverá uma definição.

– Temos que valorizar a atitude do secretário de abrir as portas e se mostrar solícito para resolver a questão. Estamos satisfeitos com o resultado – declarou o diretor do CREMERJ Gil Simões.

Também compareceram à reunião a diretora do CREMERJ Marília de Abreu; a presidente da Ceremerj, Suzana Maciel; o presidente da Associa-

ção dos Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro (Amererj), João Felipe Zanconato; a diretora Acadêmica da SES, Silvana Lemos; o diretor do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ) José Alexandre Romano; e a subsecretária-geral da SES, Hellen Miyamoto. Residentes do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, do Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro (Iecac) e do Hupe também participaram do encontro.

## EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA • CREMERJ continua a promover cursos e jornadas

### GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) em adolescentes, sarcomas uterinos e quando usar androgênicos na terapia hormonal foram alguns dos temas amplamente analisados e discutidos no primeiro módulo do XVI Curso de Educação Médica Continuada em Ginecologia e Obstetrícia do CREMERJ, realizado no dia 5 de março.

O evento inaugurou a programação de 2016 da Educação Médica Continuada do CRM e foi aberto pela conselheira responsável pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho, Vera Fonseca, que representou na ocasião o presidente Pablo Vazquez.

A conselheira explicou que neste ano os quatro módulos do curso foram concentrados no primeiro semestre, em virtude da realiza-



Salvador de Souza e Vera Fonseca

ção de congressos e de outros eventos científicos de interesse da especialidade no segundo semestre. A programação, como destacou,

foi elaborada com o intuito de permitir a realização de uma revisão dos principais temas da ginecologia e obstetrícia, com o objetivo de

que os colegas possam sempre oferecer o que há de melhor e mais atual aos pacientes.

Por sua vez, o coordenador da Câmara Técnica, Salvador de Souza, enfatizou a importância da educação médica continuada:

– É uma oportunidade ímpar para ouvirmos especialistas e professores do mais alto gabarito, o que eleva muito o nível de conhecimento que aplicamos em nosso dia a dia – afirmou.

Proferiram palestras na primeira parte do encontro, além de Vera Fonseca, os especialistas Afrânio de Oliveira, Tereza Maria Fontes e Rebecca da Silva. Na segunda parte, coordenada por Anderson Anísio, ocorreram palestras de Karen Panisset, José Carlos Conceição, Juraci Ghiaroni e Silva e Eneida de Oliveira.

## PEDIATRIA

Em parceria com o CREMERJ, a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (Soperj) promoveu, no dia 11 de março, uma Jornada de Atualização em Paralisia Cerebral. Realizado em um dos auditórios do CRM, o evento contou com palestras de renomados profissionais e mesas redondas com o objetivo de trazer melhor capacitação e atualização no tratamento infantil.

A presidente da Soperj, Isabel Rey Madeira, dividiu a mesa de abertura com o vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, com a pediatra Maura Calixto, e com Heloísa Viscaíno e Kátia Telles Nogueira, diretora de cursos e eventos e presidente do Comitê de Neurologia da Soperj, respectivamente.

Para a presidente da Soperj, o tema paralisia cerebral vem sendo muito debatido em função da atual epidemia de zika e, por isso, debater e trazer mais informação aos colegas, especialistas ou não, tornou-se fundamental.



– No consultório e no serviço público, os pediatras têm que saber como cuidar dessas crianças. O tema abordado pela Jornada é muito pertinente e a parceria com o CREMERJ, mais uma vez, veio acrescentar credibilidade e dar mais divulgação ao

nosso trabalho – disse.

Já o vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon aproveitou para ressaltar a importância da união entre a categoria médica, não apenas na qualidade da educação científica, como também nas lutas por uma

melhor remuneração e condições de trabalho adequadas.

– Dessa forma, estamos nos atualizando e, ao mesmo tempo, lutando pelos nossos direitos, propiciando um melhor atendimento a população e as nossas crianças – finalizou Nahon.

## Concurso da prefeitura de Resende é repudiado pelo CREMERJ

O CREMERJ faz um alerta aos médicos para que não façam a prova do concurso público da prefeitura municipal de Resende.

O Conselho repudia a seleção divulgada pelo edital 001/2016, que prevê vencimentos de R\$ 1.282,07 para médicos de diversas especialidades, com jornada de 20 e 24 horas semanais; e de R\$ 2.564,17 para médico clínico geral do Programa de Saúde da Família, com jornada de 40 horas semanais.

O piso previsto pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam) é de R\$ 12.993,00 para 20 horas semanais.

**ESTADO AFORA** • Falta de repasse de verbas do Estado não justifica o fechamento integral de setores nos hospitais

## BELFORD ROXO: atraso no pagamento de salários

Atraso no pagamento do salário dos médicos e de clínicas terceirizadas de hemodiálise, além do fechamento do setor de obstetrícia da Casa de Saúde e Maternidade XV de Agosto e do Hospital Pediátrico de Areia Branca, em Belford Roxo, foram discutidos na reunião entre o CREMERJ e o subsecretário executivo do Fundo Municipal de Saúde, Leonardo Mazutti, e a subsecretária de Atenção Básica e Saúde da Família de Belford Roxo, Roselene Soares. O encontro, realizado no dia 3 de fevereiro, na sede do Conselho, contou com a presença do vice-presidente Nelson Nahon e dos diretores Erika Reis e Gil Simões, membros da Comissão de Saúde Pública do CRM.

Para o vice-presidente do CREMERJ, os problemas com a falta de repasse de verbas do Estado não justificam o fechamento de setores inteiros de hospitais, prejudicando o atendimento à população.



Leonardo Mazutti, Roselene Soares, Nelson Nahon, Erika Reis e Gil Simões

– O Conselho convocou essa reunião para saber do secretário de Saúde de qual a real situação da saúde em Belford Roxo – explicou Nahon.

Em resposta aos questionamentos do CREMERJ, Mazutti informou que a Casa de Saúde e Maternidade XV de Agosto recebeu, em janeiro, a maior parte das verbas atrasadas e que as demais contas serão regularizadas de

forma gradativa. Segundo ele, o ambulatório infantil da unidade já foi reaberto e o setor de internação pediátrica está prestes a reabrir, aguardando a regularização dos repasses.

Quanto à clínica de hemodiálise Inbel, que presta serviço ao hospital, o subsecretário disse que foram feitos dois pagamentos.

– A previsão é quitarmos parte da

dívida restante ainda no mês de fevereiro – afirmou.

Os membros da Comissão de Saúde Pública do CREMERJ também questionaram a atual gestão do Hospital Municipal Jorge Júlio Costa dos Santos (Joca), que é feita por meio de Organização Social (OS).

– O hospital conta com 54 leitos e estamos montando uma enfermaria de ortopedia e psiquiatria. No Joca temos dois ortopedistas plantonistas, mas ainda faltam pediatras. Os subsecretários de Saúde sempre fazem plantões para ver como está funcionando o local – garantiu Roselene.

O diretor Gil Simões adiantou que o CREMERJ vai continuar acompanhando a situação das unidades.

– O CRM vai ficar atento ao andamento do serviço prestado nesses hospitais. A população de Belford Roxo deve ter acesso ao serviço de saúde de qualidade e continuamente – finalizou.

## ANGRA DOS REIS: Secretaria de Saúde fecha UPA

A falta de verbas para a saúde resultou no fechamento de mais uma Unidade de Pronto-Atendimento no Estado do Rio de Janeiro. No dia 8 de março, a Secretaria de Saúde do município de Angra dos Reis fechou a UPA da cidade, que funcionava próxima ao Hospital Geral da Japuíba (HGJ), prestando assistência a casos de urgência e desafogando a porta de entrada no HGJ.

O CREMERJ esteve na UPA de Japuíba e todos equipamentos e mobília haviam sido retirados. Os pacientes internados na UPA tiveram que ser transferidos para o HGJ, o que sobrecarregou o hospital, que já sofre com a falta de profissionais e insumos.

– O fechamento da UPA de Japuíba causa muitos problemas para o Hospital Geral, que não tem condições de receber o excedente de atendimentos. A unidade funcionava como uma triagem para o HGJ. Sem a UPA, a população está sofrendo nas filas, à espera de assistência – afirma Ilmar Bezerra, representante da seccional Angra dos Reis do CREMERJ.

No Hospital Geral, os pacientes estão internados de forma improvisada e dividindo espaços reduzidos, com uma estrutura precária de atendimento. O



Superlotação da emergência do hospital de Japuíba

fechamento da UPA se deu após uma série de tentativas da Secretaria de Saúde do município de fechar unidades e remanejar profissionais, visando à diminuição de gastos. A Secretaria de Saúde alega que o Estado deixou de repassar 4,4 milhões para o município.

Em janeiro de 2016, a Policlínica da Cidade, localizada no Centro, foi desativada para a abertura de um Serviço de Pronto-Atendimento em um espaço cedido pela Santa Casa e anexo ao hospital.

No entanto, os profissionais afirmam que o novo espaço não atende à demanda. A intenção inicial, com a desativação da Policlínica do Centro, era remanejar médicos para o HGJ. Em reuniões com CREMERJ e médicos da unidade, a secretaria recuou quanto à possibilidade de transferência dos profissionais.

– É inaceitável que mais unidades sejam fechadas por falta de verba e repasses estaduais. O fechamento de UPAs traz um impacto muito negati-

vo na assistência à população, sobretudo em um município como Angra dos Reis, que tem poucas unidades. O CREMERJ está na luta para que a população de Angra tenha um atendimento de qualidade e que os médicos voltem a ter condições adequadas de trabalho – afirmou o vice-presidente do CRM Nelson Nahon, acrescentando que o Conselho estuda entrar com uma ação no Ministério Público para denunciar a situação da saúde no município.

# VOLTA REDONDA: médicos encerram paralisação

Reunidos em assembleia no dia 9 de março, os médicos do Hospital Municipal São João Batista (HSJB), em Volta Redonda, votaram pelo fim da paralisação, iniciada em 23 de fevereiro, mas com uma série de ressalvas. O encontro avaliou a contraproposta da prefeitura, que recuou na redução salarial de 30%, mantendo-a em 5%, e se comprometeu a repor os valores descontados desde janeiro.

O movimento entregou, no dia 10, um ofício à prefeitura, na qual assume o fim da paralisação, porém apresenta suas exigências.

– Nós reafirmamos ao prefeito que não aceitaremos nenhuma demissão, como ele havia sugerido anteriormente, e nem desconto das horas durante a paralisação, visto que todos os médicos estavam à disposição na unidade para atender qualquer urgência e emergência – frisou o conselheiro Olavo Marassi.

Para o coordenador da seccional de Volta Redonda do Conselho, Julio Cesar Meyer, o movimento avaliou a necessidade de retomar o atendimento pelo bem da população.

– Entretanto deixamos claro que a nossa luta continua, pelo fim do RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo), por direitos trabalhistas, carteira assinada, 13º salário, fundo de garantia, reajustes anuais e por condições dignas de trabalho para o ético atendimento aos pacientes – salientou.

Para o diretor do CRM-RJ Nelson Nahon, o movimento dos colegas é um grande motivo de orgulho.

– O CREMERJ parabeniza todos os médicos que realizaram essa paralisação, pela forma ética com que a conduziram. É fundamental, ainda, ressaltar a importância dessa luta por direitos fundamentais, como vínculo de trabalho adequado – destacou.

Ainda neste ano será produzido um documento com todas as reivindicações dos médicos que trabalham na rede pública de saúde da Região Sul fluminense, que será entregue aos candidatos a prefeito, para que firmem apoio às lutas e ao movimento, na busca de melhorias das condições da categoria e de atendimento à população.



Primeira assembleia que decidiu a realização da greve

## Falta de acordo com a prefeitura

Na assembleia do dia 2 de março, os médicos tinham decidido manter a greve iniciada dia 23 de fevereiro até o dia 30, visto que não haviam entrado em acordo com a prefeitura. atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas foram suspensos e apenas a assistência a casos de urgência e emergência estava sendo realizada.

A assembleia contou com a participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde de Volta Redonda e do Sindicato dos Funcionários Públicos, que manifestaram apoio ao movimento.

Anteriormente, na assembleia do dia 17 de fevereiro, coordenada pelo vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon; pelo coordenador da seccional local do CRM, Julio Cesar Meyer, pelo conselheiro Olavo Marassi e pelo assessor jurídico do Conselho Marcondes Alencar de Lima, Nahon criticou a opção encontrada pela prefeitura para en-

frentar a falta de recursos.

– Diferentemente de todos os outros lugares que atravessam crises financeiras graves, a fórmula da prefeitura de Volta Redonda repete a opção já vista no passado de penalizar os recursos humanos. Acredito que ele fez uma opção política e eleitoral. Se tivesse fechado leitos e reduzido as cirurgias eletivas, por exemplo, ele ficaria mal visto pela população e seria culpado pela crise na saúde pública. Pela fórmula escolhida ele mantém todos os serviços e lança a culpa sobre os funcionários – afirmou.

Na ocasião, foi entregue um abaixo-assinado no qual 47 médicos do Hospital Municipal Munir Rafflel, mais conhecido como Hospital do Retiro, se solidarizam com os colegas do HSJB, considerado o maior hospital da Região Sul fluminense e referência em grandes emergências. Os colegas do Hospital do Retiro também repudiaram a redução dos salários.

## BARRA MANSA: Seccional tem novo coordenador

O gastroenterologista Bernardo Calvano foi empossado como novo coordenador da seccional do CREMERJ em Barra Mansa, no dia 17 de fevereiro, no lugar do pediatra Abel Carlos de Barros, que atuava na seccional desde a sua fundação, há cerca de 16 anos. Calvano é formado há 20 anos e se dedica à seccional há, aproximadamente, 15 anos.

Também deixaram a seccional o primeiro secretário Fernando Ferreira e o representante José Eugênio de Mattos. Os três foram homenageados pelo vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon com certificados de agradecimento pela atuação na seccional e a postura permanente de contribuição com o Conselho.

Nahon destacou que as seccio-



Olavo Marassi, Fernando Ferreira, João Carlos Monlevad, Bernardo Romeo, Nelson Nahon, Abel Carlos de Barros e Jose Augusto Cardoso

nais são de fundamental importância para a atuação do CREMERJ e enalteceu a colaboração de Abel Carlos de Barros, que decidiu aposen-

tar-se, dedicar-se à família e ao consultório particular.

– Conhecemos muitas pessoas, mas algumas são marcantes e Abel é

uma delas. É uma pessoa ética, dedicada, que sempre teve uma atuação exemplar – afirmou o vice-presidente.

O conselheiro Olavo Marassi também parabenizou o coordenador que se despedia e desejou êxito ao sucessor, destacando a importância da união e da coesão de todos em defesa da boa medicina e do trabalho médico.

Bernardo Calvano afirmou que pretende “manter a mesma linha de trabalho do seu antecessor, representando a classe e abraçando cada vez mais a causa médica”.

– Abel está saindo, mas não iremos deixá-lo em paz. Ele será nosso eterno conselheiro. Trabalharemos dentro do mesmo estilo dele, que nunca agiu autoritariamente e sempre dividiu as decisões conosco – disse.

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

Accesse [www.cremerj.org.br/clubedebeneficios](http://www.cremerj.org.br/clubedebeneficios) e confira todas as vantagens, parceiros e promoções.



## CLUBE DE BENEFÍCIOS CREMERJ



### GUTA ATELIER OPTICO

Desconto de 10% na compra de óculos e lentes oftálmicas

#### GUTA CATETE

Rua do Catete, 311, Catete - Rio de Janeiro - RJ

Tel: (21) 2556-1560

#### GUTA CENTRO

Rua da Assembleia, 10, loja 103 (subsolo), Centro, Rio de Janeiro - RJ

Tel: (21) 2507-3452



### DUQUE GASTRÔ

Desconto de 10% no pagamento de refeições, no horário de almoço, das 12h às 15h

Endereço: Rua Barão de Itambi, 67, Botafogo - Rio de Janeiro - RJ



### ATELIÊ DO AUTOMÓVEL

Desconto de 10% em todos os serviços oferecidos. Nas atividades ou produtos com valor acima de R\$ 700,00 serão ofertados, gratuitamente, polimento simples e higienização do motor.

Endereço: Rua Pinheiro Guimarães, 93, Botafogo - Rio de Janeiro - RJ

Tel: (21) 2266-7494/2226-0853



### JE CONTABILIDADE

Desconto de 50% na legalização de empresas

Endereço: Av. Edgard Romero, 460, Lj 205, Madureira - Rio de Janeiro - RJ

Tel: (21) 3013-0276



### DIOGO BENEFÍCIOS

Desconto de 25% no primeiro pagamento de planos de saúde, seguros de renda temporária, renda vitalícia, vida, invalidez por acidente e doenças e doenças graves

Endereço: Rua Boa Viagem, 16, Brás de Pina - Rio de Janeiro - RJ

Tel: (21) 4102-8128/97672-9349



### MENDONÇA SILVEIRA CORRETORA DE SEGUROS

Desconto de 20% no pagamento da primeira parcela de seguros e produtos da marca Porto Seguro

Endereço: Praia de Botafogo, 228, 16º andar (Edifício Argentina), Botafogo - Rio de Janeiro - RJ

Tel: (21) 2275-0696/3736-3852/98915-0696 (WhatsApp)

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



**CREMERJ**  
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

## EDITAL DE DESAGRAVO PÚBLICO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das suas atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30/12/57, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19/07/58, alterada pela Lei nº 11.000, de 15/12/04, e pelo Decreto nº 6.821 de 14/04/09, com fulcro no Capítulo II, Direitos dos Médicos, número VII, do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM n. 1931/09, nos termos do decidido, por unanimidade, na 227ª Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 26/01/16 e consoante requerimento apresentado a este CREMERJ, vem conceder "DESAGRAVO PÚBLICO" à médica EMÍLIA GRAZIELA FERREIRA VIEIRA MENDES - CRM 52 73196-0, injustamente atingida no exercício da sua profissão, com a citação do seu nome em matéria jornalística de cunho inverídico.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2016

Conselheiro PABLO VAZQUEZ QUEIMADELOS  
Presidente do CREMERJ



**CREMERJ**  
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

## EDITAL DE SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das suas atribuições conferidas pela Lei nº 3.268/57, regulamentada pelo Decreto nº 44.045/58 e regida pela Lei nº 9.649 e Lei nº 11.000 e pelo Decreto nº 6.821, exarado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e referendado pelo Conselho Federal de Medicina, nos autos do Processo Ético-Profissional nº 1967/11, vem tornar pública a pena de "SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 (TRINTA) DIAS", prevista na alínea "d" do artigo 22 do aludido diploma legal, a ser cumprida no período de 06/04/2016 a 05/05/2016, pelo médico SERGIO PACHECO ALVES DE CARVALHO - CRM 52 14515-8, por infração aos artigos 98 e 99 do Código de Ética Médica aprovados pela Resolução CFM n. 1246/88, vigente à época dos fatos.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2016

Conselheiro PABLO VAZQUEZ QUEIMADELOS  
Presidente do CREMERJ

ALÉM DA MEDICINA • Urologista tem na música um hobby

# 60 anos em grande estilo

Para celebrar a chegada de seus 60 anos, o urologista Geraldo Magella Chiesse decidiu presentear-se realizando um sonho antigo: gravar profissionalmente um álbum com algumas das mais de 200 canções compostas por ele ao longo da vida.

– Demorei um ano produzindo cada detalhe, já que a intenção era gravar o que mais gosto de ouvir – conta Geraldo, mais conhecido entre os amigos como Gê.

Nascido em Volta Redonda, ele fala que cresceu em meio à arte: o pai era músico; a mãe, atriz; e o avô, diretor teatral e responsável pela fundação do primeiro teatro da região sul fluminense. A paixão pela medicina sempre ficou lado a lado com a música, que para Gê era um *hobby*. Como estudante, divertia-se promovendo festas e shows na faculdade, sempre com a ajuda de outros jovens médicos que compartilhavam a mesma paixão.

Formado pela Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda (UniFoa), Geraldo escolheu a urologia como um caminho natural, já que gostava da área cirúrgica.

– A urologia evoluiu muito nos últimos anos e fazer parte desse crescimento me enche de orgulho – diz ele.

Atualmente, apesar da intensa rotina no consultório e dos atendimentos como médico perito e no ambulatório da Santa Casa de Resende, Geraldo garante que possui mais tempo para dedicar-se à música. Daí a ideia de gravar o álbum, que levou o nome de “Vou me jogar no futuro”, com 11

**“A música me ajuda a lidar com os problemas humanos com um alto astral impressionante.**

**Aliás, acredito que ela é uma vitamina que nos fortalece.”**

Geraldo Magella Chiesse, urologista, cantor e compositor

canções compostas por ele.

– Estava prestes a completar 60 anos e o CD foi um presente para mim mesmo e para os meus amigos. As minhas composições são inspiradas em Chico Buarque, Gilberto Gil, Beatles e até Cazuza – conta.

Gravado o CD, foi a vez de reunir amigos para o show de lançamento. O evento aconteceu no ano passado, com renda revertida ao asilo da Mendicidade de Barra Mansa. O espaço contou com a presença de 300 pessoas e, junto com Geraldo, uma banda formada por renomados músicos da região.

– Foi uma noite incrível e o sucesso me fez ter vontade de gravar mais, porém preciso de um patrocínio da próxima vez. A música me ajuda a lidar com os problemas humanos com um alto astral impressionante. Aliás, acredito que ela é uma vitamina que nos fortalece – brinca ele, que já compôs até no ambulatório do Corpo de Bombeiros, onde trabalhou por 26 anos e se aposentou.



## Novos Especialistas

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

### ACUPUNTURA

Ademir Faria de Oliveira - 0105982-3

### ANESTESIOLOGIA

Angela Siqueira Ferreira de Melo Martins - 0056278-8  
Felipe de Castro Freitas - 0092275-7  
Jayber José Godoy Soares Junior - 0063541-3  
Katia Bernardes Bobins - 0027425-0  
Norton Lago Pinheiro Filho - 0079326-4  
Paola da Costa dos Santos - 0085230-9  
Pedro Paulo Pinheiro de Oliveira - 0081817-8  
Rogeria Garcia Reis - 0079738-3  
Romana Freire Marques Bello de Campos - 0083980-9  
Thiago Gomes Maia - 0078132-0  
Vera Lucia Stocco Garcia - 0041790-7

### CANCEROLOGIA

Biazi Ricieri Assis - 0086946-5  
Edmar Lopes da Silva Neto - 0078449-4  
Flavio dos Reis Albuquerque Cajaraville - 0082033-4

### CANCEROLOGIA/ CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA

Fernanda Martins Gonçalves - 0086430-7

### CARDIOLOGIA

Gabriel Porto Soares - 0080113-5  
Rafaela Vargas Lopes Aguiar - 0084158-7  
Vinicius de Franceschi dos Santos - 0086411-0

### CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Jean Pierre Aquino de Almeida - 0082512-3

### CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Felipe Eulalio Baldi Pessanha - 0081592-6

### CIRURGIA GERAL

Ademir Faria de Oliveira - 0105982-3  
Alexandre Wagner e Silva Dantas - 0106012-0

Barbara Monteiro Vergara - 0090416-3  
Edson Batista - 0015202-3  
Flavio dos Reis Albuquerque Cajaraville - 0082033-4  
Julia Netto Machado Frota - 0086320-3  
Miguel de Miranda Gonçalves - 0073545-0  
Murilo Gamba Beduschi - 0102974-6  
Rafael Oliveira Santos - 0090638-7  
Roberto Chacur - 0095368-7  
Talitta Cristiane Pires de Souza Aranha - 0087241-5  
Thaissa Gomes Ansel - 0093172-1  
Vanderson de Oliveira Lemos - 0085235-0  
Vinicius Rocha Silva - 0086843-4  
Wilton Portela Serra de Moura - 0072188-3

### ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA DO TRAUMA

Wilton Portela Serra de Moura - 0072188-3

### ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA

VIDEOLAPAROSCÓPICA

Julia Netto Machado Frota - 0086320-3

### CIRURGIA PEDIÁTRICA

Julia Netto Machado Frota - 0086320-3

### CIRURGIA PLÁSTICA

Alice Almeida Martins de Andrade - 0088720-0  
Eduardo Porto Leite - 0094018-6  
Rodrigo Heringer Ferreira - 0093906-4

### CIRURGIA TORÁCICA

Guilherme Dal Agnol - 0105898-3

### CIRURGIA VASCULAR

ÁREA DE ATUAÇÃO: ECOGRAFIA VASCULAR

CAM DOPPLER

Talitta Cristiane Pires de Souza Aranha - 0087241-5

### CLÍNICA MÉDICA

Alexandre Gil de Freitas - 0065627-5  
Bruna Macedo Pinto - 0094430-0

Bruna Souza Sabioni - 0085828-5  
Gabriel Porto Soares - 0080113-5  
João Gilberto de Sá de Jesus - 0086216-9  
Juliana Cunha Lages - 0032816-4  
Juliana Spies - 0105886-0  
Livia Maria Barbosa Moreira - 0089059-6  
Paola da Costa dos Santos - 0085230-9  
Rogeria Garcia Reis - 0079738-3  
Thereza Cristina Vasconcellos Silva - 0090721-9  
Vinicius de Franceschi dos Santos - 0086411-0

### COLOPROCTOLOGIA

Marcos José Quintanilha Rodrigues - 0060082-0  
Rafael Oliveira Santos - 0090638-7

### ÁREA DE ATUAÇÃO: COLONOSCOPIA

Rodrigo Moreira Duarte - 0072441-6

### DERMATOLOGIA

Bruna Duque Estrada Pinto Keddi - 0080131-3  
Bruna Mara Ferreira Lessa - 0073752-6  
Caroline Martins Brandão - 0091259-0  
Isabel Cristina Cardoso de Menezes - 0055971-1  
Joao Baptista Borges Abdalah - 0047357-3  
Maira Terezinha Abel Pessanha - 0097080-8  
Maria Luiza Pereira de Mattos - 0040918-0  
Nilton Carlos dos Santos Rodrigues - 0073547-7  
Patricia Monteiro de Sousa Fernandes - 0061662-0  
Patricia Moreira Brandao - 0049699-9

### ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Eduardo Machado de Carvalho - 0096237-6  
Juliana de Oliveira Gonçalves Côrtes - 0078758-2  
Livia Ludmila Liepin - 0010520-7  
Rodrigo de Azeredo Siqueira - 0074801-3

### ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Afonso Celso da Silva Paredes - 0040529-3  
Armando Wagman - 0056838-3

Renata Fernandes de Amorim - 0088491-0

### GASTROENTEROLOGIA

Afonso Celso da Silva Paredes - 0040529-3  
Armando Wagman - 0056838-3  
João Gilberto de Sá de Jesus - 0086216-9  
Livia Maria Barbosa Moreira - 0089059-6  
Renata Fernandes de Amorim - 0088491-0  
Thereza Cristina Vasconcellos Silva - 0090721-9

### GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Dib Abdalla Chacur - 0001450-8  
Lady Leens - 0029925-0  
Marcela Ignacchiti Lacerda - 0083563-3  
Mariana Aureliano Bruce - 0083699-0  
Nilson Baptista dos Santos Filho - 0040928-5  
Rachel Campos Rodrigues Ribeiro - 0090432-5  
Rodrigo Marques dos Santos de Souza - 0087863-4  
Samantha Carvalho Moreira Albuquerque - 0081248-0  
Valéria Pereira de Moraes - 0052918-2

### ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

Mariana Aureliano Bruce - 0083699-0

### HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Bruna Souza Sabioni - 0085828-5  
Fernanda Azevedo Silva - 0060469-1  
Juliana Orcini Matias - 0089952-6

### ÁREA DE ATUAÇÃO: TRANSPLENTE DE MEDULA

Bruna Souza Sabioni - 0085828-5

### INFECTOLOGIA

Daniella Barbosa Vieira - 0092036-3  
Luiza Carneiro Silva - 0083077-1

### MASTOLOGIA

Dib Abdalla Chacur - 0001450-8  
Igor de Camargo Soares - 0066620-3

SAÚDE PÚBLICA • Câmara Técnica do CREMERJ promove reunião sobre o tema

# EMERGENCISTA: uma nova especialidade

O reconhecimento da medicina de emergência como especialidade e os programas de formação de residência médica e especialização foram temas de uma reunião promovida no dia 15 de março, na sede do CREMERJ. O evento, organizado pela Câmara Técnica de Urgência e Emergência do CREMERJ, teve como palestrante o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede) e conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul Luiz Alexandre Alegretti Borges. Representantes das principais unidades hospitalares públicas e privadas do Rio de Janeiro participaram do encontro.

O coordenador da Câmara Técnica, conselheiro Aloísio Tibiriçá, abriu o evento lembrando que o reconhecimento da medicina de emergência como especialidade foi uma bandeira defendida pelo grupo durante anos. A ação do CREMERJ em relação ao tema gerou, já em 1996, a Resolução CREMERJ nº 100 – que estabelece normas mínimas para o atendimento de urgência e emergência no Estado do Rio de Janeiro – e, posteriormente, uma série de recomendações.

– A Resolução 100 foi pioneira e serviu de parâmetro para o Ministério da Saúde aplicar mudanças nas emergências dos hospitais federais do Rio de Janeiro. Em 2000, houve o lançamento da recomendação do CREMERJ sobre a área. Ela serviu como diretriz para sistematizar os trabalhos nos prontos socorros e também na luta pela regulamentação da especialidade de emergencista – explicou Tibiriçá.



Conselheiros e representantes de unidades públicas e privadas do Rio

## Efetivação das residências é fundamental

Luiz Alexandre Alegretti também explanou sobre o conteúdo programático da Residência Médica em Medicina de Emergência, proposto nacionalmente. De acordo com ele, o Ministério da Educação (MEC) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) credenciaram, este ano, 24 novos programas de residência na área em todo o país. A formação tem duração mínima de três anos e é dividida em especialidade adulta e pediátrica. No Rio de Janeiro, este ano, foi credenciada a área de atuação em pediatria no Hospital Geral de Nova Iguaçu.

– A efetivação das residências é fundamental e favorecerá os médi-

cos que já atuam na área e especialmente os pacientes, que contarão com uma equipe qualificada em um momento tão importante e definitivo em sua vida – enfatizou o palestrante, que abriu espaço para os presentes tirarem dúvidas e acrescentarem mais informações sobre o tema debatido.

A diretora do CREMERJ Erika Reis, que também coordena a Câmara Técnica, encerrou o evento falando sobre a importância do reconhecimento da medicina de emergência como especialidade e, agora, o credenciamento das residências e a formação da sociedade de especialidade.

– O próximo passo é fazer com

que essa especialização seja colocada em prática e que ela crie uma visão diferente da emergência, tanto para os profissionais quanto para a população – ressaltou.

O encontro teve ainda a participação do presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, e do diretor Gil Simões. Na ocasião, Vazquez destacou as atividades do Grupo de Emergência e da Câmara Técnica para as conquistas na área da medicina de emergência.

– Ficamos satisfeitos porque ações de um grupo de trabalho do CREMERJ foram o ponto de partida para uma mudança tão significativa na nossa profissão – concluiu.

Na sequência, o presidente da Abramede iniciou sua palestra apresentando um panorama sobre a medicina de emergência no Brasil e no mundo e mostrou estudos que apontam os

benefícios da especialização nesta área. – O médico emergencista com formação e titulação reduz a mortalidade, custos e a superlotação nas unidades de saúde, porque este profissional está

capacitado para tomar decisões seguras nos critérios de internação e de alta, além de priorizar o atendimento, o fluxo dos pacientes e da atuação médica nas emergências – explicou.

## Homenagem ao médico Fernando Suarez

Ao final do evento, foi realizada uma homenagem ao membro da Câmara Técnica de Urgência e Emergência e comandante do 1º Grupamento de Socorro de Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, coronel médico Fernando Suarez, que está se aposentando, depois de 30 anos de serviço público. Suarez foi um dos fundadores do Grupo de Emergência do CRM e participou ativamente de ações de qualificação da área.

O presidente do Conselho, Pablo



Pablo Vazquez e Fernando Suarez

Vazquez, iniciou seu discurso parabenizando Suarez por toda sua dedicação e ética no exercício da medicina, além de sua grande colaboração junto ao CREMERJ. A celebração foi marcada pela entrega de uma placa em sua homenagem, que foi lida pela diretora Erika Reis.

– Fico muito lisonjeado com este reconhecimento do Conselho ao meu trabalho. Agora começa uma nova jornada, mas saibam que sempre poderão contar comigo. Aqui é a minha casa! – declarou Suarez.