

Por que não funciona?

Editorial e páginas 12, 13 e 14

**Problemas em unidades de saúde
se agravam em todo o Estado**

Página 3

**Processos éticos têm
agilidade no CREMERJ**

Página 24

EDITORIAL • Sistema foi criado para dar equidade ao acesso à Saúde, mas funciona precariamente

É preciso defender a regulação

O acesso da população aos serviços de saúde sempre foi difícil, muitas vezes utilizado como ferramenta do clientelismo. Os pacientes enfrentavam horas e horas nas filas para conseguir uma senha, fosse para consultas, exames, cirurgias ou qualquer procedimento. Nas unidades os médicos ficavam angustiados, ligação atrás de ligação, para fazer o atendimento e conseguir uma vaga e o tratamento para os doentes se não estivesse disponível no seu hospital. Aqueles que possuíam “padrinhos” tinham sua entrada mais facilitada, mesmo que houvesse casos mais graves na frente. Além disso, nunca foi possível fazer uma estimativa segura dos serviços e leitos existentes e da real demanda deles. Mas há alguns anos, foi criado um sistema pensado para solucionar essas questões, dando uma condição mais digna e justa aos pacientes: a regulação.

Na teoria, a regulação é um sistema resolutivo: ele encaminha o paciente para a unidade mais próxima de sua casa que tenha o serviço e tudo é feito de forma eletrônica, sem que se tenha que passar a madrugada esperando em uma fila. Mais importante ainda, ele segue os critérios de urgência, priorizando verdadeiramente os mais necessitados.



Infelizmente, na prática todo mundo sabe que acontece diferente.

A regulação representa o fortalecimento da democracia, através da eficiência nos processos, da boa administração dos recursos e, acima de tudo, da equidade na garantia de direitos aos cidadãos. A regulação deveria servir, inclusive, para que as autoridades tenham informações sólidas acerca dos problemas, servindo de base para a criação de políticas públicas e planejamento da saúde como um todo. Entretanto, vemos

que não há interesse político de melhorá-la e dar pleno funcionamento a ela.

No Rio de Janeiro, por exemplo, temos vários sistemas isolados nos diferentes níveis de governo, cujos gestores não se falam. Os leitos e serviços não ficam disponibilizados numa plataforma única e não há um controle efetivo, dinâmico e eletrônico do processo. Outro agravante nesse cenário é a falta de qualificação dos reguladores, muitas vezes feita por profissionais que não são médicos, ou seja, que não estão capacitados a definir o correto encaminhamento do paciente.

Parte dessa problemática reflete os gargalos da saúde: há uma fila para entrar no sistema e outra para sair. O paciente não consegue ter seu atendimento na saúde básica, piora e vai para uma unidade de emergência, que não consegue transferi-lo para dar sequência ao tratamento adequadamente. E assim segue o círculo vicioso de emergências lotadas e pacientes com quadros agravados.

A deficiência dos serviços de saúde, com falta de recursos humanos, insumos, materiais e equipamentos, acentua os problemas pelos quais passa o setor, mas uma regulação eficaz poderia auxiliar nesse processo, porque por ela passam o dimensionamento tanto da oferta como da demanda em saúde.

Tudo nos leva a denominadores comuns: falta de investimentos e má administração.

Sabendo disso, não é crível que o governo tenha promulgado a Emenda Constitucional 95/2016 (PEC 55/2016), que congela a aplicação de recursos em saúde e educação pelos próximos 20 anos sob o pretexto de conter o avanço da crise econômica. O Conselho Nacional de Saúde tem recomendado que as entidades representativas da sociedade civil sigam lutando contra essa emenda, inclusive de forma jurídica, visto que, de acordo com o Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS, a perda na área chegará a R\$ 415 bilhões.

As dificuldades financeiras da União, dos Estados e dos municípios não podem recair sobre os ombros da população e não podem ser justificativa para retrocessos no processo democrático brasileiro.

O CREMERJ defende o fortalecimento da saúde pública e dos sistemas de regulação, com investimentos adequados e política social.

Pablo Vazquez
Presidente do CREMERJ

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 Tibiricá 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 Somerj*), Edgard Alves Costa, Erika Monteiro Reis, Felipe Carvalho Viter, Fernando Sérgio de Melo Portinho, Gil Simões Batista, Gilberto dos Passos, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Ilza Boeira Fellows, Joê Gonçalves Sestello, Jorge Wanderley Gabrich, José Marcos Barroso Pillar, José Ramon Varela Blanco (*indicado Somerj*), Kássie Regina Neves Cargin, Luiz Antônio de Almeida Campos, Luis Fernando Soares Moraes, Makhoul Moussallem, Márcia Rosa de Araújo, Marcos Botelho da Fonseca Lima, Marília de Abreu Silva, Nelson Nahon, Olavo Guilherme Marassi Filho, Pablo Vazquez Queimadelos, Paulo Cesar Geraldes, Renato Brito de Alencastro Graça, Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos, Rossi Murilo da Silva, Serafim Ferreira Borges, Sergio Albieri, Sergio Pinho Costa Fernandes, Sidnei Ferreira, Vera Lúcia Mota da Fonseca

SEDE

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

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

SECCIONAIS

• Angra dos Reis - Tel: (24) 3365-0330

Coordenador: Ilmar Bezerra dos Santos Lima
Rua Professor Lima, 160 - sls 506/507

• Barra do 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 Kubitschek, 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. Luís Belegard, 68/103 - Centro

• Niterói - Tel: (21) 2717-3177 e 2620-9952

Coordenador: Alkamir Issa
Rua Cel. Moreira César, 160/1210

• Nova Friburgo - Tel: (22) 2522-1778

Coordenador: Thiers Marques Monteiro Filho
Rua Luiza Engert, 01, salas 202/203

• Nova Iguaçu - Tel: (21) 2667-4343

Coordenador: José Estevam da Silva Filho
Rua Dr. Paulo Fróes Machado, 88, sala 202

• Petrópolis - Tel: (24) 2243-4373

Coordenador: Jorge Wanderley Gabrich
Rua Dr. Alencar Lima, 35, sls 1.208/1.210

• Resende - Tel: (24) 3354-3932

Coordenador: João Alberto da Cruz
Rua Guilhot Rodrigues, 145/405

• São Gonçalo - Tel: (21) 2605-1220

Coordenador: Amaro Alexandre Neto
Rua Coronel Serrado, 1000, sls. 907 e 908

• Teresópolis - Tel: (21) 2643-3626

Coordenador: Paulo José Gama de Barros
Av. Lúcio Meira, 670/516 - Shopping Várzea

• Três Rios - Tel: (24) 2252-4665

Coordenador: Ivson Ribas de Oliveira
Rua 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

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



A EDIGRÁFICA conciente de sua responsabilidade ambiental e social, utiliza papel com certificação FSC. O selo garante que este papel foi produzido com fontes responsáveis de forma responsável.



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

CRISE NA SAÚDE

Hospitais enfrentam redução no número de médicos, desativação de leitos e serviços e falta de insumos e medicamentos

Problemas em unidades de saúde se agravam em todo o Estado

Nas últimas semanas, o CREMERJ recebeu novas denúncias de problemas em unidades de saúde de todo o Estado. Na capital, uma das situações mais críticas ocorre no Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio), que precisou restringir o atendimento a novos pacientes por falta de medicamentos. Pacientes já internados, com leucemia e outras graves doenças do sangue, também estão sendo afetados.

Hospitais no interior, que sofriam com a grande demanda,

agora enfrentam ainda mais redução no número de médicos, desativação de leitos e serviços e falta de insumos.

– Já vivemos essa situação no fim no ano passado e estamos vendo ela se repetir agora. Temos denunciado o que vem ocorrendo. A saúde precisa ser tratada como prioridade, o que exige que os governos encontrem meios de amenizar a crise sem colocar na população e nos profissionais essa conta – enfatiza o vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon.

CREMERJ entra com ação para garantir salário de médicos

O CREMERJ entrou, no dia 23 de dezembro, com a ação civil pública nº 0185008-22.2016.4.02.5101 contra o governo do Estado para garantir o pagamento integral dos salários dos médicos servidores públicos. O pedido requer a regularização imediata dos vencimentos e demais benefícios, que se encontram em atraso há quatro meses.

Desde o final de 2015, os médicos que trabalham na rede pública do Estado têm convivido com atrasos constantes em seus paga-

mentos. Em algumas unidades, os médicos não recebem há mais de 120 dias.

– Esta situação não pode mais continuar. É direito de todo trabalhador receber seu salário, e com os médicos não é diferente. Os colegas não podem ser penalizados pela crise provocada pelo governo. Trabalho sem remuneração equivale à escravidão. Os médicos querem exercer seu trabalho com ética e dignidade – declarou o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez.

Hemorio

Como tem sido relatado há meses, em edições anteriores do Jornal do CREMERJ, a situação da unidade, referência em hematologia, é grave.

Em carta, o corpo clínico denuncia a falta de itens básicos, irregularidade no fornecimento de quimioterápicos, analgésicos, antibióticos, luvas estéreis, gases, seringas, soro, entre outros insumos.

A unidade está sem receber pacientes novos e as enfermarias estão sem ar condicionado. A sala de curativos não tem materiais para os procedimentos e os próprios funcionários estão em campanha para receber doação desses insumos. Equipamentos como ultrassom, endoscópio, broncoscópio e respiradores também estão com defeito.

A direção do hospital tem se esforçado para conseguir medicamentos e insumos, pedindo empréstimos a outras unidades. A Secretaria Estadual de Saúde não tem repassado quase nada para a unidade, impossibilitando o atendimento a novos pacientes e aos internados, muitos com quadro de leucemia aguda.

Hospital Estadual Roberto Chabo (Araruama)

Médicos do Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC) estiveram, no dia 21 de dezembro, no CREMERJ para denunciar problemas na unidade. Com salários atrasados há mais de 80 dias, o grupo informou a saída da Organização Social (OS) que administra a unidade no dia seguinte, para a entrada de uma nova empresa. Segundo eles, os funcionários não foram informados da mudança.

De acordo com os médicos, uma nova licitação aconteceria no dia 28 de dezembro. Enquanto isso, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) faria a administração da unidade. Além do HERC, a nova empresa deveria assumir a direção do Hospital HC Lagos no dia 30. O valor dos repasses para as duas unidades, segundo eles, será bem inferior ao que é pago atualmente.

– São 70 médicos com salários atrasados e não sabemos o que vai acontecer e quando vamos receber. Estamos aflitos, pois não fomos informados se seremos absorvidos pela nova administradora – disse um dos médicos, informando que a situação já foi comunicada ao Ministério Público.

Os colegas também denunciaram que faltam medicamentos e equipa-



Foto de divulgação do Governo do Estado do Rio de Janeiro

mentos, como os de tomografia e hemodiálise, que estão inoperantes devido à falta de manutenção. Prestadores de serviços, tais como limpeza, segurança e alimentação, além de fornecedores e demais colaboradores, estão sem receber.

No dia 30 de novembro, representantes do Instituto Sócrates Guanaes – OS responsável pela gestão da unidade – estiveram no CREMERJ e anunciaram que deixariam a administração. O motivo apontado pelos gestores foi o atraso nos repasses do governo do Estado nos últimos meses, o que vem impossibilitando a

manutenção da unidade.

Os diretores do CRM Gil Simões e Erika Reis reforçaram a necessidade de uma resolução rápida para a questão, devido aos problemas na saúde pública enfrentados pelos municípios da Região dos Lagos.

– O que está acontecendo em Araruama é o retrato da falência e da falta de capacidade administrativa do governo estadual e é inaceitável. O HERC é referência nos atendimentos de alta e média complexidade na Região dos Lagos e não pode funcionar de forma precária – declarou Gil Simões.

CRISE NA SAÚDE

Possibilidade anunciada pelo Ministério da Saúde compromete assistência oferecida à população

CREMERJ contra redução de médicos nas UPAs

O CREMERJ se posiciona contra a possibilidade de redução no número mínimo de médicos necessários ao funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) no país, anunciada pelo Ministério da Saúde no dia 29 de dezembro. Para o Conselho, a mudança comprometerá a qualidade do trabalho médico e a assistência oferecida aos pacientes.

Diante da atual situação da saúde pública no Rio de Janeiro, onde hospitais têm diminuído atendimentos, a redução do mínimo de médicos para cada UPA – de quatro para dois profissionais – vai agravar a qualidade da assistência. As unidades ficarão ainda mais sobrecarregadas, prejudicando médicos e demais membros das equi-

pes de saúde e, principalmente, a população que busca por atendimento de urgência e emergência.

Vale ressaltar que a Resolução CFM nº 2.079/14, que disciplina o atendimento médico nas UPAs em seus aspectos éticos e técnicos, regulamenta que os gestores devem garantir qualidade e segurança assistencial ao paciente e ao médico que presta o serviço, o que, evidentemente, ficará comprometido se a medida for aplicada.

O CREMERJ enfatiza que cabe ao Ministério da Saúde, bem como às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, encontrar medidas que possam assegurar o pleno funcionamento dos serviços nas unidades, sem que a população e os médicos sejam penalizados.



Decisão é válida para as UPAs Taquara, Tijuca e Copacabana, geridas pela mesma OS

Direção da UPA Botafogo suspende corte de médicos

A denúncia feita ao CREMERJ por médicos da unidade, no dia 5 de dezembro, preocupados com a ameaça de demissão de parte da equipe médica da unidade, o que prejudicaria o atendimento, teve uma resposta positiva: em reunião com a diretoria do Conselho, em 8 de dezembro, a direção da UPA Botafogo assinou um termo de compromisso no qual afirmou suspender a redução do quadro de pessoal.

A diretora técnica da unidade, Flávia Polycarpo, esteve no Conselho, acompanhada pela assessora jurídica da Organização Social de Saúde Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, responsável pela gestão da UPA, Carla dos Santos. Ela salientou que a decisão foi revista e será válida para outras três UPAs geridas pela mesma OS, Taquara, Tijuca e Copacabana.

A diretora técnica ainda adiantou que qualquer necessidade de mudança será informada e discutida previamente com o Conselho.

– Sabemos que a situação da saúde está caótica, mas a população e os médicos não podem ser prejudicados. Os pacientes têm direito a atendimento digno e os médicos, a exercer sua profissão com ética e em condições



adequadas. Ficamos satisfeitos em saber que as direções da unidade e da OS entenderam a situação e reavaliaram essa medida, que afetaria negativamente a todos – frisou o vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, ao lado do diretor do CRM Gil Simões e do conselheiro Aloísio Tibiriçá, que também participaram da reunião.

De acordo com o informado pelos médicos, no dia 5 de dezembro, com

a redução, a unidade teria apenas um pediatra e dois clínicos por plantão, número aquém da demanda da UPA. A equipe de plantão ficaria responsável pelos atendimentos de emergência, além das salas amarelas e vermelhas e possíveis transferências de pacientes de ambulância. Se o único pediatra no plantão precisasse acompanhar uma transferência, a unidade ficaria sem atendimento pediátrico.

Hospital e Maternidade Maria de Nazaré (Barra do Pirai)

O hospital tem constante falta de medicamentos e materiais, problemas na estrutura física e número de médicos aquém do preconizado. Em razão da carência de atendimento pré-natal de qualidade no município, há um aumento de partos de alto risco, mas a unidade não tem como atender essa demanda. O serviço de neonatologia também não comporta atendimento de recém-nascidos de risco por falta de equipamentos adequados. Os médicos estão com salários atrasados e enfrentam péssimas condições de trabalho.

Hospital Estadual Azevedo Lima (Niterói)

A falta de recursos financeiros fez com que muitos prestadores de serviço suspendessem o fornecimento de serviços como alimentação de pacientes, higienização hospitalar, análises clínicas, tomografias e reabastecimento de materiais e insumos.

CRISE NA SAÚDE

Médica chegou a comprar medicação com recursos próprios para não deixar pacientes sem tratamento

Hospital da Mulher: “Queremos voltar a ter a excelência que sempre tivemos”

A diretoria do CREMERJ recebeu, no dia 6 de dezembro, médicos do Hospital da Mulher Heloneida Studart, de São João de Meriti, na Baixada Fluminense, que denunciaram a grave situação que enfrentam na unidade. Eles entregaram aos diretores do Conselho um abaixo-assinado feito por 46 colegas pedindo ajuda para que possam manter os serviços de excelência que conseguiram conquistar.

A crise na saúde atingiu gravemente a unidade, que fazia até 500 partos por mês e agora tem realizado não mais do que 300. Eram feitos mais de 5 mil ultrassonografias e exames radiológicos, mas hoje esses procedimentos não chegam a 2 mil. A direção afirma que não possui recursos para pagar fornecedores e terceirizados.

– Nestes últimos meses estamos assistindo e sofrendo com o sucateamento da unidade devido à crise que se abateu no sistema de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Mantivemo-nos durante todo esse período junto com a população por nós assistida e fizemos todos os esforços possíveis para otimizar e diminuir os custos dentro da unidade – descrevem no documento, que foi protocolado no Conselho.

Em fiscalização à unidade no dia 28 de novembro, o CREMERJ havia constatado diversos problemas, dentre eles a grave falta de insumos. Exames de raio-X estavam sendo feitos com dificuldade, porque a reveladora não estava funcionando havia semanas e era preciso enviá-los para outras unidades.

O Hospital da Mulher teve de reduzir a oferta de serviços em quase 50%, afetando, principalmente, as con-



Desabastecimento de vários medicamentos importantes para os pacientes da unidade

sultas ginecológicas. Tempos atrás, eram diagnosticadas cerca de dez neoplasias mamárias mensais, o que hoje não pode mais ser feito em razão de a unidade estar sem mamógrafo.

Por ser referência para toda a Baixada Fluminense, a taxa de ocupação da UTI é muito alta. No dia da visita, havia 24 pacientes na UTI neonatal para apenas 20 leitos.

O ambulatório de Neoplasia Trofoblástica Benigna, única referência estadual para a patologia, está sem quimioterápicos para os pacientes. Desde 2012, cerca de 900 mulheres foram atendidas e, mensalmente, oito mulheres fazem quimioterapia na uni-

dade. O serviço só não fechou ainda porque uma médica do setor comprou a medicação com recursos próprios, para não deixar as pacientes sem o tratamento.

– Estamos convivendo diariamente com as graves patologias dos nossos pacientes e estamos ficando expostos a situações que põem em risco a qualidade do atendimento e a nossa responsabilidade médica e ética diante desta situação. Queremos voltar a ter a excelência que sempre tivemos – salientam os médicos no abaixo assinado.

O vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon e o diretor Gil Simões, que participaram da reunião, foram

solidários com os médicos e frisaram que a difícil situação do Hospital da Mulher Heloneida Studart se repete em outras unidades.

– Sabemos da relação dos médicos com o hospital e com a população que frequenta a unidade. Entendemos a angústia dos colegas e reafirmamos que estamos fazendo todo o possível para buscar a garantia do repasse dos recursos para a saúde. Estamos atuando com o Ministério Público Estadual e a Defensoria Pública e denunciado a situação exaustivamente na imprensa. Enviaremos imediatamente o relato desses problemas para o MP – disse Nahon na ocasião.

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

Carga Horária: 1920h Início: Março/2017 Término: Fevereiro/2019

UNIG
UNIVERSIDADE IGUAÇU

**Aulas Teóricas Noturnas no CBC (Rua Visconde Silva, 52 - Botafogo)
e Aulas Práticas (70% da carga horária total) em Empresas**

Coordenação: Profa. Rose Copelman (Mestre pela Fundação Oswaldo Cruz e Professora Adjunta da UNI-RIO/CRM - 5254489-1)

Informações: 21-2548-0648 | www.posmedtrab.com.br

O curso não confere o certificado de especialista que é obtido através da sociedade da especialidade.

CRISE NA SAÚDE

Ministro da Saúde caracterizou pedido de ajuda do Hospital Geral de Nova Iguaçu como não prioritário

Hospital da Posse corre risco de fechar as portas

O Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), conhecido como Hospital da Posse, comunicou ao CREMERJ, no dia 2 de dezembro, que há risco iminente de fechamento da unidade. O hospital possui problemas no abastecimento de insumos e medicamentos. A situação pode piorar caso os repasses de verbas não sejam regularizados e atualizados em função do aumento da demanda. O Hospital da Posse é a principal referência de atendimento na Baixada Fluminense: atende 15 mil pacientes por mês. Em 2013, eram quatro mil.

– É incalculável o impacto que a restrição de atendimento no Hospital da Posse causará a toda região da Baixada Fluminense. Hoje, o HGNI é a principal unidade onde essa população procura atendimento. As pessoas não podem ficar desassistidas. Com todo esse aumento da demanda de pacientes, a necessidade de adequar as verbas da unidade é urgente – alerta Pablo Vazquez, presidente do CREMERJ.

A direção do hospital informou que foi necessário restringir os atendimentos, priorizando casos mais urgentes, além de readequar os serviços à nova realidade para garantir o mínimo de qualidade assistencial. O HGNI manterá apenas o atendimento para pacientes internados, pós-operatórios e os casos graves da emergência. As cirurgias eletivas estão canceladas desde o início de novembro e o atendimento ambulatorial também foi suspenso.

O Hospital da Posse, apesar de ser municipal, atende a toda a Baixada Fluminense, onde vivem cerca de três milhões de pessoas, que em sua maioria dependem única e exclusivamente do



Sistema Único de Saúde (SUS). Deste total de pacientes atendidos, 45% são de outros municípios da região e não somente de Nova Iguaçu. A unidade também é porta de entrada para todos os acidentados na Rodovia Presidente Dutra e no Arco Metropolitano, que cortam vários municípios da Baixada.

O repasse do governo do Estado para a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu está com atraso de quase um ano. A dívida atualizada com os atrasos supera R\$ 29 milhões. Quanto ao governo federal, desde 2013, o valor mensal repassado pelo Ministério da Saúde ao hospital é de R\$ 6,3 milhões, mas a média de atendimentos subiu 275% de 2013 para 2015.

Segundo a direção do HGNI, há pelo menos três anos, a demanda por assistência vem aumentando significativamente, o que por si só justifi-

caria um aporte maior nos repasses. Entre 2014 e 2015, o Hospital da Posse foi a unidade com a maior taxa de internação no Estado, ficando à frente de unidades estaduais e federais de grande porte.

Conforme comunicado ao CREMERJ, foram enviados 118 ofícios informando a superlotação e os problemas de abastecimento de insumos e medicamentos para a Defensoria Pública, o Ministério Público Federal, o Ministério Público Estadual, a Secretaria Estadual de Saúde e de todos os municípios ao redor, a Procuradoria, o Ministério da Saúde, o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), a Câmara Municipal, e a prefeitura municipal de Nova Iguaçu. Também foram enviados ofícios notificando ao Samu, à Nova Dutra e ao Grupamento de So-

corro de Emergência (GSE).

O último ofício, enviado ao Ministério da Saúde, solicitou a aquisição de equipamentos e materiais para o hospital. Lamentavelmente, o ministro da Saúde, Ricardo Barros, caracterizou os pedidos do HGNI como não prioritários. Em novembro, representantes do CREMERJ estiveram com ele para pedir intervenção federal no setor em todo o Estado, que tem sofrido com a grave crise econômica.

– No relatório entregue ao ministro listamos todas as necessidades e carências das unidades, incluindo as do Hospital da Posse. Infelizmente, Ricardo Barros recusou nosso pedido. A situação é urgente. O Hospital da Posse precisa de socorro e isso só acontecerá com o repasse de recursos financeiros – afirma o vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon.

MEDLINE[®] Complete

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

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

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

CRISE NA SAÚDE

Faltam leitos na unidade para casos graves e é grande o número de pacientes com necessidade de longa permanência

HFB: emergência continua superlotada

A Comissão de Saúde Pública recebeu, no dia 8 de dezembro, o diretor-geral do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Walter Cavaliere, e o chefe da emergência da unidade, Júlio Noronha. A reunião foi convocada a partir de um documento do corpo clínico encaminhado à comissão, que descreveu dificuldades relativas à superlotação da emergência.

Na carta, os médicos relatam que o setor está sempre superlotado, faltam leitos para pacientes graves, é grande o número de pacientes oncológicos terminais internados e os leitos de observação ficam muito tempo ocupados. Além disso, 24 leitos foram desativados temporariamente por falta de recursos humanos.

Os médicos ainda informaram que a maioria dos atendimentos é de pacientes clínicos, numa contradição com o perfil da emergência, que tem predominância cirúrgica e de alta complexidade. Eles ainda mostraram preocupação com a assistência quando a nova emergência ficar pronta. A unidade terá a capacidade duplicada e, provavelmente, receberá mais pacientes, continuando com os mesmos problemas. A previsão é de que as obras sejam concluídas entre fevereiro e março.

– Na realidade atual não há como absorver o volume de internações geradas pela emergência. Entendemos que uma emergência aberta sem direcionamento dos pacientes não é compatível com hospital desta vocação, com predominância cirúrgica e de alta complexidade. Ocorre uma disputa inevitável por leitos: de um lado um ambulatório potente e de outro uma emergência com grande porta de entrada e exígua porta de saída em que a maioria dos pacientes desemboca em leitos do próprio HFB – diz trecho da carta.



Situação complicada de administrar

O diretor do hospital confirmou as dificuldades encontradas para atender a demanda da emergência. Ele relatou que o principal problema é não ter para onde encaminhar parte desses doentes.

– Nossas estatísticas apontam que 90% a 92% das internações geradas na emergência ficam no HFB. O restante é distribuído nos outros hospitais da rede federal (6%), no Estado (1%) e no município do Rio (1%). A capacidade da nossa emergência é de 30 leitos, mas temos uma média de 60 pacientes internados diariamente. É uma situação complicada de administrar, pois não podemos negar o atendimento – disse Cavaliere.

Ele ainda acrescentou que parte dos leitos é ocupada por pacientes com necessidade de longa permanência, como os que estão com câncer avan-

çado. Segundo levantamento feito na unidade, de 2015 a 2016, o número de internações oncológicas aumentou 70%.

O vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon falou do trabalho que o Conselho desenvolveu sobre a assistência oncológica no Rio, com a participação dos diretores das unidades, da Defensoria Pública Estadual e Federal e da Promotoria Estadual e Federal. O levantamento foi coordenado pelo conselheiro Gil Simões.

– Fizemos um mapeamento sobre a situação da assistência oncológica no Rio, que tem se mostrado ineficiente. Vamos fazer uma discussão para saber como podemos melhorar e ampliar o atendimento – adiantou Simões.

Também participaram da reunião os conselheiros Serafim Borges, Luís Fernando Moraes e Aloísio Tibiriçá.

Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth (Saquarema)

O CREMERJ recebeu denúncias do corpo clínico sobre problemas no atendimento no Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth, em Saquarema. De acordo com as informações, a unidade sofre com falta de medicamentos e materiais, superlotação e dificuldade para fazer transferências. Além disso, o centro cirúrgico foi fechado e as cirurgias eletivas, suspensas.

O corpo clínico ainda relata que a demanda aumentou com o fechamento da UPA Araruama e com os problemas no atendimento em outros municípios vizinhos. Segundo a denúncia, a Secretaria Municipal de Saúde foi notificada das dificuldades, mas até o momento nada foi resolvido.

“Estamos preocupados, pois Saquarema é uma cidade turística e no verão aumenta muito a demanda. Natal e Réveillon se aproximam e não temos condições mínimas para atender a população” diz trecho da denúncia encaminhada ao CRM em dezembro.

O vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon enfatizou a preocupação com a situação da Saúde na Região dos Lagos.

– As prefeituras dessas cidades precisam tomar uma atitude o mais rápido possível. A população tem direito à Saúde de qualidade e isso é garantido pela legislação. Vamos levar a denúncia ao Ministério Público – adiantou Nahon.



CRISE NA SAÚDE

Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior (Itaboraí) há meses enfrenta dificuldades para prestar assistência devido ao atraso de repasses da prefeitura

Justiça decreta arresto de verbas para a unidade

Foto de divulgação

Após fiscalização do CREMERJ, que partiu de uma denúncia do Sindicato dos Médicos de Niterói (Sinmed), o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) entrou com ação para assegurar o financiamento do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior (HMSLJ), em Itaboraí. No início de dezembro, a comarca do município decretou o arresto de R\$ 4 milhões da conta do Fundo Municipal de Saúde da cidade. Em sua decisão, a juíza determinou que o valor seja transferido para a Organização Social responsável pela gestão do hospital. A unidade, única emergência aberta da região, há meses enfrenta dificuldades para prestar assistência devido ao atraso nos repasses da prefeitura.

Durante vistoria do CREMERJ no hospital, foi constatado o déficit de materiais e insumos, além de recursos humanos. No dia da visita havia apenas um médico clínico na emergência e um pediatra, prejudicando o atendimento em ambas as especialidades. Também foi verificada a falta de itens para realização de exames básicos.



Em relação a equipamentos, a situação é igualmente complicada. O serviço de radiologia funciona contrariando as normas vigentes. O número de monitores na sala de trauma é inferior ao total de leitos. Não há equipamentos adequados para a desinfecção e esterilização dos materiais, nem leito de isolamento apropriado. Das quatro ambulâncias, apenas duas estavam funcionando. As cirurgias eletivas estavam suspensas devido à falta de insumos e havia limitação dos ti-

pos de fios de sutura, dificultando o ato cirúrgico.

– Essa situação é inaceitável. O HMSLJ é único hospital público com emergência aberta da cidade, servindo de referência também para Tanguá,

Rio Bonito e São Gonçalo. Essa foi uma vitória após o CREMERJ, o sindicato e Ministério Público lutarem pelo direito da população de ter Saúde de qualidade – declarou o vice-presidente do CRM Nelson Nahon.

Hospital Geral da Japuiba (Angra dos Reis)

A unidade enfrenta grave déficit de medicamentos e recursos humanos e falta de materiais básicos e equipamentos para realização de cirurgias. Pacien-

tes no pós-operatório permanecem internados, pois necessitam fazer exames em outros municípios, mas não há ambulância para fazer o transporte.

Clínica da Família 24h Dr. Moacyr de Carvalho (Nova Iguaçu)

Os funcionários da empresa de limpeza estão em greve por falta de pagamentos. A equipe de enfermagem aderiu à greve de servidores públicos de Nova Iguaçu e paralisou as atividades. O laboratório

está fechado por falta de pagamento e de insumos básicos. A unidade tem déficit de medicamentos e materiais e se tornou um ambiente insalubre para o exercício adequado da medicina.

Hospital Municipal José Rabello de Mello (Guapimirim)

Único hospital do município de Guapimirim, a unidade enfrenta falta de estrutura, equipamentos, insumos e medicamentos. No bloco

cirúrgico, faltam vestimentas adequadas e todo tipo de equipamentos e materiais para realização das cirurgias.

Hospital Regional Darcy Vargas (Rio Bonito)

Principal hospital de Rio Bonito, a unidade teve de suspender o atendimento aos pacientes oncológicos por

falta de repasse financeiro. O pronto-socorro também restringiu o atendimento, só recebendo casos graves.



CREMERJ
Cultural
Apresenta:



6º Salão
FOTOGRAFIA
DO CREMERJ

ABERTURA OFICIAL
13 de fevereiro | 18h

Sede do CREMERJ:
Praia de Botafogo, 228 – 119 B
Rio de Janeiro, RJ

PARTICIPANTES

Médicos do Estado do Rio de Janeiro

INFORMAÇÕES

Comunicação e Marketing
E-mail: comunicacaoemarketing@crm-rj.gov.br

CONFIRA O REGULAMENTO
E SAIBA COMO SE INSCREVER:
WWW.CREMERJ.ORG.BR



Realização
CREMERJ

CRISE NA SAÚDE

CREMERJ repudia a decisão da Secretaria Estadual de Saúde de desativar a unidade de Nilópolis

Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans corre risco de fechamento

Como resultado da falta de verba para as unidades estaduais de saúde, o Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans (HEVMC), em Nilópolis, corre o risco de fechamento. O CREMERJ repudia a decisão de fechamento da unidade, já que o HEVMC é o principal hospital de Nilópolis e um dos poucos da Baixada Fluminense, região com mais de 3 milhões de habitantes e que possui uma demanda de atendimentos muito superior à capacidade oferecida pela rede pública.

Segundo a direção do hospital, foi informado extraoficialmente pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-RJ) que a unidade seria desativada até o dia 30 de dezembro. A versão oficial da SES é a de que o hospital passará por uma readequação e será reaberto como Hospital Estadual de Traumatologia-Ortopedia.

O CREMERJ acredita que a população de Nilópolis e arredores ficaria desassistida caso o perfil de atendimento fosse alterado. O que de fato já vem ocorrendo, já que exames e cirurgias foram suspensos e pacientes estão sendo transferidos.

O HEVMC é uma das unidades geridas pela Organização Social Hospital Maternidade Therezinha de Jesus e que atravessa graves problemas por conta da falta de repasses.



– A desativação do hospital trará inúmeros problemas para a população, além de todos os médicos e demais profissionais que estão vivendo um clima de instabilidade, sem nenhuma garantia. A Baixada Fluminense já é uma região com falta de leitos e unidades de saúde no geral, por isso o CREMERJ é completamente contra o fe-

chamento da unidade – afirma o presidente do Conselho, Pablo Vazquez.

Segundo informado pela direção, até o fechamento desta edição, médicos e outros profissionais de saúde do hospital em Nilópolis ainda não receberam os vencimentos referentes ao mês de novembro, nem o 13º salário.



Escola Médica de Pós-Graduação

Há mais de **60 anos**
formando especialistas

Mais de **30** especialidades médicas

Inscrições abertas para 2017

Informações

(21)3527-1551

www.empg.puc-rio.br

f /medpucrio





Diretor: Roberto A. Lourenço CRM 52 38121-8 / Os cursos não conferem 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.

CRISE NA SAÚDE

Soluções exigem aumento de consultas ambulatoriais, acesso a exames e funcionamento adequado da regulação de vagas

Entidades se unem por melhorias no atendimento a portadores de doenças vasculares

A Comissão de Saúde Pública do CREMERJ promoveu, no dia 6 de dezembro, reunião para debater os problemas enfrentados por portadores de doenças vasculares nos serviços públicos do Rio de Janeiro. O encontro teve como objetivo reunir propostas para melhorar e ampliar o atendimento. Estiveram presentes representantes da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro (SBACV-RJ), do Ministério Público Estadual, da Defensoria Pública do Estado e dos hospitais Universitário Pedro Ernesto e Federal dos Servidores do Estado.

Segundo pesquisa realizada pela SBACV-RJ, cujo material foi organizado a partir de observações de chefes de serviço de hospitais públicos, cerca de 2,6 mil pacientes aguardam consulta em cirurgia vascular no Estado, sendo a maioria constituída por pacientes candidatos a tratamento de varizes de membros inferiores. O levantamento também apontou que a úlcera venosa é a principal causa de feridas crônicas nas unidades básicas de saúde e equivalem a 70% dos gastos com cuidados e curativos na Atenção Primária à Saúde. A incidência anual está entre 0,5 e 2% da população.

Outro problema levantado foi o tratamento dos pacientes com pé diabético. Conforme os dados apresentados pela Sociedade, a doença é responsável por um alto índice de amputações e possui uma demanda superior a 5 mil casos por ano somente no município do Rio.

– Atualmente, pacientes estão tendo suas enfermidades agravadas por



Comissão de Saúde Pública do CREMERJ se reúne com representantes de hospitais, da SBACV-RJ, do MP Estadual e da Defensoria Pública

conta da demora do diagnóstico e do tratamento. Temos que delinear estratégias, definir os principais eixos das linhas de cuidado e cobrar que o Estado e o Ministério da Saúde tenham de fato uma linha de cuidados acessível à população, e não fragmentada como acontece hoje – disse o conselheiro e cirurgião vascular Joé Sestelo.

Apesar de os números demonstrarem o alto índice de casos de doenças venosas, o atendimento da rede pública do Rio tem se mostrado ineficiente, de acordo com especialistas que participaram da reunião. Entre as principais necessidades estão aumentar a oferta de consultas ambulatoriais em cirurgia vascular, ampliar o acesso aos exames para diagnóstico e reduzir as filas do Sistema de Regulação de Vagas (Sisreg) para consulta em cirurgia vascular e encaminhamento dos pacientes.

– É preciso definir as unidades que vão fazer esses atendimentos e em

qual enfermidade cada uma irá se especializar. Além disso, é necessário mudar todo o processo que vai do diagnóstico ao tratamento. Os pacientes têm entrado e saído de filas no Sisreg, atrasando o tratamento e agravando o problema. Tanto que no serviço público temos uma taxa de amputação de 50% e na rede particular, de 2% – salientou o presidente da SBACV-RJ, Carlos Peixoto.

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, reforçou a necessidade de garantir à população o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

– O ideal seria ter igualdade de condições entre o sistema público e o privado, sabendo que não é simples, mas é possível. Em se tratando da parte médica é fácil, mas não do ponto de vista político e econômico – reforçou.

A promotora e coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde Denise Vidal e

defensora pública Thaís Guerreiro informaram que existe uma rede de cuidados pactuada entre os municípios. A intenção, agora, é atualizar essa linha, que posteriormente será apresentada para normatização. O resultado deste trabalho deve ser exposto em uma nova reunião, que acontecerá em fevereiro.

– A rede pactuada entre os anos de 2008 e 2013 não funciona na prática. Podemos aproveitá-la, mas é necessário fazer ajustes, depois fomentar a sua normatização e cobrar que ela seja implementada pela Secretaria de Estado de Saúde e municípios – frisou Thaís Guerreiro.

Também participaram da reunião os conselheiros Nelson Nahon, Carlos Enaldo de Araújo, Serafim Borges, Marília Abreu e Luís Fernando Moraes; o angiologista Carlos Eduardo Virgini; o cirurgião vascular Jackson Caiafa; e o vice-presidente da SBACV-RJ, Sergio de Meirelles.

Hospital Pedro II (Rio de Janeiro)

Em visita de reavaliação ao Hospital Municipal Pedro II e à CER Santa Cruz, que funciona no 1º andar do hospital, constatou-se que muitos setores estão sendo prejudicados pela redução da equipe e do número de leitos. Na ocasião, foi informado que a redução de leitos foi pactuada entre a Organização Social e a Secretaria Municipal de Saúde. No Centro de Tratamento de

Queimados a redução foi de seis leitos. Outros quatro foram fechados na pediatria. No CTI do hospital, quatro leitos foram desativados.

Na CER Santa Cruz, também há superlotação: na sala amarela, com capacidade para 21 leitos, havia 58 pacientes internados, muitos acomodados de forma improvisada em macas de transporte, poltronas e espaço muito limitado.

Hospital Municipal São Francisco Xavier (Itaguaí)

Em visita de reavaliação das instalações do hospital, o único da região, sendo referência para casos de trauma e cirúrgicos, verificou-se que o número de médicos é insuficiente. Não há, por exemplo, neonatologistas de plantão todos os dias, ficando o atendimento restrito na maternidade. A Unidade de Pacientes Graves não tem médico plantonista exclusivo,

mesmo mantendo pacientes graves e entubados.

Foi identificada ainda a falta de diversas medicações e insumos e não havia material de higienização em nenhum local visitado. O aparelho de radiografias fixo está quebrado desde fevereiro de 2015 e o hospital não possui tomógrafo, o que desobedece à Resolução CREMERJ 100/96.

SAÚDE PÚBLICA • Em 2017, CREMERJ lança nova edição do Manual das Comissões de Ética Médica

86 comissões empossadas em 2016

A Coordenação das Comissões de Ética Médica (Cocem) do CREMERJ empossou a comissão do Hospital Municipal Doutor Moacyr Rodrigues do Carmo, no dia 13 de dezembro.

Na abertura do evento, o coordenador da Cocem, conselheiro Serafim Borges, informou que 86 comissões tomaram posse em 2016 – 40 na sede e 46 nas seccionais. Ele também falou sobre a crise na Saúde em todo o Estado.

– Vivemos um momento muito preocupante na saúde pública do Rio de Janeiro. Além da população, os funcionários das unidades também têm sido muito prejudicados. Muitos estão com salários atrasados e trabalhando em condições cada vez piores, o que afeta a ética do exercício profissional. Temos que cobrar das autoridades uma resolução para essas questões o mais rápido possível – enfatizou Serafim.

A diretora Erika Reis anunciou que, em 2017, será lançada uma nova edição do Manual das Comissões de Ética Médica, com atualizações baseadas na resolução CFM 2.152/2016. O docu-



José Ramon Blanco, Serafim Borges, Erika Reis e Kátia Oliveira entregam o termo de posse a um dos representantes de Comissão de Ética

Nova Comissão

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO

Membros eleitos para o terceiro mandato:

Efetivos: Ana Maria da Costa, Bárbara Caes, Fábio Martins e Felipe Garcia de Sá

Suplentes: Alexandre de Marsillac, Gilberto de Freitas, Leandro Maia e Eduardo de Aguiar

Cabo Frio

No dia 15 de dezembro, o CREMERJ deu posse à Comissão de Ética Médica do Hospital Santa Izabel de Cabo Frio.

Efetivos: Francis Mello, Heitor José Fontes e Sergio Livio Couceiro

Suplentes: Flávio Silva, Wesley Tomaz Ferreira, Renato de Oliveira e Carlos Alexandre Vaz



mento estabelece as normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Mé-

dica dos estabelecimentos de saúde. Já o conselheiro José Ramon Blanco, que também preside a Associação

Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj), deu informações sobre a saúde suplementar.

Tráfico de criança e adolescente

Exageros e “pós-verdades” à parte que habitam as mídias sociais, o risco de desaparecimento de crianças e adolescentes para adoção ilegal, remoção de órgãos, trabalho escravo e exploração sexual é real e não raro.

Segundo a ONU, existem 25 milhões de crianças e adolescentes desaparecidos e 46 milhões de trabalhadores escravos no mundo (40% crianças e adolescentes). No Brasil, são 250.000 pessoas desaparecidas. Somente 15% delas são encontradas. A cada quinze minutos uma criança ou adolescente desaparece, segundo dados de CPI da Câmara dos Deputados de 2010.

No Estado de São Paulo, ano passado, foram lavrados cerca de 22.000 boletins de ocorrência de desaparecimento de pessoas. Entre janeiro de 2009 e setembro de 2014, 129.065; cerca de nove mil crianças e 46.000 adolescentes, segundo o MP-SP e o PLID-SP. Não é diferente no mundo: 400.000 pessoas desaparecidas na Inglaterra e 600.000 nos EUA.

A adoção ilegal é crime mesmo com o disfarce de informalidade ou “adoção à brasileira”, prejudica os inscritos no Cadastro Nacional de Adoção, não leva em consideração os interesses da criança e do adolescente e pode encobrir tráfico de pessoas.

A Lei 13.344/2016 baliza o combate ao tráfico de crianças e adolescentes. Dispõe sobre prevenção e repressão ao tráfico interno e internacional

de pessoas e introduz artigo no Código Penal que considera a adoção ilegal como tráfico. Qualifica, igualmente, crime “agenciar, aliciar, recrutar, transportar, transferir, comprar, alojar ou acolher pessoa, mediante grave ameaça, violência, coação, fraude ou abuso, com a finalidade de remover-lhe órgãos, tecidos ou partes do corpo; submetê-la a trabalho em condições análogas à de escravo; submetê-la a qualquer tipo de servidão; adoção ilegal; ou exploração sexual”.

Há muita coisa a ser feita. É preciso conscientizar e envolver a população, colocar esse tema diariamente nos lares através de todos os meios de informação da mídia, nas escolas, clubes, associações, estações de ônibus, trem e metrô e de muitas outras maneiras. Envolver governos e autoridades.

O CFM criou em 2011 a Comissão de Projetos Sociais para ajudar nesse enfrentamento. Entidades como por exemplo CRMs e Sociedade Brasileira de Pediatria e de Anestesiologia aderiram, assim como artistas e imprensa.

Para combater o crime e resgatar pessoas é necessário que se integre instituições como Secretaria de Saúde, de Segurança Pública, Assistência Social, sistema prisional, IML, SVO, Polícia Civil e estas com as nacionais como Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, dos Transportes, das Relações Exteriores, Polícia Rodoviária Federal, Serviço de Inteli-

gência, entre outros. É preciso ativar e manter atualizados bancos de registros digitais, fotográficos e de dados genéticos.

Exemplo de atitude simples que funciona é o fluxograma criado no Hospital das Clínicas de Mogi das Cruzes para ocorrência policial ou paciente não identificado. É só copiar, adaptar e usar.

Dois projetos de Lei, se aprovados, ajudariam: um obriga a identificação de crianças atendidas nas unidades de saúde e outro obriga a própria autoridade policial a registrar o boletim de ocorrência no cadastro nacional de desaparecidos (CND). Hoje quem o faz é o denunciante, que em muitos casos é autor ou cúmplice do crime. Acrescentaria abrir o CND à sociedade.

Podemos fazer a diferença ao atender nossos pacientes com a perspectiva de que pode ser uma pessoa desaparecida.

Além do mais, a perda de tempo pode ser fatal. Quanto mais tempo se perde, menor a chance de ser encontrada. Não é necessário aguardar algum intervalo de tempo para que alguém seja considerado como desaparecido e cadastrado como tal.

O uso do Alerta Amber aguarda decisão do Ministério da Justiça; aguardamos a criação do observatório das crianças desaparecidas no Vaticano ou na ONU. A integração e trabalho nos Estados, no país e no mundo, nos aguarda.

COLUNA DO CONSELHEIRO FEDERAL

SIDNEI FERREIRA
Conselheiro do CREMERJ e do CFM



SAÚDE PÚBLICA • No Estado do Rio de Janeiro, a ação regulatória tem total falta de entendimento entre as gestões municipais, estaduais

Os desafios da regulação em saúde

A regulação é um processo essencial na garantia ao acesso universal e integral dos cidadãos aos cuidados de saúde, assegurado pela Constituição de 1988. A ação regulatória, quando aplicada de maneira adequada, otimiza os recursos disponíveis e favorece a devida entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). No Estado do Rio de Janeiro, no entanto, a regulação, além de ser fragmentada, tem um histórico de falta de organização, planejamento e comunicação entre as três esferas de governo. É consenso entre os médicos que atuam nas unidades públicas a dificuldade para transferir pacientes, iniciar e dar seguimento aos tratamentos e até mesmo para se conseguir os exames fundamentais ao diagnóstico.

– Os sistemas utilizados para que se faça a regulação no Estado Rio de Janeiro não são interligados e vemos diariamente as dificuldades dos colegas nesse processo. Há muitos modelos de regulação e, ao mesmo tempo, grandes incógnitas sobre como funciona cada um deles – afirma o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez.

Vários sistemas com a mesma finalidade

Em termos práticos, podemos dizer que hoje, além dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) – que nem todas as unidades têm – existem o Sistema Nacional de Regulação (Sisreg), em âmbito municipal; a Central Estadual de Regulação, em âmbito estadual; e as secretarias de Saúde dos municípios. Algumas cidades, como Rio de Janeiro, Petrópolis, Niterói e Angra dos Reis possuem sistemas municipais próprios (também chamados Sisreg), mas há muitas que não têm e dependem da regulação estadual. Em nível federal, a única ação reguladora fica a cargo do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), a quem cabe o controle e o monitoramento dos transplantes de órgãos, tecidos e demais partes do corpo, desde a gestão política do processo ao credenciamento das unidades e equipes que realizam as cirurgias.

Dentre as atribuições do Sisreg está a regulação de baixa complexidade, compreendendo marcação de especialidade ambulatorial e de exames, e a regulação dos leitos para retaguarda das emergências. Já a Central Estadual de Regulação é gerida por meio do Sistema Estadual de Regulação (SER), que conta com formulários de solicitação online de procedimentos específicos por protocolo. Há uma listagem de pacientes por status de regulação (em fila, pendentes, leitos reservados e internados) e uma ordenação por ordem de ingresso ou gravidade.

O Estado tem seis centrais regionais de regulação sob sua gestão – Metro-

politana I, Metropolitana II, Baixada Litorânea, Serrana, Noroeste, Médio-Paraíba/Baixada da Ilha Grande – e duas compartilhadas com as Secretarias Municipais de Saúde – Norte e Centro-Sul. O objetivo dessas centrais é regular o acesso da população própria e referenciada às unidades de saúde sob gestão estadual e municipal.

A regulação estadual engloba, principalmente, os procedimentos de alta complexidade, leitos de UTI adulto, neonatal e gestante de alto risco, acesso a consultas, procedimentos cirúrgicos eletivos, exames e leitos em unidades hospitalares da Secretaria Estadual de Saúde e consultas da rede de oftalmologia. O fluxo de regulação estadual começa com os Núcleos Internos de Regulação de cada unidade de saúde, que fazem as inscrições por meio do SER, no qual, na teoria, também deveriam estar disponibilizados os leitos dos hospitais federais.

Ainda dentro da Central de Regulação Estadual, existe a Central Unificada de Regulação (Reuni-RJ), programa criado a partir de uma determinação das Defensorias Públicas federal e estadual, que regula apenas casos de gestação de alto risco, cirurgia bariátrica, radioterapia, hematologia e terapia renal substitutiva, especialidades oncológicas, cirurgia cardíaca infantil, procedimentos cardiovasculares de alta complexidade, neurocirurgia, odontologia para paciente especial, ambulatório de neurogenética e ambulatório de oncogenética.

NIR **NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO**
Setor das unidades que faz a análise dos casos no sistema de regulação. É com ele que é iniciada a entrada dos pacientes nos hospitais e UP.

SISREG **SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO**
Plataforma utilizada para regulação em âmbito de baixa complexidade – marcação de especialidade e exames – e nos leitos para retaguarda das emergências que é iniciada a regulação quando da entrada dos pacientes nas Clínicas da Família.

CER **CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO**
Coordenação do sistema em âmbito estadual de leitos de alta complexidade, por meio de do Reuni-RJ, nos hospitais estaduais e federais.

CENTRAIS REGIONAIS
A CER separa o Estado em seis áreas e mais duas compartilhadas com as Secretarias Municipais de Saúde. O objetivo é regular o acesso da população às unidades de saúde sob gestão estadual e municipal.

SER **SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO**
Plataforma usada pela CER que conta com formulário de inscrição e consta listagem de pacientes por status de regulação, ingresso ou gravidade.

REUNI RJ **CENTRAL UNIFICADA DE REGULAÇÃO**
Programa da CER, criado para regular gestações de alto risco, cirurgia bariátrica, radioterapia, hematologia, terapia renal substitutiva, oncológica, cirurgia cardíaca infantil, cardiologia, neurocirurgia, odontologia para paciente especial e ambulatório de oncogenética.

SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES (SNT)
De responsabilidade do Ministério da Saúde, a quem cabe o controle dos transplantes de órgãos, tecidos e demais partes do corpo humano, desde a gestão política do processo ao credenciamento das unidades e equipes que realizam as cirurgias.

SECRETARIAS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS
Ainda atuam na formatação antiga, utilizando-se de contatos telefônicos com as unidades para transferência de pacientes para cirurgias, exames e procedimentos; sem aplicativos informatizados. A maioria depende exclusivamente da regulação estadual.

Uma das maiores dificuldades é a integração das redes

Conforme a política nacional de regulação do Ministério da Saúde, a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade faz uma intermediação com os complexos regulatórios de cada Estado. Esses polos estaduais são de responsabilidade das secretarias estaduais de Saúde, por meio das Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade. Quando da implantação da regulação, em 2013, o Rio de Janeiro seguiu esse modelo nacional.

– Quando falamos em regulação, deve-se entender que, muitas vezes, o atendimento ao paciente de determinado município será feito em outro. Porém, nesse contexto um problema sempre foi os diferentes entendimentos políticos nas gestões dos diferentes municípios – afirma o superintendente de gestão de uni-



Gil Simões

dades hospitalares da Secretaria de Saúde do Estado, Diego Mendes.



João Sestello

Essa integração é justamente uma das principais dificuldades.

O Hospital Geral de Nova Iguaçu (Hospital da Posse), de administração municipal, acaba por atender a população de várias cidades do entorno, como Japeri, Nilópolis, Queimados, São João de Meriti e Belford Roxo, o que compreende 3 milhões de habitantes em uma região onde não há leitos e nem regulação ambulatorial.

– Os hospitais dos municípios ao redor de Nova Iguaçu foram fechando leitos, então a população acaba buscando atendimento no Hospital da Posse. Se esses municípios tivessem pelo menos a regulação ambulatorial, o doente conseguiria ser inserido nas cirurgias eletivas. Se houvesse uma regulação eficiente, um paciente de Belford Roxo com uma fratura de colo de fêmur poderia ser regulado para

postos municipais, estadual e federal

m saúde

UNIDADES INTERNAS DE REGULAÇÃO (NIR)

As unidades que fazem a análise dos casos e inclui os pacientes para a marcação de regulação. É com ele que é iniciada a regulação quando da entrada dos pacientes nos hospitais e UPAs

UNIDADE NACIONAL DE REGULAÇÃO (SISREG)

Uma unidade utilizada para regulação em âmbito municipal. Atua na regulação de alta complexidade – marcação de especialidade ambulatorial e de internação – e nos leitos para retaguarda das emergências. É com ele que é iniciada a regulação quando da entrada dos pacientes nos Postos de Saúde e UPAs

UNIDADE ESTADUAL DE REGULAÇÃO (CER)

Unidade de regulação do sistema em âmbito estadual, que regula serviços de alta complexidade, por meio de dois processos (o SER e a CER), nos hospitais estaduais e federais

UNIDADES

Existem seis áreas e mais duas compartilhadas com as Secretarias de Saúde. O objetivo é regular o acesso da população própria e referenciada para a gestão estadual e municipal

UNIDADE ESTADUAL DE REGULAÇÃO (SER)

Unidade usada pela CER que conta com formulários online, onde ocorre a triagem de pacientes por status de regulação e por ordem de prioridade ou gravidade

UNIDADE UNIFICADA DE REGULAÇÃO (REUNI-RJ)

Unidade criada pela CER, criado para regular gestação de alto risco, cirurgia de alta complexidade, radioterapia, hematologia, terapia renal substitutiva, cirurgia cardíaca infantil, cardiologia de alta complexidade, ortopedia para paciente especial e ambulatórios de neurogenética

UNIDADE DE TRANSPLANTES (SNT)

Unidade do Ministério da Saúde, a quem cabe o controle e o monitoramento de transplantes de órgãos, tecidos e demais partes do corpo, desde a gestão política até a implementação das unidades e equipes que realizam as cirurgias

UNIDADE DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS

Unidade antiga, utilizando-se de contatos telefônicos entre os médicos e enfermeiros para referência de pacientes para cirurgias, exames ou tratamentos; filas para consultas e procedimentos; sem apoio logístico ou processos de regulação que dependem exclusivamente da regulação estadual

o Inpto, para o Hospital Estadual Getúlio Vargas ou para qualquer unidade que pudesse fazer cirurgia de acordo com a característica da patologia dele. Mas isso não acontece – lamenta o diretor da unidade, Joé Sestello.

Apesar de a Central Estadual de Regulação compreender todos os municípios do Estado, por meio de suas regionais, a maioria das cidades não têm regulação. A Baixada Fluminense e a Região dos Lagos são exemplos de áreas que não contam com regulação municipal em todas as cidades. Em Teresópolis, na Região Serrana, o Ministério Público do Estado cobrou da prefeitura, em junho de 2016, medidas para regular todos os leitos das unidades, o que até hoje não foi feito.

O Sisreg na capital fluminense

Na capital fluminense, o Sisreg tem três braços: ambulatorio, vaga zero e internação. Ele atende principalmente aos casos de baixa complexidade, já que a alta seria de atribuição do Estado. No entanto, como a rede municipal oferece alguns serviços de alta complexidade, ele pode vir a regular também esses leitos, o que gera uma dupla regulação.

– O município tem duas unidades coronarianas, por exemplo. Então ele também vai regular esses leitos. Mas a regulação de alta complexidade é atribuição do Estado. O que acontece muitas vezes é uma dupla regulação: esses leitos são colocados no Sisreg-Rio e também no SER. Então todos os grandes hospitais municipais têm o NIR capacitado para inserção no SER. Se a Central Estadual precisar, ela pede por essa inserção do leito no sistema. O município tem algumas unidades que oferecem serviços de alta complexidade, mas como o Estado tem maior número de oferta, a inserção é feita nos dois sistemas – explica Cândice Vasconcelos, membro da Câmara Técnica de Urgência e Emergência do CREMERJ.

A existência de dois sistemas também é um dos problemas apontados pela coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Thaísa Guerreiro. Ela conta que as demandas de judicialização recebidas pela Defensoria em relação à regulação vão desde marcação de con-

sultas e exames até cirurgias. A demanda mais frequente é por leitos de internação de terapia intensiva, pelos quais os pacientes esperam cerca de 15 dias.

– Quando recebemos uma demanda de paciente, verificamos primeiro se ele está na regulação de um dos sistemas, no SER ou no Sisreg. Começamos a identificar que existem inúmeros problemas envolvendo a regulação. Primeiro porque existem dois sistemas informatizados que não são utilizados por todas as unidades. Ainda que fossem utilizados, seria um problema, porque é muito mais difícil para o regulador ter que fazer duas inserções em dois sistemas. Isso torna tudo muito burocrático. As unidades municipais ou estaduais vão ter acesso apenas ao sistema do seu ente federativo. Então, uma unidade municipal tem acesso ao Sisreg, uma unidade estadual tem acesso ao SER. Isso faz com que as pessoas que estão sendo atendidas em cada uma dessas unidades não tenham a mesma chance de regulação. Com isso, não conseguimos ter uma fila única, transparente, hierarquizada, seguindo o critério de risco – ressalta.

Para Thaísa, outro problema grave é que os municípios do interior não têm um acesso efetivo ao Sisreg da capital, que é referência para muitos tratamentos de maior complexidade.

– Há serviços que o Estado não tem. Por exemplo, recebemos demandas de

pacientes que precisam de uma cintilografia miocárdica e não conseguem, porque só há um prestador cadastrado para esse exame: no município do Rio. Se é um paciente de outra região, como ele vai ter acesso? Verificamos também que alguns municípios do interior não conhecem o caminho para fazer a inserção desses tratamentos no SER, não conhecem a inserção nos complexos regionais. E também acontece de muitas unidades e institutos federais terem filas próprias, internas. Então, às vezes há um leito e a Central Estadual de Regulação não tem acesso a ele. Isso vai contra o respeito aos critérios de risco e à equidade ao acesso à saúde – esclarece.

Outra questão importante é a regulação dos leitos federais, que deveriam fazer parte do escopo da Central Estadual, mas nem sempre estão disponíveis.

Cândice Vasconcelos explica que a regulação dos leitos federais muitas vezes acontece fora dos dois sistemas:

– É comum o acesso aos leitos federais ser à parte. Na época da Olimpíada, houve um movimento para que o município regulasse os leitos federais, mas depois que o evento passou, essa negociação não foi à frente. O que ocorre na prática é que os leitos federais têm uma regulação própria, aí temos que ligar para eles e ver se têm disponibilidade. Há leitos no Sisreg e no SER, mas há leitos que ficam por fora – conta.

Unificação a passos lentos

A partir da grande demanda judicial para acesso a atendimento, da existência de dois sistemas de regulação e de leitos que muitas vezes não estão disponíveis em nenhum deles, identificou-se a necessidade de unificação. Entidades como o CREMERJ e as Defensorias Públicas do Estado e da União recomendaram às três esferas de governo, em 2014, que fosse elaborada uma estratégia organizada para o acesso aos serviços de saúde das redes federal, estadual e municipal existentes no território fluminense, independentemente da entrada em diferentes unidades. Assim nasceu a Central de Regulação Unificada do Rio de Janeiro (Reuni-RJ), inaugurada oficialmente em junho de 2015.

– Chegamos a um momento em que era preciso criar uma forma de dar equidade ao acesso dos pacientes de todo o Estado a alguns recursos assistenciais que eram principalmente localizados na capital – conta Diego Mendes.

Mas a Reuni ainda é limitada e não atende a todos os municípios. No Hospital Geral de Nova Iguaçu, por exemplo, não há regulação pela Reuni-RJ, mas diretamente com o Sistema Estadual de Regulação (SER).

– Na Baixada Fluminense nós estamos excluídos dos hospitais federais, porque eles não colocam seus leitos na regulação estadual. Esse foi um dos motivos que levou à criação da Reuni. Há essa dificuldade de interlocução. A regulação do Hospital Federal dos Servidores do Estado é feita através da capital, pelo Sisreg-Rio, e não pelo SER. No Hospital da Posse só temos



Diego Mendes

acesso ao Sisreg-Rio para regulação ambulatorial, não para internação – explica o diretor da unidade Joé Sestello.

Diego Mendes acredita que a melhor maneira de dar acesso ao usuário de forma eficaz é promover uma fila única.

– No sistema de regulação vigente, o processo consegue alocar o paciente no serviço oncológico mais próximo à sua residência, por exemplo. O pedido é único e, com isso, evitamos as múltiplas filas. A porta de entrada nesse caso específico vai ser a Reuni-RJ. Antigamente, o paciente ia entrando em filas para vários lugares. Era um esforço muito maior e muitas vezes ele conseguia em um lugar e continuava na fila dos outros. Quando temos um único pacote de ofertas, conseguimos ver o quadro clínico de cada um e ver quem tem prioridade na fila – observa.

De acordo com ele, com as mudanças foi possível saltar de 50 mil procedimentos reguláveis para mais de 100 mil. Foi com a Reuni-RJ que entraram na regulação os leitos e serviços do Instituto Nacional de Cardiologia, do Instituto Nacional de Câncer (Inca) e do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Inpto).

Infelizmente, hoje esse fila única só ocorre nas especialidades reguladas pela Reuni-RJ e, mesmo com a mudança, os pacientes oncológicos ainda sofrem com a demora na marcação de exames e de tratamentos, como relata o diretor e coordenador da Comissão de Fiscalização do CREMERJ, Gil Simões.

– Fizemos recentemente uma pesquisa com pacientes oncológicos e vimos casos de pacientes atendidos na unidade básica com nódulo de mama que, para marcar mamografia, tomografia e ressonância demoravam meses na fila de cada exame. A maioria dos que acompanhamos demorou mais de seis meses para ter os exames e, por consequência, o diagnóstico. Uma vez diagnosticados, esses pacientes iam procurar o tratamento e ficavam mais meses na fila, às vezes até um ano – relata.

Assim, quando o paciente é diagnosticado, o câncer já está em estágio avançado.

– Essa demora em exames vemos em todos os hospitais que fiscalizamos. No Hospital Federal de Bonsucesso, por exemplo, demora cerca de quatro meses para marcar uma tomografia. Para uma ressonância o tempo é indeterminado – contou.

Demora no atendimento complica a patologia dos pacientes

A paciente S. F. foi internada no Hospital Estadual Getúlio Vargas, localizado na capital, no dia 3 de agosto de 2016, devido a uma queda e, mesmo com suspeita de lesão tumoral, só realizou o exame de ressonância magnética quase quatro meses depois, em 22 de novembro. Segundo o hospital, somente em meados de dezembro ela foi encaminhada ao Ino para continuidade na investigação de seu caso. A situação de S.F. não é exceção na regulação estadual.

Na regulação municipal, a cena se repete. Hoje com 77 anos, a dona de casa N. I., tem catarata e espera por uma cirurgia na fila do Sisreg há mais de três anos. Ela procurou atendimento no Posto de Assistência Médica e em outras unidades de saúde, especialmente municipais, e conta que demorou muito para conseguir fazer todos os exames, tempo em que seu caso foi se agravando.

Em tese, o paciente pode ter o seu fluxo do diagnóstico ao tratamento regulado pelo Sisreg, mas uma demora de atendimento como a de N. I. não deveria ocorrer.

Pensando em soluções

Há um consenso entre os médicos que os problemas da regulação só poderão ser resolvidos quando as três esferas de governo mantiverem entendimentos entre si. Além disso, é vital que o sistema tenha investimentos, planejamento, que mantenha um mapa de leitos totalmente informatizado, online, em todo o Estado, que seja definido um fluxo e que haja protocolos para a regulação. E não menos importante: as equipes que atuam na regulação devem, impreterivelmente, ter qualificação e constante aperfeiçoamento para que os encaminhamentos sejam feitos de forma correta, no perfil da unidade.

Para o CREMERJ, apesar das dificuldades, a regulação representa um avanço no sistema de saúde.

– Com um sistema único regulador, é possível dimensionar a demanda reprimida e a capacidade de oferta de serviços e leitos. Por isso a organização, a unificação, o cruzamento de dados e a estruturação de maneira totalitária, com o estabelecimento de critérios de classificação, são fundamentais para que a regulação seja plenamente consolidada. A regulação é

– A paciente que tem suspeita de lesão de mama, por exemplo, vai ver pelo autoexame, ou a médica vai suspeitar e falar na clínica de saúde da família, que vai pedir uma consulta com o mastologista via Sisreg. Os hospitais federais, às vezes, oferecem algumas vagas de ambulatório para o Sisreg. Aí ela será regulada pelo Sisreg ambulatorial e encaminhada para o mastologista, que vai pedir exames via Sisreg também. Vai marcar e voltar para o mastologista. Se precisar operar, será incluída no Sisreg novamente, e o sistema determinará em qual unidade ela será operada. Quanto à parte de ambulatório, a gente consegue vagas nos hospitais federais e municipais inseridos. A internação a gente não consegue. Em tese, essa paciente pode fazer todo o tratamento pelo Sisreg, a não ser que tenha uma intercorrência e procure uma porta de emergência, então será inserida no Sisreg para uma transferência hospitalar. Nesse caso, ela entraria no SER para uma clínica oncológica – explica Cândice Vasconcelos.



Pablo Vazquez

um mecanismo importantíssimo ao acesso à saúde pública. O funcionamento adequado do sistema é essencial para garantir os direitos dos cidadãos aos serviços do SUS em todas as suas esferas de atuação – reforça o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez.

O Jornal do CREMERJ entrou em contato com a coordenação da regulação do município do Rio de Janeiro (mandato encerrado em 31/12/2016), mas não obteve resposta até o fechamento desta edição.

Treinamento adequado dos reguladores é necessária

Na prática, todo esse fluxo pelo qual o paciente precisa passar demora muito. E, muitas vezes, a situação do paciente se agrava na espera por cada exame e cada consulta. Isso tudo, na verdade, demonstra a ausência de um planejamento, de um plano de contingência da regulação para que se possa readministrar os pacientes que estão nas filas.

Embora a regulação esteja caminhando para um sistema mais centralizado, ela ainda não funciona da maneira adequada para oferecer o acesso em prazo apropriado, de acordo com as vagas disponíveis, a classificação de risco e a prioridade dos casos.

– É preciso capacitar os médicos reguladores. A regulação é dependente de treinamento específico, que envolve rotinas e diretrizes técnicas. Também é fundamental que os Núcleos Internos de Regulação sejam profissi-



Nelson Nahon

onalizados e fortalecidos, assim como as demais equipes que atuam na regulação, de forma que haja uma rede com ampla comunicação entre os entes – frisa o vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon.

Divergência nos entendimentos políticos

Um dos grandes desafios da regulação é que as unidades de todas as gestões adotem o sistema e disponham seus leitos e serviços no mapa geral e o atualizem frequentemente.

Subsecretário de unidades de saúde da Secretaria Estadual de Saúde, Charbel Duarte aponta como um dos maiores problemas na regulação do Estado a divergência nos entendimentos políticos entre os municípios:

– O maior desafio da Central Estadual de Regulação é fazer com que todos os atores implicados no processo de saúde entendam e compreendam a ideia de uma regulação forte, efetiva e centralizada. Os municípios devem inserir seus leitos no sistema para que eles possam também buscar leitos e serviços de outros lugares. Outra questão essencial nesse processo é a transparência. Precisamos caminhar para um cenário em que o leito não seja do hospital ou do chefe de serviço, mas que ele faça parte de uma grande rede, que servirá tanto para receber pacientes como para transferir – ressalta.

A regulação ineficaz se reflete nos gargalos do sistema. Para se ter uma ideia, a Sociedade Brasileira de Angioplastia e Cirurgia Vascular estima que mais da metade das pessoas que procuram as emergências do SUS com pé diabético acaba sofrendo amputações. Comparando-se dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), vemos que entre janeiro e outubro de 2016, a rede pública do Estado do Rio de Janeiro realizou 3.221 amputações de membros inferiores ou superiores, enquanto a rede privada fez 484.



Charbel Duarte

– Mesmo que os hospitais de administração pública realizem, no geral, cerca de três vezes mais procedimentos que os hospitais de administração privada, essa diferença ainda é significativa, já que o número de amputações na rede pública é mais de seis vezes maior. Esses dados indicam um problema que, muitas vezes, passa pela demora na regulação – reforça o diretor da Sociedade Brasileira de Angioplastia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro João Sahagoff.

PROPOSTAS APRESENTADAS PELAS OPERADORAS

	CONSULTAS		PROCEDIMENTOS	
	VALOR 2015	VALOR 2016	VALOR 2015	VALOR 2016
PETROBRAS	100,00 (01.01.12)	102,00 para Pessoa Física (01.10.16) Com este reajuste os valores de Consulta PF e PJ ficarão bem próximos e na negociação de 2017 serão iguais	FIPE SAÚDE Conforme a data de aniversário do contrato	5ª ed. CBHPM (2009) IPCA dos 12 meses que antecedem o reajuste (01.10.16)
BNDES - FAPES	87,60 (01.10.15)	95,46 (8,975%) (01.10.16)	5ª ed. CBHPM -12,4% (01.10.15)	5ª ed. CBHPM (2009) plena (01.10.16)
REAL GRANDEZA (FURNAS)	87,00 (01.10.15)	94,07 (8,12%) (01.10.16)	5ª ed. CBHPM -20% (01.10.15)	CBHPM (2012) -20% (01.10.16)
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	86,00 (01.10.15)	94,00 (9,89%) (01.10.16)	5ª ed. CBHPM -9% (01.10.15)	5ª ed. CBHPM (2008) plena (01.10.16)
CASSI	84,00 (01.10.15)	94,00 (11,90%) (01.10.16)	4ª ed. CBHPM +17,66% (01.10.15)	5ª ed. CBHPM plena (01.10.16)
FIOASAÚDE	84,31 (01.10.15)	92,50 (9,71%) (01.09.16)	FIPE SAÚDE (Aumento de 11,67%) (01.10.15)	5ª ed. CBHPM (2008) -12% (01.09.16)
CAPESESP	85,9859 (01.10.15)	92,05 (8,29%) (01.10.16)	FIPE SAÚDE (Aumento de 11,67%) (01.10.15)	5ª ed. CBHPM (2008) +8,84% (01.10.16)
CAC	80,00 (14,28%) (01.04.15)	90,00 (12,5%) (01.12.16)	0,60 (Aumento de 9,09%) (01.04.15)	5ª ed. CBHPM (2008) -20% (01.12.16)
SOMPO (MARÍTIMA)	87,1026 (18.10.15)	90,00 (3,32%) (01.12.16)	FIPE SAÚDE (18.10.15)	6,54% (01.12.16)
CABERJ	80,00 (01.01.15)	88,00 (10%) (01.01.16)	0,60 (01.01.15)	0,66 (01.01.16)
PORTO SEGURO	80,00 (01.08.15)	86,96 (8,7%) (01.08.16)	100% IPCA Conforme tabela contratada Desde 01.08.15	Família Cristal e Bronze: 0,63 Família Prata: 0,64 Família Ouro e Diamante: 0,67 (01.08.16)
AMIL	80,00 (6,66%) (01.10.15)	86,00 (7,5%) (01.11.16)	0,62 (8,77%) (01.10.15)	0,66 (01.11.16)
SUL AMÉRICA	78,00 (6,84%) (01.09.15)	85,09 (9,09%) (01.09.16)	Aumento de 8,2% nos valores anteriores Tabela própria (01.09.15)	Aumento de 9,09% nos valores anteriores Tabela própria (01.09.16)
BRASESCO	78,00 (01.09.15)	85,00 (8,97%) (15.09.16)	Aumento de 8% nos valores anteriores Tabela própria (01.09.15)	Aumento de 8,74% nos valores anteriores Tabela própria (15.09.16)
GOLDEN CROSS	78,00 (8,33%) (01.09.15)	85,00 (8,97%) (01.09.16)	0,61 (7,7%) (01.09.15)	0,66 (8,19%) (01.09.16)
CAURJ	77,00 (01.07.15)	85,00 (01.10.16) (reajuste no ano de 2017 será em 01.07.17)	4ª ed. CBHPM (01.07.15)	4ª Ed. CBHPM + 9,38% (01.10.16) (reajuste no ano de 2017 será em 01.07.17)
DIX	78,00 (9,85%) (01.10.15)	84,00 (7,69%) (01.11.16)	0,62 (8,77%) (01.10.15)	0,66 (01.11.16)
MEDIAL	78,00 (9,85%) (01.10.15)	84,00 (7,69%) (01.11.16)	0,62 (8,77%) (01.10.15)	0,66 (01.11.16)
POSTAL SAÚDE (CORREIOS)	75,00 (7,14%) (01.03.15)	80,00 (6,67%) (01.10.16)	5ª ed. CBHPM -20% (01.03.15)	5ª ed. CBHPM (2008) -15% (01.10.16)
UNIMED	RIO 80,00 (01.03.16)	INTERCÂMBIO 77,00 (01.03.16)	5ª ed. CBHPM -15% (01.04.15)	Proposta não definida em Assembleia
ASSIM	70,00 (7,69%) (01.04.15)	78,00 (10,71%) (01.08.16)	0,54 (8%) (01.04.15)	0,60 (10,71%) (01.08.16)
GEAP	80,00 (14,28%) (01.08.15)	Proposta não apresentada	FIPE SAÚDE (01.08.15)	Proposta não apresentada

VALOR MAIOR QUE 100,00

VALOR IGUAL/MAIOR QUE 90,00

VALOR IGUAL/MAIOR QUE 80,00

VALOR MENOR QUE 80,00

FIPE SAÚDE - ACUMULADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES				IPCA - ACUMULADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES			
Novembro 2014/2015	10,95	Mai 2015/2016	13,70	Novembro 2014/2015	10,4762	Mai 2015/2016	9,3217
Dezembro 2014/2015	10,17	Junho 2015/2016	13,59	Dezembro 2014/2015	10,6735	Junho 2015/2016	8,8445
Janeiro 2015/2016	9,97	Julho 2015/2016	15,91	Janeiro 2015/2016	10,7063	Julho 2015/2016	8,7363
Fevereiro 2015/2016	10,86	Agosto 2015/2016	15,24	Fevereiro 2015/2016	10,3563	Agosto 2015/2016	8,9750
Março 2015/2016	13,29	Setembro 2015/2016	14,15	Março 2015/2016	9,3869	Setembro 2015/2016	8,4764
Abril 2015/2016	13,61	Outubro 2015/2016	13,71	Abril 2015/2016	9,2783	Outubro 2015/2016	7,87

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

SAÚDE PÚBLICA • Após reestruturação, setor tem menor tempo de permanência do paciente e maior giro de leitos

Os avanços da neurocirurgia no Hospital Municipal Miguel Couto

A solução de casos delicados e inusitados vem dando ao Serviço de Neurocirurgia do Hospital Municipal Miguel Couto certa notoriedade na mídia desde alguns anos. Dentre as histórias mais emblemáticas está a do acidente com um funcionário da construção civil, que teve um vergalhão atravessado no crânio.

O chefe do setor da unidade, o neurocirurgião Ruy Monteiro, conta que o paciente chegou acordado e andando.

– Foi um susto grande, porque nunca tínhamos visto algo parecido. Tudo deu certo e ele saiu daqui muito bem – afirma Ruy, que explica que o sucesso do serviço é consequência de uma equipe altamente especializada, gestão eficaz e reforço de equipamentos.

Mas o mérito do serviço não se deve exclusivamente a casos incomuns.

Segundo Monteiro, o paciente é atendido na unidade com a mesma qualidade técnica de um hospital de ponta da rede privada.

– Passamos por uma reestruturação há cerca de seis anos. A equipe foi direcionada a trabalhar em sua expertise, o que gerou maior confiança,



Ruy Monteiro, neurocirurgião, chefe do setor

qualidade e motivação. Com isso, o número de atendimentos quase triplicou. A quantidade de neurocirurgias realizadas por ano, por exemplo, passou de 240, em 2008, para 870, em 2015, o que equivale a um aumento de 362,5% – salientou.

Diante desse aumento substancial nos atendimentos, a equipe do setor foi atrás de investimentos tecnológicos.

– Apresentamos à Secretaria Municipal de Saúde as necessidades técnicas mais urgentes que tínhamos – explica ele, listando como equipamentos novos dois microscópios cirúrgicos modernos, o melhor aspirador ultrassônico que existe no mundo e um neuronavegador de última geração.

O serviço, que contava há seis anos com 14 neurocirurgiões atuando na

emergência, tem agora 21 especialistas em três plantões diários. O número de leitos foi reduzido de seis para quatro, mas segundo Ruy Monteiro, ganhou maior agilidade.

– Os pacientes ficam menos tempo no hospital, reduzindo-se, assim, o risco de infecções cruzadas. O Miguel Couto é o hospital com menor tempo de permanência e maior giro de leitos da neurocirurgia – aponta ele.

Apesar da visível melhora do setor de neurocirurgia, o que vem se refletindo em mais qualidade de trabalho em todo o hospital, o neurocirurgião afirma que ainda há muitos obstáculos a serem vencidos.

– A diferença no sistema de contratação dos médicos da equipe de neurocirurgia, às vezes, atrapalha. Outra dificuldade está relacionada a alguns materiais, ainda antigos e desgastados pelo uso, que, para serem trocados, exigem alto investimento. Os insumos, no entanto, que conseguimos licitar estão à disposição nos hospitais. Hoje, sem dúvida, nossa equipe trabalha com tranquilidade e segurança quanto à parte tecnológica, instrumental e cirúrgica – conclui ele.

CRM repudia concurso da prefeitura do Rio de Janeiro

O CREMERJ faz um alerta aos médicos para que não se inscrevam no concurso público da prefeitura municipal do Rio de Janeiro.

O Conselho repudia a seleção divulgada pelo edital 350/2016, que prevê vencimentos de R\$ 2.148 para médicos de diversas especialidades, com jornada de 24 horas semanais.

O CREMERJ defende o piso definido pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam) de R\$ 12.993 para 20 horas semanais.

Homenagem

O CREMERJ lamenta profundamente o falecimento do médico Fernando Pougy da Costa Pinto, no dia 27 de dezembro. Nascido em São Paulo, formou-se pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 1960, onde posteriormente foi professor e chefe de clínica.

Mesmo aposentado, Pougy ia diariamente ao Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe) para compartilhar sua experiência com



alunos e residentes. Por sua dedicação e carisma, recebeu dezenas de homenagens de turmas que se formaram ao longo de quase 50 anos como professor.

Em 2013, recebeu da Sociedade Brasileira de História da Medicina, em evento no CREMERJ, a Comenda D. João VI – Príncipe da Educação Médica Brasileira por incentivar o estudo da história da disciplina no país.



CREMERJ
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

SOMERJ
Associação dos Médicos do Estado do Rio de Janeiro

AOS MÉDICOS E AOS USUÁRIOS DA UNIMED RIO

As diretorias do CREMERJ e da SOMERJ apoiam os médicos cooperados da Unimed Rio pela decisão tomada na assembleia do dia 20/12/2016. A aprovação dos balanços de 2014 e de 2015 é um passo importante para a recuperação da empresa e a manutenção do trabalho digno, o que fortalecerá o cooperativismo médico na saúde suplementar, com qualidade de assistência aos usuários.

Rio de Janeiro, 23 de dezembro de 2016

Pablo Vazquez Queimadelos
Presidente do CREMERJ

José Ramon Varela Blanco
Presidente da SOMERJ



CREMERJ
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

EDITAL DE CASSAÇÃO

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, alterada pela Lei nº 11.000/04 e pelo Decreto nº 6.821/09, consoante ao Acórdão nº 4.455/07, exarado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e referendado pelo Conselho Federal de Medicina, nos autos do **Processo Ético-Profissional nº 5.082-442/2002**, vem tornar pública a pena de **"CASSAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL"**, prevista na alínea "e" do artigo 22 do aludido diploma legal, do médico **ROBERTO EMMANOEL TULLII – CRM/SP 16.280 e CRM/RJ 5289437-0**, por infração aos artigos 4º, 99, 124, 131, 132, 133, 139 e 142 do Código de Ética Médica aprovados pela Resolução CFM nº 1246/88, vigente à época dos fatos.

Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2016

Pablo Vazquez Queimadelos
Presidente do CREMERJ

EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA • CREMERJ incentiva atualização com palestras, cursos e fóruns

Pneumologia pediátrica

A Jornada de Pneumologia Pediátrica promovida pelo CREMERJ em parceria com a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (Soperj) aconteceu nos dias 2 e 3 de dezembro. A abertura do evento foi feita pelo conselheiro responsável pela Câmara Técnica de Pediatria, Sidnei Ferreira, e pela vice-presidente da Soperj, Anna Tereza de Moura.

– As doenças ligadas à pneumologia ainda são a maior causa de internação pediátrica no país. Temos, assim, nessa jornada, a oportunidade de discutir uma série de temas que são do nosso dia a dia – disse a representante da Soperj.



Sidnei Ferreira também destacou os temas da jornada:

– Essa jornada, mais uma vez, aborda temas muito complexos, como, por

exemplo, a fibrose cística, que requer que o hospital seja preparado para receber e acompanhar as crianças com relação ao cuidado e às orientações, aos exames e



Psiquiatria

O CREMERJ e sua seccional de Volta Redonda promoveram o Curso de Educação Médica Continuada em Psiquiatria “Transtornos de Personalidade”, no dia 26 de novembro, no auditório do Centro Universitário de Volta Redonda.

O evento foi aberto pelo coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria e Saúde Mental, conselheiro Paulo Cesar Geraldês, e pelo coordenador da seccional de Volta Redonda, conselheiro Olavo Marassi.

Proferiram palestras os especialistas Sandra Greenhalgh e Miguel Chalub.

Medicina intensiva

A Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMERJ realizou o II Fórum sobre os Desafios na Medicina Intensiva, no dia 10 de dezembro. À frente da abertura do encontro, a diretora Marília de Abreu ressaltou os grandes obstáculos que a categoria enfrenta na área, principalmente no atual cenário da saúde pública.

O conselheiro responsável pela Câmara Técnica de Terapia Intensiva, Carlos Cleverson Pereira, salientou o diferencial do evento e falou sobre os temas propostos.

– No primeiro fórum que realizamos, foi abordado basicamente a judicialização da medicina, ocorrência frequente nas internações por demanda judiciais, interferindo nas indicações,

tempo de permanência e escolha do paciente. Porém, nesta edição escolhemos temas científicos de grande demanda, contemplando o paciente agudo e o paciente crítico crônico. Serão expostas interessantes palestras, sendo primeiro sobre as indicações e manuseio de pacientes com Oxigenação por Membrana de Extra-corpórea – ECMO, em ambiente de Terapia Intensiva e, a seguir, sobre a complexidade do manejo de pacientes críticos crônicos, expostos a várias intervenções terapêuticas e em prolongado período de internação – explicou.

O evento contou com moderação do coordenador da Câmara Técnica de Terapia Intensiva, Gerson Luiz de Macedo, e com palestras de Alexandre Colafranceschi e Juan Carlos Verdeal.

Nutrologia

A Câmara Técnica de Nutrologia do CREMERJ promoveu, no dia 23 de novembro, um fórum sobre “Tópicos em nutrição para o clínico”. O evento foi aberto pela diretora Marília de Abreu, pela conselheira responsável e pela coordenadora da Câmara Técnica, Kássie Carginin e Mônica Hissa, respectivamente.

Kássie Carginin frisou a importância da ética na elaboração de dietas e planos alimentares.

– Temos visto na sociedade, a cada dia, mais e mais dietas de todos os tipos, sem nenhuma comprovação científica de sua eficiência. Sou coordenadora da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos, que trata da propaganda médica e, em termos de nutrição, vejo que realmente há uma grande necessidade de debatermos esses assuntos para que todos sigam



condutas corretas – ressaltou.

Já Mônica Hissa falou sobre a alta incidência de obesidade e comorbidades associadas ao problema, que geram graves consequências na qualidade de vida.

– É necessário uma intervenção precoce, principalmente na mudança do estilo de vida, incluindo uma ori-

entação nutroterápica adequada. O uso de suplementos alimentares pode ser feito, mas de maneira individualizada e com supervisão adequada – frisou.

O evento foi coordenado por Lenita Zajdenverg e contou com palestras de Flávia de Alvarenga, Mônica Hissa e Haroldo Falcão.

aos medicamentos. As doenças agudas respiratórias são frequentes nos ambulatórios e nas internações. Além disso, temos a tuberculose, que continua sendo uma epidemia no Brasil inteiro, mas especialmente no Estado do Rio de Janeiro – observou o pediatra.

Ministraram palestras os especialistas Maria de Fátima March, Maria Aparecida Paiva, Patrícia Costa, Helena Dias, Ekaterini Goudouris, Daniela Paiva, Mônica de Cássia Firmida, Andrea Venerabile, Clemax Sant’Anna, Selma Sias, Ana Cristina Domingues, Vera Lucia Oliveira, Kátia Machado e Terezinha Martire.

Medicina de família e comunidade

A Câmara Técnica de Medicina de Família e Comunidade do CREMERJ realizou, no dia 24 de novembro, a segunda edição do fórum Dilemas Éticos na Atenção Primária à Saúde.

A abertura ficou a cargo da responsável pela câmara técnica da especialidade, diretora Marília de Abreu, destacando que as discussões propostas pelo evento são extremamente pertinentes para a prática médica.

Em seu discurso, a coordenadora da Câmara Técnica de Medicina de Família e Comunidade, Maria Inez Padula, agradeceu aos membros da câmara pela produção do fórum e ressaltou a importância do encontro em abordar questões que não são tão frequentes no dia a dia do médico.

– Temos que lembrar que a atenção primária da maneira que é organizada hoje em dia é recente. Então temos alguns dilemas éticos que não são tão conhecidos, porque não existia a possibilidade de ele acontecer. Como ainda é um processo em construção não existem respostas prontas para essas questões – frisou.

Na ocasião, os participantes foram divididos em dois grupos para debater sobre algumas situações que poderiam gerar dilemas éticos durante a assistência à população. A primeira parte do encontro foi reservada para as discussões. Já na segunda, cada representante apresentou uma síntese das questões mais conflituosas nos debates dos casos. Entre os assuntos abordados estavam aborto e a confecção de atestados médicos e de óbito.

Os facilitadores do debate foram Antônio Augusto Modesto, Cláudia Ramos da Rocha, Cristina Santana e Garcia Alejandro Figueroa.

RECÉM-FORMADOS • Conselheiros proferem palestras sobre direitos e deveres dos formandos

CREMERJ registra novos médicos

Formandos da Faculdade de Medicina Souza Marques, da Universidade Federal Fluminense (UFF) e do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso) participaram, nos dias 28 e 30 de novembro e 6 de dezembro, respectivamente, da palestra "Conhecendo o CREMERJ" e deram entrada na documentação para a obtenção da carteira profissional e do número de registro médico.

O vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon e o diretor Renato Graça participaram do evento com a Souza Marques. Os formandos da UFF foram recepcionados pelos diretores Serafim Borges, Gil Simões e José Ramon Blanco.

O diretor Serafim Borges abriu o evento para os formandos da Unifeso e apresentou o diretor José Ramon Blanco, que proferiu a palestra "Conhecendo o CREMERJ". A diretora da Associação dos Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro (Amererj) Beatriz Haynes destacou a importância da residência médica.



Formandos da Souza Marques



Formandos da UFF



Formandos da Unifeso



Conselho participa da colação de grau de alunos da Unirio

A diretora do CREMERJ Marília de Abreu representou a entidade durante a cerimônia de colação de grau dos alunos da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), realizada no dia 21 de dezembro, no anfiteatro do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

Além da diretora do CRM, participaram da mesa de abertura o reitor da Escola de Medicina e Cirurgia, Luiz Pedro Jutuca, a decana Ana Maria Mendes Monteiro, o diretor da Unirio Agostinho Manuel Ascensão, a coordenadora Maria Marta Regal Tortori e o superintendente do HUGG, Fernando Raphael de Almeida.

EVENTOS • CREMERJ participa de solenidades e fóruns promovidos pelas entidades médicas

Somerj homenageia Médico do ano 2016

Em solenidade promovida pela Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj) no dia 3 de dezembro, Waldenir de Bragança foi homenageado como Médico do Ano 2016.

O presidente da Somerj, conselheiro José Ramon Blanco, dividiu a mesa de abertura do evento com o presidente CREMERJ, Pablo Vazquez, e com o representante da Academia Nacional de Medicina (ANM), Celso Ramos.

– É muito bom contar com a presença de representantes de entidades médicas tão importantes, como a ANM e o CRM. Aliás, essa ligação com o Conselho é indissolúvel, porque é dessa unidade que resulta toda a força da comunidade médica em qualquer lugar que estejamos. Waldenir de Bragança é o nome escolhido e acredito que tivemos a felicidade de acertar, já que o que vem sendo dito sobre ele nos deixa bastante satisfeitos – disse José Ramon Blanco.



José Ramon Blanco, Celso Ramos, Waldenir de Bragança e Pablo Vazquez

Na ocasião, o presidente do CREMERJ falou sobre a crise na saúde e fez alusão ao possível fechamento do Hospital Geral de Nova Iguaçu, mais conhecido como Hospital da Posse.

– Gostaria de aproveitar para conclamar a união do movimento médico, fundamental nesse momento de crise profunda na saúde. Segundo pesquisas recentes, os médicos são vistos pela população com muita confiança, por isso peço a união para garantir ao povo o acesso à

saúde de qualidade. Fico feliz que a Somerj esteja homenageando Waldenir de Bragança, que foi presidente do Conselho de Medicina, criou a Associação Médica Fluminense e é um exemplo na defesa da medicina. Parabéns – frisou.

Emocionado, Waldenir agradeceu a homenagem e reforçou o pedido do presidente do CRM.

– Há tempos propus que fosse criado um fórum nacional de medicina permanente. Acredito que temos de criar estratégias para aumentar nossa força, nosso valor e resgatar a dignidade médica. A luta pelo ato médico é uma batalha pela vida, pela saúde e pelo respeito ao exercício da nossa profissão – definiu o Médico do Ano da Somerj.

Também participaram do evento o vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon e os conselheiros Kássie Carginin, Renato Graça, Ricardo Bastos e Aloísio Tibiriçá.



Walmir Coutinho, Márcia Marinho, Ricardo Meirelles, Kássie Carginin e Érika Guedes

Iede promove 45º Encontro Anual

A conselheira Kássie Carginin participou do 45º Encontro Anual do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (Iede). Com o tema “O que aprendemos e o que podemos ensinar”, o evento reuniu mais de 100 participantes de 9 a 11 de dezembro.

Na ocasião, a conselheira recebeu o Prêmio José Schermman 2016, que é concedido anualmente a médicos que se destacam na especialidade, mas que não são do instituto.

Emocionada, Kássie Carginin agradeceu

à diretoria e aos colegas da instituição.

– Estou extremamente honrada e orgulhosa por ter sido agraciada com o Prêmio José Schermman, este ilustre médico que foi um dos pioneiros da endocrinologia no Brasil e que tive a honra de conhecer – disse.

Ela ainda ministrou a palestra “Ética na Endocrinologia”, na qual abordou as principais transgressões na prática da especialidade, a propaganda médica e a invasão da especialidade por outras profissões.

Academia Brasileira de Medicina Militar completa 75 anos

O conselheiro José Ramon Blanco, que também preside a Somerj, representou o CREMERJ durante a sessão solene que celebrou o Jubileu de Diamante, relativo ao 75º aniversário, da Academia Brasileira de Medicina Militar, no dia 9 de dezembro. Na ocasião, também aconteceu a entrega da Medalha de Alta Distinção aos diretores de saúde das Forças Armadas e Forças Auxiliares do Estado do Rio de Janeiro e a posse de novos membros eméritos e titulares da entidade: José



José Ramon Blanco, contra-almirante Manoel de Almeida e Savino Gasparini Neto

Amalth do Espírito Santo, Rubens Ricardo Britto Coimbra, Marcos Norberto Giordano, Carlos José Francisco Cardoso, Orlando de Carvalho e Placidino Guerrieri Brigagão.

O conselheiro Ricardo Bastos representou o CREMERJ no 3º Fórum de Defesa Profissional, promovido pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia do Rio de Janeiro (Sbot-RJ), no dia 3 de dezembro.



Marcos Giordano (presidente da Sbot-RJ), Alberto Daflon (presidente da Comissão de Defesa Profissional da Sbot-RJ) e Ricardo Bastos

Congresso de cardiologia reúne especialistas de vários Estados

O CREMERJ participou da abertura do 23º Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e do Departamento de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular (Derc), que aconteceu em 1º de dezembro, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC). Com o tema central “Exercício e Saúde - do Atleta ao Cardiopata”, o evento reuniu, no Rio de Janeiro, especialistas de várias partes do país.

Na mesa de abertura, participaram o presidente do congresso, Ricardo Vivacqua; o diretor do CREMERJ Serafim Borges – que também representou o Conselho Federal de Medicina; o vice-presidente da SBC, Eduardo Nagib; o presidente do Derc, Salvador Manoel Serra; e da vice-presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (Socerj), Adriana Xavier de Brito.

O encontro foi marcado pelo reconhecimento de médicos e profissionais que vêm se dedicando à cardiologia e à realização do congresso. Na ocasião, foram homenageados o cardiologista Josmar de Castro Alves, que presidiu dois congressos do departamento; a empresária Rachel Lima, pela dedi-



Ronaldo Leão e Serafim Borges

cação na confecção da Revista do Derc; a sócia-diretora da Nyty Eventos, Rosana Bety Alvarenga, que fez a secretaria-executiva da 23ª edição; e Serafim Borges.

O diretor do CREMERJ agradeceu o reconhecimento, lembrando a importante atuação da SBC e do Derc.

– Receber essa homenagem é muito especial. Sabemos que a saúde pública de nosso Estado vai mal, mas continuamos na luta em defesa do SUS e da nossa população carente. É muito bom participar de um congresso que sempre nos traz um grande aprendizado – disse.

Após as homenagens, foi realizada a primeira conferência, ministrada pelo professor Antônio Claudio Nóbrega, que abordou o tema interação entre o estresse mental e o exercício físico. O evento, que teve encerramento em 3 de dezembro, contou com a participação de palestrantes nacionais e internacionais. Na programação, destacaram-se temas, como: Teste Ergométrico, Teste de Exercício Cardiopulmonar, Reabilitação Cardiovascular e Cardiologia Nuclear e do Esporte.

Nova diretoria assume a SBD-RJ

A nova diretoria da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional Rio de Janeiro (SBD-RJ), biênio 2017/2018, tomou posse no dia 14 de dezembro. A solenidade, ocorrida no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, contou com a participação do vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon e do presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj), conselheiro José Ramon Blanco.

A nova diretoria da SBD-RJ será constituída por Egon Daxbacher (presidente), Thiago Vargas (vice-presidente), Cláudia Alcântara (tesoureira), Joaquim Mesquita Filho (secretário-geral), Regina Schechtman (secretária de sessões) e Daniel Obadia, Fabiano Leal e João Paulo Niemeyer (assessores).



José Ramon Blanco, Luna Azulay, Flavio Luz, Thiago Jeunon, Egon Daxbacher, Fabiano Leal e Nelson Nahon



Conselho profere palestra em Barra Mansa

A diretora do CRM Marília de Abreu proferiu, no dia 30 de novembro, no auditório da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, uma palestra sobre atestado de óbito. O evento foi promovido pelo CREMERJ e sua seccional Barra Mansa. Também participaram do evento o conselheiro Olavo Marassi e o coordenador da seccional, Bernardo Calvano.

Novos rumos da terapia antirretroviral

O CREMERJ promoveu, com apoio da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj), a palestra “Novos Rumos da Terapia Antirretroviral”, ministrada pela pesquisadora da Fio-cruz Sandra Wagner. O evento foi aberto pela diretora do CRM Marília de Abreu e pela coordenadora da Câmara Técnica de Aids e DST do Conselho, Márcia Rachid.

– Hoje abordamos as novidades em relação à terapia antirretroviral. Sabemos que muitas coisas estão mudando nessa área. Recentemente, o Ministério da Saúde divulgou uma nota técnica através da qual retira dois medicamentos da lista do seu programa, com uma proposta de atualização e de uso de drogas menos tóxicas. Vemos a necessidade de o médico avaliar as consequências de certos medicamentos nos paci-

entes a médio e longo prazo. Longo prazo esse que já é bem extenso, visto que temos remédios que são usados desde 1995, como é o caso do AZT – disse Márcia Rachid, na abertura do evento.

Sandra Wagner observou que há uma evolução que vem acontecendo progressivamente nos últimos 30 anos, desde a época do AZT, para o arsenal de combinações que existe hoje.

– Nossa ideia é discutir fundamentalmente algumas estratégias de tratamento. Tentamos fazer políticas públicas que sirvam a todos, mas sabemos que nem sempre isso acontece. Então é preciso debater essas diferentes estratégias para quando a primeira linha de escolha não der certo ou não for possível – explicou Sandra Wagner em sua palestra.

Sociedade de Gastroenterologia do Rio de Janeiro tem nova diretoria

O vice-presidente do CREMERJ Nelson Nahon compareceu à cerimônia de posse da nova diretoria da Sociedade de Gastroenterologia do Rio de Janeiro (AGRJ), no dia 15 de dezembro, realizada no Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC).

– O CREMERJ acredita ser de fundamental importância o fortalecimento de todas as sociedades de especialidades para a constante luta em defesa de uma medicina ética para atender bem a nossa população – disse Nahon.

Além de Nelson Nahon, compuseram a mesa de abertura o representante da Academia Nacional de Medicina, José Galvão Alves; o presidente da Organização PanAmericana de Gastroenterologia, José Roberto de Almeida; o presidente honorário da Organização Mundial de Endoscopia Diges-



Nelson Nahon, Antônio José Carneiro, Alexandre Pinto Cardoso e João Nametala

tiva, Glaciomar Machado; o ex-reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, ex-diretor da Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e conselheiro do CREMERJ, Alexandre Pinto

Cardoso; o vice-presidente do CBC, Savino Gasparini; o presidente do Grupo de Fígado do Rio de Janeiro, Armando Paladino; o professor da Universidade Federal de São Paulo, Sen-

der Miszputzen; e o ex-presidente da AGRJ, Luiz João Abrahão Júnior.

Em seu discurso de posse, o novo presidente da AGRJ, Antônio José Carneiro, citou algumas propostas da sua gestão, biênio 2017/2018, entre as quais fortalecer em nosso Estado o Programa Jovem Gastro, bem como integrar à AGRJ aqueles que se iniciam na especialidade, como os membros das muitas ligas acadêmicas e os médicos residentes.

Alexandre Pinto Cardoso ressaltou a tradição da Sociedade de Gastroenterologia do Rio de Janeiro e a esperança de uma gestão promissora para a especialidade.

Ao lado de Antônio José, farão parte da nova diretoria da AGRJ: Ana Teresa Carvalho (vice-presidente), César Augusto Amorim (secretário) e Hélio Rzetelna (diretor financeiro).

Associações de bairros promovem confraternizações de fim de ano

As associações de médicos de bairro da Zona Oeste (Amzo), da Ilha do Governador (Somei) e da Tijuca e Adjacências (Ameta) realizaram suas festas de confraternização de fim de ano com seus associados ao longo de dezembro.

A festa da Amzo ocorreu no dia 10 e contou com a presença do presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, e dos diretores Ana Maria Cabral e José Ramon Blanco. Também participaram da festividade os diretores da Amzo José Pereira Camargo, José Wagner e Cátia Soraia Nachard e o coordenador da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (Soperj) na Zona Oeste, Luiz Ildegardes, que anunciou o 13º Congresso de Pediatria da região, que ocorrerá nos dias 4 e 5 agosto, na Vila Militar.

Já a comemoração da Somei aconteceu no dia 14, na qual estiveram presentes Pablo Vazquez, José Ramon Blanco, a conselheira Márcia Rosa de Araujo; o presidente da Somei, Rômulo



Amzo



Somei



Ameta

lo Capello, e os diretores Tito Efrain Zambrana e Sylvio Augusto Regala.

No dia 17, o evento da Ameta contou com a participação dos con-

selheiros Nelson Nahon, Ricardo Bastos, José Ramon Blanco, Vera Fonseca e Luís Fernando Moraes, além de diretores da entidade.



Hospital Federal dos Servidores do Estado tem novo diretor

O professor e neurocirurgião Alexandre de Castro Amaral assumiu, no dia 21 de dezembro, a direção do Hospital Federal dos Servidores de Estado (HFSE). Participaram do evento o diretor do CREMERJ Gil Simões e o conselheiro Gilberto dos Passos.



**Início das aulas:
2 de fevereiro | 2017**
De fevereiro a dezembro,
todas as quartas-feiras,
das 8h às 17h



Pós-Graduação "lato sensu"



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

A melhor escolha em educação médica continuada

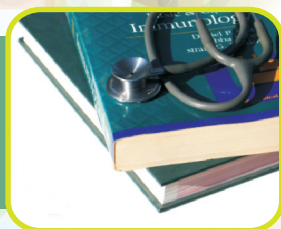
O **Curso de Aperfeiçoamento em Medicina Interna** da Faculdade de Medicina da UFRJ é o mais completo e prestigioso curso de atualização para médicos em atividade no país.

Mais de 700 médicos já se titularam conosco nos **16 anos** de existência do curso.

Mais de 170 docentes e diversos convidados estarão com você ao longo do ano, em um amplo programa didático voltado para o aprimoramento da sua prática clínica.

O programa é estruturado em módulos, e percorre toda a Clínica Médica, as doenças infecciosas e áreas de apoio como Radiologia e Psicologia Médica.

As atividades compreendem aulas, mesas-redondas e discussões de casos, em um ambiente aberto ao diálogo, e focado no diagnóstico e tratamento atual das doenças mais prevalentes. Veja o programa completo, depoimentos dos ex-alunos e mais informações em **www.cami.medicina.ufrj.br**



Os cursos não conferem 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.

Inscrições a partir do dia 2 de janeiro de 2017 na Secretaria do CAMI - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
11º andar - Bloco E - Sala 41 - Ilha do Fundão | Tels: (21) 3938-2267 e (21) 99650-5134

Coordenador do curso: Daniel Waetge | CRM 52.39.825-9 • Carga horária total do curso: 360h

Saiba mais em **www.cami.medicina.ufrj.br**

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

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



CLUBE DE BENEFÍCIOS
CREMERJ

Confira as promoções dos novos parceiros!



JAIME ARÔXA COPACABANA

Isenção de matrícula e desconto de 10% na mensalidade em qualquer curso oferecido na matriz. Turmas abertas para dança de salão, samba, zouk, salsa, bachata, forró e zumba, para iniciantes e intermediários, ministradas das 17h às 21h30, de segunda a sexta, e aos sábados, das 14h às 17h.

Endereço: av. Nossa Senhora de Copacabana, 492, Copacabana - Rio de Janeiro

Tel: (21) 3217-6438

Site: <http://www.jaimearoxacopacabana.com.br/>

AUTO SOLUTIONS



Desconto de 10% na mão de obra em todos os serviços de mecânica, elétrica e ar condicionado na unidade "Auto Solutions" do Menezes Côrtes.

Endereço: rua São José, 35, 2º e 3º andar, Centro - Rio de Janeiro

Tel: (21) 2220-7747

KEEP LIGHT



Desconto de 10% na compra de todos os produtos disponíveis no site. Acesse www.keeplight.com.br/rio e insira o cupom CREMERJ no carrinho de compras. A Keep Light desenvolve refeições congeladas saudáveis, para quem busca preparações elaboradas, com sabor caseiro e ao mesmo tempo práticas. Promoção não cumulativa com outros descontos do site.

COLÉGIO HÉLIO ALONSO

Desconto de 10% no valor das mensalidades, para pagamento até o vencimento, nos cursos de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio da unidade Méier, para alunos novos.



FACULDADES INTEGRADAS HÉLIO ALONSO

Desconto de 10% no valor das mensalidades, para pagamento até o vencimento, nos cursos de graduação (Unidade Botafogo: Jornalismo, Administração de Empresas, Publicidade e Propaganda, Relações Públicas, Direito, Radialismo, Turismo, Gestão Desportiva, Comércio Exterior e Cinema. Unidade Méier: Publicidade e Propaganda, Jornalismo, Gestão de RH e Marketing) e nos cursos de extensão e pós-graduação, para alunos novos.



EVOLUTION COMUNICAÇÃO E MARKETING

Desconto de 20% no pacote de papelaria (cartão de visita + papel timbrado + envelope - criação e impressão) ou na criação da logomarca da clínica.

Endereço: Estrada dos Bandeirantes, 470, sala 735, Recreio dos Bandeirantes - Rio de Janeiro.

Tel: (21) 3186-2153/96452-7781



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

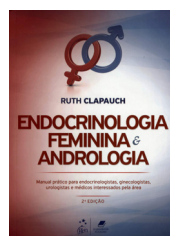


ERRATA

Retificação do edital de Suspensão do Exercício Profissional do médico **MARCELO DE OLIVEIRA CAMOCARDI**, publicado no Jornal do CREMERJ edição de novembro, conforme abaixo: Onde se lê "... no período de 01/12/16 a 30/12/16...", leia-se "... no período de 06/12/16 a 04/01/17...".

Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2016
Conselheiro Pablo Vazquez Queimadelos
Presidente do CREMERJ

NA ESTANTE



ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA: MANUAL PRÁTICO PARA ENDOCRINOLOGISTAS, GINECOLOGISTAS, UROLOGISTAS E MÉDICOS INTERESSADOS PELA ÁREA

Autores: Ruth Clapauch

Editora: Guanabara Koogan

Páginas: 536

A obra, em sua segunda edição, foi atualizada e ganhou novos capítulos, dividida em cinco partes, que vão do nascimento até o envelhecimento da mulher e do homem. Este livro é voltado para a prática médica em consultórios ou em ambulatórios de endocrinologia, ginecologia e urologia/andrologia.

POR DENTRO DO CREMERJ • Conselho procura sempre orientar colegas sobre a conduta profissional

Processos éticos têm agilidade no CREMERJ

O CREMERJ tem como uma de suas funções básicas zelar pela boa prática médica, de acordo com as regras contidas no Código de Ética Médica. Para isso, existe um setor responsável por fiscalizar e julgar o exercício da medicina, que é o setor de Processo Ético Profissional (PEP).

A sindicância e o processo ético-profissional nos Conselhos Regionais de Medicina e no Conselho Federal de Medicina são regidos pelo Código de Processo Ético-Profissional (CPEP).

No Rio de Janeiro, o setor é coordenado pelos conselheiros Renato Graça e José Ramon Blanco, que possuem os cargos de corregedor e vice-corregedor, respectivamente.

– O CREMERJ participou ativamente da reforma do CPEP que entrará em vigor em 26 de janeiro, de acordo com a resolução 2.145/16 do Conselho Federal de Medicina. Além disso, estamos participando da formulação da nova edição do Código de Ética Médica, que tem a previsão para ser concluído no final de 2017 – disse Renato Graça.

Um dos princípios do CREMERJ é constantemente alertar os colegas sobre os deveres dos médicos, de acordo com o código de ética. O preenchimento incorreto de um prontuário, por exemplo, pode trazer complicações desnecessárias, conforme relata o vice-corregedor do PEP.

– É nossa função orientar os médicos em relação às questões éticas, pois esses assuntos não são abordados durante a faculdade. Os colegas só se deparam com os dilemas quando estão atuando profissionalmente – explica José Ramon Blanco.

Para auxiliar na jornada dos colegas, o Conselho promove fóruns e palestras sobre a ética e a conduta médicas, em todo o Estado, abordando a importância de uma boa relação



Memória

Uma preocupação do Conselho é a preservação da memória da instituição. Em 2016, foi feita uma parceria com o Arquivo Nacional para conseguir reaver processos antigos, que já não podem ser digitalizados.

– O Conselho fez essa parceria com o intuito de restaurar e digitalizar os microfílmicos com os processos desde a criação do CREMERJ. Foram recuperados cerca de 2 mil processos de 1959 a 1990 – frisa Renato Graça.

médico-paciente, do preenchimento correto dos prontuários e de atestados clínicos e de óbito.

– Queremos que todos tenham plena consciência das consequências e das responsabilidades que a medicina traz, já que trabalhamos com vidas. A nossa atuação, de maneira pedagógica, é essencial para que a prática científica caminhe lado a lado com os preceitos

éticos – destaca Renato Graça.

Por lei o CRM é obrigado a receber qualquer tipo de denúncia e, por protocolo, é preciso solicitar esclarecimento sobre o assunto para cada parte envolvida. Todo mês chegam cerca de 70 denúncias, que se transformam em sindicâncias e, posteriormente, podem ou não virarem processos éticos. Atualmente o setor tem 1.200 sindicâncias e pro-

cessos em atividade.

O corregedor esclarece que o Conselho de Medicina do Rio tenta sempre dar agilidade ao andamento de todos os processos.

Visando à adequada continuidade das sindicâncias, o setor possui uma caixa postal exclusiva para recebimento de esclarecimentos via Correios, que acelera os processos.

O encaminhamento e o julgamento das sindicâncias e dos processos são realizados em 15 plenárias por mês com o corpo de conselheiros. Os processos são analisados durante as sessões e, com o intuito de reduzir os gastos com papel, todos os processos são avaliados e visualizados pelo leitor digital.

Nesse ano, o setor realizou a implementação de um sistema interno informatizado que possibilita ao Conselho ter um maior controle dos processos em andamento e facilita a geração de dados estatísticos.

Outra mudança que colabora para o melhor curso dos processos é a digitalização, que além de reduzir o desperdício de papel, tornou mais simples o acesso para denunciante, denunciado e advogados. O PEP disponibiliza para as partes interessadas a visualização do conteúdo presente nos documentos em uma sala de leitura na sede do Conselho. Os médicos conseguem visualizar os processos online pela “área do médico” no site do CREMERJ e os denunciante ou advogados têm o mesmo acesso remoto mediante a solicitação de senha. Os médicos também podem ter uma cópia dos processos fornecidos de forma gratuita em CD, caso seja solicitado.

A assessoria jurídica e os funcionários do PEP estão disponíveis para quaisquer esclarecimentos e para ajudar a sanar dúvidas em relação às ações éticas e sobre o encaminhamento dos processos.

CARREIRA MÉDICA • Lei só é válida para aposentados e pensionistas que preenchem requisitos para concessão

Médicos federais voltam a receber Gratificação por Desempenho

Com a edição da lei nº 13.324/2016, médicos servidores federais, aposentados e pensionistas, passam a ter a opção de incorporar aos seus recebimentos mensais a gratificação de qualificação e desempenho, cujo pagamento se iniciará em janeiro.

No caso dos aposentados, o servidor só terá direito se tiver recebido gratificações por desempenho por, no mínimo, 60 meses antes da data de aposentadoria ou da instituição da pensão.

Os pagamentos, a partir de 1º de

janeiro, serão no percentual correspondente a 67% do valor referente à média dos pontos da gratificação de desempenho recebidos naquele período. A integralidade só será paga a partir de 1º de janeiro de 2019.

Os servidores que estiveram em processo de aposentadoria também poderão optar pela incorporação, desde que sejam preenchidos os requisitos de sua concessão.

Para o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, essa é uma vitória,

após quatro anos de luta, desde a edição da Medida Provisória (MP) 568.

– Mesmo que os valores venham parcelados e não seja retroativo ao período no qual se perdeu a gratificação, o que seria correto e justo, a partir de agora esse erro será corrigido. Então devemos olhar para essa medida como uma conquista, mesmo que parcial. Mas saibam que seguiremos na luta para que os médicos que estão na ativa sejam contemplados – disse ele.

Desde a edição da MP, em 2012,

a gratificação de desempenho de 50 mil médicos federais foi reduzida, representando uma diminuição de cerca de R\$ 2 mil mensais, o que levou a categoria médica a passar a receber menos do que os outros profissionais de nível superior, que não tiveram alterações salariais com a medida.

Os servidores devem se dirigir à sua unidade pagadora para assinatura do termo de adesão, esclarecimentos e informações, inclusive sobre o cálculo dos valores a serem incorporados.