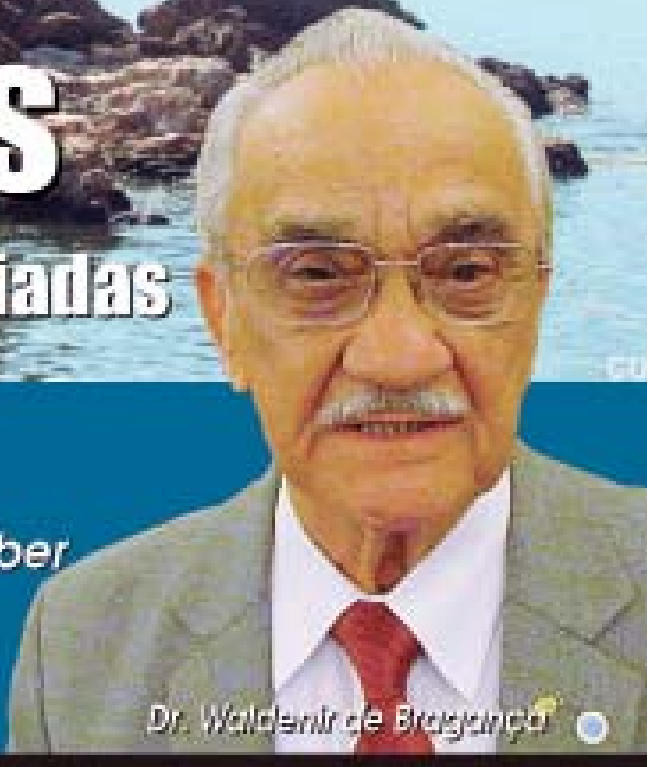
Revista
Associação Médica Fluminense
amf
Ano XV - nº 74 - Jan / Mar 2018
ISSN nº 1809-1741
Órgão Oficial - Filiada à Somaj
Você encontra a Revista AMF
no site: www.amf.org.br

Dia Mundial da Saúde
7 de abril - OMS 70 anos
Desde 1948 servindo à saúde

Doenças emergentes reemergentes e negligenciadas


Dr. Waldemir de Bragança

E ainda nesta edição:

Febre Amarela: o que você precisa saber

Síncope: como diagnosticar e tratar

Doutor, seja um associado da AMF! Juntos somos mais fortes.

SE A SUA CARREIRA **NÃO PARA** A FORMAÇÃO **CONTINUA**

PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA

FAÇA SUA INSCRIÇÃO

0800 940 7594

ipemed.com.br/pos

7 motivos para estudar na melhor faculdade particular em ofertar cursos de Pós-Graduação médica

1. Professores especialistas, mestres e doutores.
2. Oportunidade de atualização no exterior (Miami e Boston-EUA).
3. Acesso aos e-books das editoras: Artes Médicas, Artmed, McGraw Hill, Bookman e Penso
4. Assessoria para o aluno apto a se inscrever para a Prova de Título de Especialista, conforme edital da especialidade.
5. Alta taxa de aprovação de alunos aptos que se submeteram à Prova de Título de Especialista.
6. Certificado de Conclusão de Programa de Pós-Graduação *lato sensu* emitido pela Faculdade IPEMED, credenciada com conceito 4 (IGC – índice Geral de Curso) pelo MEC.
7. Ambulatórios próprios e parcerias com hospitais públicos e privados.

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM

ALERGOLOGIA | CARDIOLOGIA | DERMATOLOGIA | ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA | GERIATRIA | NEUROLOGIA | PSIQUIATRIA | REUMATOLOGIA | ESTIN

Siga a IPEMED:

BELO HORIZONTE | BRASÍLIA | RIO DE JANEIRO
SALVADOR | SÃO PAULO | MIAMI

IPEMED
FACULDADE IPEMED DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Prezados **leitores!**

Zelina Caldeira - Presidente da AMF

Mais um ano se inicia e as questões relativas aos cuidados da saúde necessitam de prioridade. O desenvolvimento da tecnologia, aprimoramento de métodos diagnósticos e novos medicamentos possibilitaram a cura ou controle de algumas patologias. Por outro lado, doenças infecciosas, algumas evitáveis através da vacinação, e outras, que estão relacionadas à falta de higiene pessoal ou do ambiente, aglomeração, pobreza, entre outros fatores, se perpetuam ou têm aumentado sua incidência nos últimos anos.

O Ministério da Saúde dispõe de vários programas de prevenção direcionados à atenção primária e, no entanto, os resultados ficam muito aquém do desejado. Chegamos, no Brasil, a uma cobertura vacinal, acima de 95% para algumas doenças que fazem parte do Programa Nacional de Imunização voltada para a vacinação infantil, embora não haja uma homogeneidade de cobertura entre as vacinas disponíveis.

A falta pontual de algumas vacinas na rede pública, a dificuldade de acesso e a desinformação têm contribuído para a queda na cobertura vacinal, ocasionando o risco de indivíduos suscetíveis se infectarem. Mesmo para doenças em fase de eliminação ou controle, é importante a manutenção de altas coberturas vacinais.

Vive-se um momento de grande preocupação em relação à febre amarela. Cabe ao setor de saúde local esclarecer a população e incentivar a vacinação e, também, não esquecer outras arboviroses presentes em nossa região, isto é Dengue, Chikungunya e Zika. Nos últimos meses, têm se registrado muitos casos de Chikungunya em Niterói e São Gonçalo. A campanha de combate ao Aedes aegypti deve ser constante.

No cenário das doenças infecciosas sexualmente transmitidas, vale ressaltar o aumento significativo da incidência de sífilis no Brasil e, concomitante, a escassez da penicilina benzatina, medicamento eficaz para tratamento.

Fala-se nas doenças emergentes, reermegentes e negligenciadas, tema importante em Saúde Pública e abordado nesta edição.

Certamente, que a falta de investimentos em pesquisas, a deficiência de estrutura dos serviços de saúde e as baixas condições sócio-econômicas da população favorecem a perpetuação dessas enfermidades, além de dificultar a realização de ações para controle.

E assim estamos... “Saúde universal: para todos e em todos os lugares”. Este é o tema deste ano escolhido pela Organização Mundial da Saúde.

Sigamos em frente! Que possamos continuar trabalhando e superando as dificuldades...

Um melhor 2018!

Índice

Matéria de Capa
Doenças emergentes, Reemergentes e Negligenciadas 06

Evento
Febre Amarela, o que você precisa saber 08

1º Clube do Reumatismo de Niterói debate doenças osteometabólicas 12

Registro
SINMED - Sindicato começa 2018 atuando em defesa da classe médica, apesar das dificuldade enfrentadas 18

Artigo Científico
Síncope: como diagnosticar e tratar 22

Artigo
Vinhos doces: apenas para iniciantes? 24

Perfil
Dra. Thereza Christina Cypreste de Miranda 26

Informe
CLINOP tem filial em Icaraí com tecnologia de ponta 28

Acamerj
Diagnóstico precoce dos tumores malignos 30

Agenda
Eventos da AMF 33

Porque sou sócio da AMF
Dr. Antônio Carlos Accetta 34

Livro em Foco
Estradas 36

Expediente

Associação Médica Fluminense
Avenida Roberto Silveira, 123 - Icaraí
Niterói - RJ - CEP 24230-150
Tel.: (21) 2710-1549

Diretoria da Associação Médica Fluminense
Gestão: 2017-2020
Presidente
Zelina Maria da Rocha Caldeira
Vice Presidente
Gilberto Garrido Junior
Secretário Geral
Ilza Boeira Fellows
1º Secretário
Christina T. Machado Bittar
1º Tesoureiro
Valeria Patrocínio T. Vaz
2º Tesoureiro
José Emídio Ribeiro Elias
Diretor Científico
José Trindade Filho
Diretor Sócio Cultural
Pedro Ângelo Bittencourt
Diretor de Patrimônio
Andre Luiz Carvalho Vicente

Conselho Deliberativo
Membros Natos
Alcir Vicente Visela Chácar
Alkamir Issa
Aloysio Decnop Martins
Benito Petraglia
Glauco Barbieri
Luiz José C. de S. Lacerda Neto
Waldenir de Bragança

Membros Efetivos
Ana Cristina Peçanha Dantas
Anadeje Maria da Silva Abunahman
Antonio Orlando Respeita
Carlos Alberto de Oliveira Cordeiro
Clovis Abrahim Cavalcanti
Eliane Bordalo Cathala Esberard
Emanuel Decnop Martins Junior
Heraldo José Victer
Jackson Ferreira Galeno
Jorge José Abunahman
José Gonzaga Rossi da Silva
Maria da Conceição Farias Stern
Paschoal Balthazar Baltar da Silva
Paulo Cesar Santos Dias
Rodrigo Schwartz Pegado

Membros Suplentes
Carlos Arthur Mendes Gameiro
Cristiano Bandeira de Melo
Dilson Reis
Edilson Ferreira Feres
Enildo Ferreira Feres
Fernando Cesar Ranzeiro de Bragança
Jorge Carlos Mostacedo Lascano
José de Moura Nascimento
Leonardo Jorge Lage
Mario Roberto Moreira Assad
Mauro Romero Leal Passos
Miguel Luiz Loureço
Paulo Afonso Lourega de Menezes
Renato de Souza Bravo
Wellington Bruno Santos

Conselho Fiscal / Membros Efetivos
Eduardo Duarte de Oliveira
Fritz Alfredo Sanchez Cardenas
Valdenia Pereira de Souza

Membros Suplentes
Kathya Elizabeth do Monte Teixeira
Luiz Fernando Jogaib Mainier
Paulo Fernando Rodrigues da Cal

Assessora Participativa
Maria Gomes

Ano XV - nº 74 - Jan/Fev/Mar- 2018
Produzida por LL Divulgação Editora Cultural Ltda.
Redação e Publicidade
Rua Cel. Moreira César, 426 / 1401- Icaraí - Niterói - RJ
Tel/Fax: 2714-8896 - www.lldivulga.com.br
e-mail: lldivulga@gmail.com
Diretor Executivo - Luthero de Azevedo Silva
Diretor de Marketing - Luiz Sergio Alves Galvão
Jornalista Responsável: Walmyr Peixoto
Reg. Mtb RJ 19.183
Projeto Gráfico: Luiz Fernando Motta
Coordenação: Kátia Regina Silva Monteiro
Gráfica: Grafmec
Fotos: Nelma Latham
Supervisão de Circulação:
LL Divulgação Editora Cultural Ltda
Tiragem: 5 mil exemplares

Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, a opinião da LL Divulgação e da AMF.

"País rico é país sem corrupção e impunidade"

GANHA VIDA A NOVA UNIDADE DE TRANSPLANTES DO CHN.

PADRÃO INTERNACIONAL DE ATENDIMENTO, CONFORTO E SEGURANÇA PARA O PACIENTE.

Resp. Téc.: Dra. Ilza Fellows - CRM 5244109-9.

O Complexo Hospitalar de Niterói - CHN está inaugurando sua nova unidade de transplantes com uma estrutura de altíssimo padrão. Referência no estado do Rio de Janeiro, o CHN é o hospital que realiza o maior número de transplantes de medula óssea, e passa a contar, agora, com mais espaço e conforto para pacientes e familiares.

- Mais de 600 transplantes de medula óssea, desde 2007, além de transplantes renais e músculo-esqueléticos.
- Quartos, suítes e corredores com filtro HEPA para o ar e filtragem de 100% da água.
- Isolamento dos ambientes por pressão positiva do ar.
- Área de reabilitação pós-transplante com boxes separados.
- Consultório médico e fisioterapia exclusivos, com plantonista 24 horas.

(21) **2729-1000**
chniteroi.com.br
Rua Marquês de Olinda, 29 - Centro - Niterói

Qualidade Internacional Certificada:
QMENTUM GLOBAL
ONA

CHN Complexo Hospitalar de Niterói
Complexo, para valorizar a vida. Simples assim.

Doenças emergentes,
reemergentes e negligenciadas

Inicio esta conversa convidando: vamos comemorar o Dia Mundial da Saúde? A data de 7 de abril assinala 70 anos da criação da Organização Mundial de Saúde, em 1948. Em cada ano, a OMS aproveita a ocasião para fomentar a consciência sobre alguns temas chave relacionados com a saúde mundial. Neste sentido, organiza eventos a nível internacional, regional e local para promover o tema escolhido – que em 2018 é "Saúde para Todos".

Há perguntas formuladas frequentemente a nós, médicos e médicas: "Doutor, que viroses são essas que estão aparecendo? E esses casos de conjuntivite, isso é epidemia? A febre amarela está voltando? É epidemia? E a Doença de Chagas, ainda existe?"

Necessitamos ter condições de informar, em qualquer especialidade que exercemos, essas indagações tão comuns. São doenças das quais não se ouvia mais falar, que estão surgindo e assustando, que tinham desaparecido e estão retornando. E as antigas conhecidas continuam causando vítimas, e até aumentando sua incidência. É esta a situação que busco comentar, com uma visão geral e panorâmica.

Dados epidemiológicos, demográficos e o impacto das doenças levam a distinguir: DOENÇAS EMERGENTES, REEMERGENTES E NEGLIGENCIADAS. São doenças infecciosas e parasitárias, consideradas preocupantes em Saúde Pública.

EMERGENTES – São doenças causadas por vírus ou bactérias nunca antes descritos, desconhecidos ou resultantes de mutação, cuja incidência em humanos aumentou durante as últimas décadas. Elas se espalharam recentemente e aparecem em determinadas áreas geográficas, provocando situação alarmante para as autoridades sanitárias. Apresentam grande morbiletalidade. Podem ser provocadas por agentes que só atingiam os animais e agora afetam, também, os seres humanos – as chamadas zoonoses.

O termo EMERGENTE é usado, também, quando uma doença atinge uma região onde nunca havia se apresentado, ou era tida como erradicada. São exemplos: AIDs, arboviroses, dengue, encefalite espongiforme (doença da vaca louca), zika, chicungunha. Elas possuem como vetores os mosquitos Aedes aegypti e albopictus. E podem ocasionar a Síndrome de Guillain-Barré e microcefalia. Outras ainda são: hepatite C, febre hemorrágica, vírus ébola, influenza.

Por quê? Entre as causas apontadas está o turismo, em grandes concentrações – Copa do Mundo, Olimpíadas – e a migrações de várias regiões do mundo onde essas doenças existem.

> ***"O termo EMERGENTE é usado, também, quando uma doença atinge uma região onde nunca havia se apresentado, ou era tida como erradicada."***

Dr. Waldenir de Bragança
Médico Sanitarista, ex-Presidente da AMF, Fundador e Presidente da UNIVERTI, Presidente da Academia Fluminense de Letras

Dia Mundial da Saúde
7 de abril - OMS 70 anos
Desde 1948 servindo à saúde

Reemergentes – São doenças tidas como controladas ou consideradas erradicadas, que estão voltando. Exemplos: dengue, febre amarela, leishmaniose (calazar), cólera, malária. A tuberculose, que parecia ter desaparecido, é uma das maiores causas de morte no mundo. Em 2016 a OMS criou a campanha "Unidos para Acabar com a Tuberculose", fazendo um chamado aos governos, à sociedade civil e ao setor privado para pôr fim à doença por meio do trabalho coletivo. No Brasil, são 70 mil casos todos os anos.

A febre amarela silvestre é transmitida por mosquitos (Haemagogus e o Sabethes) que vivem nas matas e na beira dos rios. Quando a febre amarela começa a se apresentar nas cidades, a chamamos de febre amarela urbana – na ocasião em que ela passa a ser transmitida pelos mosquitos Aedes aegypti e albopictus.

Negligenciadas – No Brasil a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde apresenta 7 prioridades de atuação: dengue, Doença de Chagas, malária, esquistossomose, leishmaniose (calazar), tuberculose e hanseníase (o Brasil é o 2º país do mundo com maior número de casos, atrás apenas da Índia). A OMS inclui outras doenças negligenciadas na lista: tracoma, tripanossomíase africana (doença do sono), úlcera de Bauru.

São doenças virais, parasitárias e bacterianas, que constituem a MAIOR CAUSA DE MORBIDADE E MORTALIDADE, afetando, principalmente, as pessoas mais pobres do mundo, em lugares onde há o círculo vicioso de pobreza e negligência, com baixo nível de educação. Consideradas endêmicas entre populações de baixa renda, elas não despertam interesse maior da indústria farmacêutica – no entanto, juntas, essas doenças causam entre 500.000 a 1.000.000 de óbitos por ano.

O panorama nos leva a buscar condições de responder às indagações daqueles que convivem conosco, no consultório ou fora dele. Vamos, juntos, relembrar as diferenças entre surto, epidemia, pandemia e endemia. E entre zoonoses e epizootia.

Chama-se surto quando um número de casos de doença está aumentando de maneira limitada, atingindo número maior do que o comumente registrado (e esperado) pelas autoridades sanitárias. Epidemia se caracteriza quando o aparecimento da doença acontece em várias regiões. A pandemia é uma epidemia que se espalha por várias áreas do planeta. A doença endêmica é aquela típica de determinada região. Já as zoonoses são doenças e infecções transmitidas entre animais vertebrados e o homem, enquanto epizootia é a doença ou morte de animais que pode apresentar riscos à saúde pública.

A pergunta final: O que mais e melhor fazer? Como poderiam as entidades médicas melhorar e amenizar este quadro que tem transtornado tanto a vida nacional? Vamos continuar a debater o assunto, convocando o governo e a sociedade para uma comunhão de esforços da estrutura social como um todo, não só em campanhas, mas em ação permanente, através da Educação para a Saúde. Vamos buscar a destinação de mais recursos do SUS para a prevenção de doenças – todos observamos que esses recursos, que são limitados, estão mais destinados à assistência médica. Este é um tema que merece ampla discussão.

Febre Amarela

O que você precisa saber!

Foi bastante concorrida a palestra com o tema "FEBRE AMARELA – O que você precisa saber!" realizada dia 8 de fevereiro, no salão principal da AMF, dirigida a médicos e acadêmicos de medicina. Foram palestrantes a Dra Tânia Petraglia (Presidente do comitê de infectologia da SOPERJ, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações-RJ e membro do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria.) e Dra Ana Epinghaus (Médica sanitarista, coordenadora de vigilância em saúde da Fundação Municipal de Saúde de Niterói).

A Dra. Zelina Caldeira, presidente da AMF, abriu o evento ressaltando que o objetivo de realizar a palestra sobre febre amarela para médicos e acadêmicos de medicina, surgiu da necessidade de uma discussão mais abrangente, diante da situação epidemiológica da doença no Rio de Janeiro e no Brasil.

A seguir, foi convidada a Dra. Tânia Petraglia para discorrer sobre o tema "Diagnóstico e imunização". Ela afirmou que os sintomas da febre amarela podem confundir o médico devido a várias doenças parecidas no país. "A doença pode ser confundida com outras arboviroses que circulam no país, como dengue e chikungunya; hepatites, leptospirose, malária ou ainda com qualquer quadro febril agudo indiferenciado, dependendo da gravidade do quadro".

E prosseguiu pontuando a transmissibilidade, as manifestações clínicas, como também realização e tipo de exames. "A doença tem o ciclo silvestre (vetor: mosquitos Haemagogus e Sabethes; hospedeiro: primatas não humanos principalmente e ocorre em áreas de matas) e o ciclo urbano (vetor: Aedes aegypti; hospedeiro: homem e ocorre nos centros urbanos). No ciclo silvestre o homem pode ser infectado eventualmente, por entrar na mata sem imunização. As manifestações clínicas são febre, mialgia, cefaleia, náuseas, vômitos e nos casos mais graves oligúria, icterícia e hemorragias, podendo levar ao óbito. A taxa de letalidade no Brasil está em torno de 43%."

E prosseguiu:

"Os exames mais utilizados para o diagnóstico da doença são: o PCR na fase de viremia, ou seja até o quinto dia do início dos sintomas e a sorologia, que deve ser realizada após o sexto dia de doença. Outros exames são necessários para o acompanhamento clínico, como hemograma, provas de função hepática, ureia, creatinina, proteinúria, coagulograma e glicemia são os mais importantes para a maioria dos casos, lembrando que existem os casos muito graves que são

> ***"Existem várias tentativas para explicar essa situação epidemiológica trágica, envolvendo aspectos ecológicos, inclusive, mas o que explica o homem infectado é falta de vacinação"***

internados em unidades de terapia intensiva e requerem procedimentos mais específicos, como diálise."

Sobre como se procede a internação do infectado e quais são os critérios de alta, a Dra Tânia Petraglia explicou:

"Paciente hidratado ou com desidratação leve, sem vômitos, sem história ou sinais de hemorragias, com nível de consciência normal e exames pouco alterados, desde que não haja alteração da coagulação, pode ser tratado ambulatorialmente. Não há tratamento específico, sendo apenas sintomático e de suporte. No caso de apresentar desidratação moderada ou intensa e vômitos, sem hemorragias ativas, com nível de consciência normal e sem alteração da coagulação, está indicada internação em enfermaria. A presença das formas graves com alterações do coagulograma ou ainda evolução para a forma maligna são indicativas de internação a nível de UTI. Os critérios de alta dependem da fase clínica e constam de melhora clínica e laboratorial. "

Sobre porque vivemos a atual situação epidemiológica, ela disse:

"Existem várias tentativas para explicar essa situação epidemiológica trágica, envolvendo aspectos ecológicos, inclusive, mas o que explica homem infectado é falta de vacinação. A cobertura vacinal para febre amarela nos municípios brasileiros com indicação de vacinação não ultrapassava 40%, antes do recrudescimento da doença."

E concluiu fazendo um relato sobre a vacina que está sendo utilizada.

"A vacina para a febre amarela está sendo utilizada no Rio de Janeiro durante a campanha em dose fracionada

(0,1mL) para maiores de dois anos de idade. Gestantes, crianças de 9 a 23 meses de idade e indivíduos portadores de algumas doenças estão recebendo a dose padrão de 0,5 mL. Os dados atuais demonstram boa resposta à dose fracionada num período de acompanhamento de oito anos, o que é algo promissor. A vacina é contraindicada para imunossuprimidos, por causa primária ou secundária ao uso de drogas, no caso de anafilaxia ao ovo de galinha, doenças do timo, lactentes menores de seis meses de idade e indivíduos vivendo com HIV/ Aids com imunodepresssão grave. "

Logo a seguir a Dra. Ana Eppinghaus palestrou sobre "EPIDEMIOLOGIA"

Na sua introdução ela justificou a importância da palestra:

"O Ministério da Saúde elaborou material sobre o esquema vacinal contra Febre Amarela (indicações, contra-indicações e precauções) levando-se em conta idade, situação de exposição ao vírus e algumas condições individuais específicas. O médico, por sua formação, deve participar na avaliação individual pré-vacinal, com vistas a aumentar a segurança na oferta deste imunobiológico, sendo a categoria profissional preparada para avaliar a relação de custo benefício da vacinação de cada indivíduo, contemplando as orientações do Ministério da Saúde, estado de saúde e história de doenças de cada indivíduo. Muitos médicos se encontram pouco familiarizados com o tema, logo, o objetivo dessa capacitação foi divulgar a situação epidemiológica atual, trazer informações qualificadas sobre a vacina contra a Febre Amarela e as orientações do Ministério da Saúde sobre as indicações da vacina."

Na sua palestra foram abordados os aspectos epidemiológicos da Febre Amarela.

"A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por vetores artrópodes (mosquitos), que possui dois ciclos epidemiológicos distintos de transmissão: silvestre

e urbano. O ciclo silvestre é endêmico nas regiões tropicais da África e das Américas. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres, sendo os gêneros Haemagogus e Sabethes os mais importantes na América. No ciclo urbano o transmissor é mosquito Aedes Aegypti. No ciclo silvestre da febre amarela, os primatas não humanos (macacos) são os principais hospedeiros do vírus. O homem participa como um hospedeiro acidental. No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica."

E finalizou:

"O ciclo silvestre é endêmico nas regiões tropicais da África e das Américas. A febre amarela silvestre (FAS) é uma doença endêmica no Brasil (i.e., região amazônica). Na região extra-amazônica, períodos epidêmicos são registrados ocasionalmente, caracterizando a reemergência do vírus no país. Desde 1942, não há registro no Brasil da forma de transmissão pelo A. aegypti (ciclo urbano) da febre amarela. Os casos confirmados após 1942 são resultado de transmissão silvestre. Os focos endêmicos até 1999 estavam situados nos estados das regiões Norte, Centro-Oeste e área pré-amazônica do Maranhão, além de registros esporádicos na parte oeste de Minas Gerais. região Centro-Oeste do país. A maior parte dos casos confirmados ocorreu em regiões turísticas de Tocantins e Goiás."

Logo após as palestras, foi criada uma mesa aberta para perguntas, mediada pela presidente da AMF, Dra. Zelina Caldeira e com a seguinte composição: Dra. Ana Eppinghaus, Dra. Tânia Petraglia, Dra.Conceição Salomão (pediatra), Dra. Vilma Câmara (neurologista), Dr. Flávio Nery (reumatologista) e Dr. Benito Petraglia (ginecologista).

LABORATÓRIO BITTAR

CRM: 5897209-1

Alta tecnologia em exames laboratoriais

Com equipamentos modernos e profissionais qualificados, o Laboratório Bittar proporciona resultados mais precisos para a sua saúde e segurança.

Análises Clínica, Anatomia Patológica e Citopalogica
Biologia Molecular - Bioquímica
Imunologia / PCR - Hormônios - Hematologia - Alergia

www.labittar.com.br | Tel.: (21) 2621.6161

Dir. Geral: Dr. Elimar Bittar
CRM: 5203148-7
Dir. Téc. Christina Bittar
CRM: 5240248-4

Unidades:
Niterói - Centro / Icaraí / São Francisco
São Gonçalo / Alcântara / Rio de Janeiro - Copacabana

Departamento Científico de Reumatologia da AMF e 1° Clube do Reumatismo de Niterói debatem doenças osteometabólicas

O 1° Clube do Reumatismo de Niterói de 2018 foi realizado no dia 8 de março, no salão principal da AMF, que ficou lotado de médicos de diversas especialidades. Com o tema "Doenças Osteometabólicas", o evento foi produzido pelo Departamento Científico de Reumatologia da AMF e pelo Clube de Reumatologia de Niterói, que existe há 11 anos, e se reúne mensalmente para debater casos clínicos e também trocar informações com a classe médica.

O evento na AMF teve coordenação do Dr. Flávio Nery, coordenador do Departamento Científico de Reumatologia da AMF, e moderação do Dr. Rodrigo Dezerto, com o Dr. Antonio Ferro na presidência da mesa de debates. As palestras foram proferidas em forma de aulas, divididas pelos temas: VITAMINA D: Dra. Blanca Bica, Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; DENSIOMETRIA ÓSSEA: Dra. Laura Mendonça, Chefe do Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ; e CASOS CLÍNICOS DE OSTEOPOROSE: Dr. Francisco Paranhos, professor da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabolismo (ABRASSO).

Antes de começar as palestras, a presidente da AMF, Dra. Zelina Caldeira, fez um breve pronunciamento, destacando que o Departamento Científico de Reumatologia da AMF faz um trabalho de excelência, comandado com competência pelo Dr. Flávio Nery. E já que se comemorava o Dia Internacional da Mulher, a presidente da AMF também saudou as mulheres, enaltecendo sua atuação na sociedade, com destaque para as médicas, "que fazem dupla jornada, acumulando suas atividades com a administração do lar".

Logo a seguir teve início o evento. A Dra. Blanca Bica começou sua fala relatando que os estudos sobre a vitamina D começaram há pouco tempo. A vitamina recebeu esta nomenclatura em 1922, pois se acreditava que ela só poderia ser obtida através da alimentação. Só a partir de 1970 ela foi sintetizada. Trata-se de um esteroide lipossolúvel essencial para o corpo humano e sua ausência pode causar complicações. Também discorreu sobre alimentos que possuem vitamina D e que devem ser ingeridos em jejum. Que a vitamina D é necessária para absorção do cálcio, estimula o sistema imunológico e diminui o número de quedas no idoso.

Prosseguiu a Dra. Blanca Bica explicando as vantagens da vitamina D: efeitos positivos sobre as artérias; proteções a níveis genéticos; estimula a produção adequada de estrogênio nas mulheres

> ***"E já que se comemorava o Dia Internacional da Mulher, a presidente da AMF também saudou as mulheres, enaltecendo sua atuação na sociedade, com destaque para as médicas, que fazem dupla jornada, acumulando suas atividades com a administração do lar."***

e testosterona nos homens, entre outros exemplos. O déficit de vitamina D depende da exposição à radiação UVB, como também latitude, estação do ano, tipo de pele e hábitos de exposição solar. O déficit de vitamina D é comum na Europa, Estados Unidos, Canadá e Nova Zelândia e regiões próximas à Linha do Equador. A falta de vitamina D é associada a várias doenças reumáticas como AR (artrite reumatoide), AO (osteoartrite) e SPA (espondiloartrite).

Também discorreu sobre fatores confundidores, estágios precoces da doença, suplementação para tratar sintomas iniciais da doença, vacinação sazonal, ensaios para medir os níveis de 25 OH vitamina D. Que a vitamina D fortalece o osso com OP e que indiretamente previne fraturas por melhorar a função muscular em idosos. Por fim, explicou que existem dificuldades de abordar a questão da vitamina D, mas que essas questões todas servem para lançar luz sobre o tema.

E concluiu com este Take Home Messages:

>Vit D: Papel clássico no metabolismo do Ca e Po4 e não clássicos nos sistemas CV, endócrino e imune.

>Defic Vit D: associada a várias doenças, entre elas as doenças reumáticas (OP, AR, LES, miopatias)

>Vit D associada a cálcio: reduz modestamente o risco de fraturas osteoporóticas

>Poucos estudos de intervenção foram realizados para definir desfechos não associados aos esqueléticos

>Não há dados suficientes para recomendar suplementação a nível de saúde pública nas doenças reumáticas, a não ser osteoporose

>Mais estudos prospectivos, duplo-cegos, placebo-controlados, randomizados são necessários.

A seguir foi convidada a Dra. Laura Mendonça para explanar sobre densiometria óssea. Ela começou sua palestra informando que o diagnóstico da osteoporose se baseia no conceito de fratura por baixo impacto ou densidade óssea < - 2.5. Explicou como funciona o exame: Radiografia convencional – coluna dorso lombar AP e perfil; avaliação de fratura vertebral por DXA – VFA; e outros métodos (pesquisa clínica) como tomografia computadorizada quantitativa (QCT) e

tomografia periférica de alta resolução (HR-pQCT).

As indicações para a densitometria óssea são: mulheres com idade igual ou superior a 65 anos. • Mulheres na pós-menopausa abaixo dos 65 anos e com fatores de risco para fratura: mulheres na transição menopausal com fatores de risco clínicos para fratura (baixo peso, fratura prévia ou uso de medicação de alto risco): homens com idade igual ou superior a 70 anos: homens abaixo dos 70 anos com fatores de risco clínicos para fratura; adultos com fratura por fragilidade;

Os locais que devem ser pedidos são: coluna: L1 ¬L4; quadril: fêmur próxima total e colo femoral; antebraço:

-33% Rádio (se o quadril ou coluna não puderem ser medidos), em pacientes muito obesos; Corpo total: crianças e adolescentes e avaliação de composição corporal. Coluna Lombar (aquisição e análise): verificar margens verticais laterais, marcadores intervertebrais; numeração consistente: contar a partir da crista ilíaca; excluir artefatos: geralmente de L1 – L4.

Os critérios para exclusão de vértebras são: vértebra claramente anormal ou mais que 1.0- T-score de diferença entre a vértebra em questão e vértebras adjacentes. Quando vértebras são excluídas, a DMO das vértebras restantes é usada para gerar o T-score.

A classificação da OMS é: normal > - 1.0 DP. Osteopenia -1.1 A -2.4 DP. Osteoporose < - 2.5 DP. Osteoporose estabelecida ou grave: < - 2.5 + fratura por fragilidade.

Quando utilizar os critérios da OMS: mulheres na pós-menopausa, mulheres na transição menopausal e homens > 50 anos.

Quando não utilizar os critérios da OMS: mulheres na pré-menopausa, homens < 50 anos e crianças e adolescentes.

Também foram abordados os temas "causas de discordância" e "abordagem de monitoramento", vindo a seguir as seguintes conclusões:

> DXA é um método seguro e mais utilizado para medir a DMO;

> Pode ser empregada em todos os indivíduos em risco de baixa óssea;

> É importante para: diagnóstico, estabelecer risco de fratura e monitorar terapia.

> Embora a DMO tenha boa correlação com o risco de fratura, deve ser sempre avaliada dentro de um contexto simples;

> A associação da DMO com os fatores de risco clínico (FRAX?) e outros métodos de imagem (RNM e TBS) pode ser útil para melhor estabelecer o risco de fratura do paciente e nossa conduta terapêutica;

> Todos os exames têm suas limitações.

Algumas podem ser superadas pela boa técnica.

> O DXA atualmente é mais do que massa óssea. É composição corporal.

Finalizando o 1º Clube do Reumatismo de Niterói de 2018, foi abordado o tema "CASOS CLÍNICOS DE OSTEOPOROSE" pelo Dr. Francisco Paranhos. Ele usou como fio condutor a história de uma paciente de 72 anos, cujo primeiro atendimento se deu em 2014. Seu histórico fisiológico apresentava menopausa aos 48 anos sem terapia hormonal, sem etilismo, tabagismo dos 27 aos 62 anos, dieta sem regularidade de ingestão de leite e derivados (má digestão), sedentária e redução de aproximadamente de 4 cm de altura nos últimos 10 anos.

Na sua história patológica pregressa, apesentou gastrite e constipação intestinal leves, hipotireoidismo, HAS e hipercolesterolemia. Seu histórico de fraturas mostrou fratura do corpo vertebral de T 12 em 2006, fratura proximal do úmero E em 2010, fratura do colo do fêmur em 2013, fratura proximal do úmero D em 2014.

No seu exame físico foram descobertos aumento da cifose na transição toracomlombar, mobilidade dos ombros levemente reduzida na elevação dos membros superiores, hipotrofia muscular nos membros superiores e inferiores, marcha com passos rasteiros e dificuldade de flexão dos quadris pela redução da força muscular, relato de dor no grau 6 na escala visual analógica (crescente de intensidade de 0 a 10) na coluna toracomlombar e de forma difusa nos membros inferiores.

A paciente utiliza os seguintes medicamentos: valsartana 160 mg 1 x/dia, hidroclorotiazida 125 mg 1x/dia, besilato de anlodipino 5 mg 1x/dia, ácido acetilsalicílico 100 mg 1x/dia, pantoprazol 40 mg 1x/dia, levofloxacina sódica 75 mg 1 x/dia, rosuvastatina cálcica 10 mg a x/dia, alendronato de sódio 70 mg 1 x/semana desde 2005, cálcio elemento 500 mg (forma de carbonato de cálcio) + 400 UI de vitamina D3 2x/dia.

A sua densitometria óssea apresentou: L1 - L4 – DMO: 0,721 g/cm^2/T-score: -3.4, Colo Femoral – DMO: 0,572 g/cm^2 / T-score: - 3,3 Fêmur Total – DMO: 0,562 / G/cm^2 /T – score: -3,6.

Prosseguindo, o Dr. Francisco Paranhos resumiu o histórico da paciente: vitamina D insuficiente. RX apresentando fratura T 12 em 2006 e 2014, com diferença para pior, da mesma forma o úmero. Também apresentou fatores de risco como tabagismo, idade, dieta, sedentarismo, ressaltando que a mulher tabagista tem perda sensível de massa óssea. A dieta sem cálcio da paciente contribui para o aumento de risco de novas fraturas osteoporáticas, o que é verificado na fratura do corpo vertebral de T 12 em 2006. Portanto, o diagnóstico clínico para a paciente é Osteoporose grave!

Ainda sobre as causas da enfermidade, prosseguiu: O pantoprazol, conhecido como inibidor da bomba de prótons (IBP), contribui para o risco de perda óssea e fraturas, principalmente do quadril. Que para uma boa avaliação sobre falha de tratamento, paciente tem que sofrer no mínimo duas fraturas durante a vigência do mesmo.

Sobre as opções de tratamento, uma pergunta seguida de resposta: Manter o alendronato e orientar adesão? A resposta é: O consenso é razoável. Trocar por uma droga injetável ou por um anabólico. Seria plausível manter BF injetável (ácido zoledrônico). Interessante fazer uso de denosumab por seis meses. Teriparatida também foi indicada, sendo viável incrementar a densidade mineral óssea. Também tratamento com cálcio: leite e derivados, suplemento quando a dieta não for suficiente 1.000 a 1.200 mg/dia.

Concluindo, três meses depois novos exames da paciente tratada apresentaram níveis bem melhores de quando ela deu entrada no consultório. No segundo ano de tratamento os níveis foram mantidos, sem fraturas. A paciente que dera entrada em 2014, em 2016 após os exames e as medicações corretas, sente menos dores, é mais ativa e melhorou em muito a sua qualidade de vida.

A noite foi encerrada com um show da Banda niteroiense BLOOD MARY , que fez todos dançarem ao som de grandes sucessos musicais, mesclando músicas que agitaram os anos 40, 50 e 60, com grandes hits mais recentes na mesma roupagem retrô.

VI- Para Onde Vão os Juros que Você Paga aos Bancos?

Deixe a preguiça de lado
e faça a melhor escolha!

Parece uma questão trivial e óbvia, a pergunta, na verdade, guarda uma indagação subconsciente de todos aqueles que praticam com relativa frequência o ato de tomar crédito no Sistema Financeiro. Nos grupos de estudo, o mais comum é ouvirmos como resposta, sempre com ares de revolta, "vai para o bolso do banqueiro!".

Este conceito nos remete a uma segunda indagação, aparentemente mais trivial e inútil ainda: "onde pegar crédito se não for em um banco?".

Mercê de uma mística indutora de fortes apelos psicoemocionais, densamente presentes nas mais variadas mídias comerciais, nosso pensamento é conduzido a considerar, até por comodismo, que "as linhas de crédito de investimento ou de fomento, a disponibilidade de capital e as melhores opções, sem dúvida, estão na agência bancária mais próxima".

Ledo e comum engano!

Investidores e tomadores de crédito com um mínimo de preocupação e de buscas pelo melhor para si, numa atitude demandante de muito pouco trabalho ou "perda de tempo", desmistificam a aura bancária e descobrem o caminho que, já desde os idos da segunda metade do século XIX, se descortinou em oposição aos "templos do poder e riqueza": O Sistema Cooperativo de Crédito!

De seus primórdios rochdalianos às mais recentes inserções complementares, em especial aquelas ligadas ao excedente dos ganhos e à responsabilidade social, os Princípios e Práticas Cooperativistas estabelecem valores que preponderam, indubitavelmente, sobre a política financeira bancária. A partir das menores taxas de juros, passando pelas tabelas tarifárias e formas de pagamentos das carteiras de crédito, até as linhas de investimento e poupança complementar, com suas exclusivas mínimas ou ausentes taxas de administração e/ou carregamento, um simples olhar comparativo do interessado inteligente sobre as ofertas de ambos os setores confirmará o que sempre temos apresentado.

Os juros que você paga podem ser menores e podem ter um destino melhor. O Sistema Cooperativo de Crédito tem menores juros e oferecem melhor destino a eles.

A UNICRED Niterói é a melhor opção!

> ***"Os juros que você paga podem ser menores e podem ter um destino melhor. O Sistema Cooperativo de Crédito tem menores juros e oferecem melhor destino a eles."***

UNICRED

Marcius Braz Lessa
Diretor Executivo

Roberto Wermelinger da Silva
Presidente

VII- Investimentos: fundamentos e segredos

USE SEUS BENS COMO GARANTIA PARA *realizar novos sonhos.*

Taxas a partir de 1,10% + CDI

Prazo de Até 72 meses

O imóvel garantidor não poderá ser o único imóvel registrado.

- Garantia: 167% do valor liberado
- Valor mínimo: R$150mil
- Valor máximo: R$500mil

*Sujeito à análise de crédito.

Saiba mais com seu Gerente de Relacionamento.

Baixar na App Store

DISPONÍVEL NO Google Play

BAIXE OS APLICATIVOS.

UNICRED

UNICRED.COM.BR/NITEROI

/UNICREDRJMT

SINMED

Sindicato começa 2018 atuando em defesa da classe médica, apesar das dificuldades enfrentadas

O presidente do SINMED, Dr. Clóvis Abrahim Cavalcanti (1º à direita) com diretores do Hospital Estadual Azevedo Lima e do Cremerj, após a fiscalização no HEAL

O SINMED Niterói, São Gonçalo e Região, apesar das dificuldades por que passam todos os Sindicatos, continua na sua luta em favor da classe, da medicina, do povo e por uma saúde digna para todos.

Sem saúde pública adequada não há democracia. Isso porque não existe igualdade de tratamento entre os mais e os menos favorecidos. E a isonomia, princípio básico da democracia, repele o fato de haver duas medicinas, uma para os pobres e outra para os ricos.

A saúde pública abandonada pelos gestores há muito agoniza dentro de um CTI propositalmente sucateado, improdutivo e sem peças de reposição.

Com o irresponsável congelamento dos repasses para a saúde, o governo só está esperando para, literalmente, assinar o "atestado de óbito" da população carente.

Devido a atual situação caótica na segurança pública, vivemos em guerra civil diária, o que assoberba as emergências precarizadas, recaindo sobre os médicos mais esse estresse.

No Brasil os governantes possuem verbas para tudo que os interessa politicamente, pouco sobrando para a saúde pública.

São hospitais com falências múltiplas, onde se acentuam falta de equipamentos, medicamentos, exames complementares e leitos. E os médicos com salários aviltantes e sem calendário para o pagamento, sendo lembrados pelos políticos apenas de quatro em quatro anos.

Com o nosso Sindicato defendendo a classe, atuando, lutando, denunciando na mídia, no Ministério Público do Trabalho e no Conselho Regional de Medicina, estamos em péssimas condições para exercer a profissão, como será sem ele?

> ***"A saúde pública abandonada pelos gestores há muito agoniza dentro de um CTI propositalmente sucateado, improdutivo e sem peças de reposição."***

Portanto, colegas, participem do SINMED, levem suas reivindicações e denúncias, não se deixem abater pelo descaso.

Sem nossa união e demonstração da força que temos, nada conseguiremos mudar. Temos que continuar lutando pela valorização profissional, com o nosso dever de dignidade, não deixando que pacientes morram ou padeçam em corredores de hospitais, sem a total e plena condição de tratamento por descaso dos gestores, que sempre querem colocar a culpa do abandono da saúde pública na classe médica.

É bom lembrar que aquele gestor que chamou os médicos de "vagabundos", hoje responde há vários processos por improbidade administrativa.

O SINMED não possui poder de polícia, mas temos o direito da denúncia outorgada pela Constituição Federal.

Art. 8º - III – da Constituição Federal de 1988.

"Ao Sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas."

SINMED começa 2018
com fiscalização e queixa ao MPT

O SINMED de Niterói. São Gonçalo e Região começou o ano de 2018 mantendo a disposição de luta pela classe médica. No início de fevereiro foi realizada uma visita de fiscalização ao Hospital Estadual Azevedo Lima (Heal), solicitada pelo SINMED e pelo CREMERJ. O presidente do SINMED, Clóvis Abrahim Cavalcanti, e os presidente e vice do CREMERJ, Nélson Nahon, foram recepcionados por Flávio Monteiro de Souza, diretor técnico do Heal, e José Guilherme, gerente médico. A visita, sem prévio aviso, ocorreu afim de apurar denúncias sobre atrasos salariais, além das condições de funcionamento da unidade.

Foi constatado que, ao longo dos meses de vigência do Contrato de Gestão firmado com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), além de não existir regularidade, não houve integralidade do repasse financeiro que, em média, atinge apenas 60% do valor pactuado através do contrato. Devido a isso existem atrasos reiterados nos pagamentos de profissionais, incluindo celetistas e aqueles contratados através de PJ (Pessoa Jurídica).

Até a presente data existe atraso de pagamento de 25% do 13º salário de 2016 e o 13º salário de 2017 em sua integralidade de profissionais celetistas. Também os encargos trabalhistas, incluindo FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) e INSS não têm sido depositados.

UPA
São Gonçalo II

Em razão de reclamações dos médicos que trabalham na UPA São Gonçalo II (Santa Luzia), enviadas ao Sindicato dos Médicos de Niterói, São Gonçalo e Região, ente SINMED enviou, em fevereiro, relatório ao Ministério Público do Trabalho, solicitando a urgente intermediação deste órgão nos fatos denunciados. Entre as principais queixas estão: atrasos nos recebimentos de salários, falta de calendário de pagamento, 13º salários de 2016 e 2017 ainda não liberados. Também não foram efetuados depósitos de FGTS e INSS.

Em breve: uma ressonância como você nunca viu

O **IRSA** adquiriu o mais moderno equipamento de Ressonância Magnética de Niterói, o Ingenia, da Philips.

Esse novo aparelho possibilita exames mais rápidos, imagens mais nítidas e uma experiência inovadora para pacientes e médicos e estará disponível em abril de 2018.

IRSA

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

www.irsa.med.br

CENTRAL DE MARCAÇÃO **2729 1669**

UNIDADE ICARAÍ | Rua Domingues de Sá, 321

UNIDADE CENTRO | Av. Ernani do Amaral Peixoto, 178, salas 103 a 205

Re
Ul
Ma

essonância Magnética | Tomografia Computadorizada
trassonografia | Densitometria Óssea | Doppler Colorido
amografia digital | Radiografia Digital

Saiba mais:

Síncope:
como diagnosticar e tratar

> ***Na SÍNCOPE NEUROMEDIADA acontece bradicardia e vasodilatação reflexas mediadas pelo sistema nervoso autônomo.***

Serafim Borges
(cardiologista e Médico do Esporte)

Introdução:

Entendemos como SÍNCOPE, a perda súbita da consciência por redução do aporte sanguíneo ao cérebro, com consequente hipóxia cerebral, produzindo isto uma perda do tônus postural, seguindo-se uma recuperação espontânea. Chamamos aquelas com pródomos de BENIGNAS e aqueles sem os mesmos de MALIGNAS, podendo estas últimas representarem indícios de uma futura MORTE SÚBITA.

Incidência:

80% dos pacientes têm mais de 65 anos.
2% a 6% correspondentes as internações hospitalares.
3% dos atendimentos nas emergências gerais.
18% a 33% da mortalidade anual, naquelas de origem cardíaca.
0 a 12% nas de origem não-cardíaca.
6% são de causa desconhecida.

Qual o sequencial fisiopatológico da pré-síncope ou síncope?

1. Queda súbita do débito cardíaco;
2. Queda abrupta da pressão arterial por redução da resistência vascular periférica;
3. Aumento brusco da resistência vascular cerebral.

Do sequencial acima é importante observarmos que, mesmo tendo-se um fluxo sanguíneo cerebral normal, pode ocorrer SÍNCOPE ou PRÉ-SÍNCOPE por falta de nutrientes cerebrais, como a GLICOSE.

Como classificamos a síncope?

Esta é uma difícil tarefa da complementação diagnóstica, visto serem as causas de SÍNCOPE numerosas e variadas, sendo multifatoriais. Do ponto de vista do prognóstico, é conveniente dividi-las em:

-

Cardíacas
Não Cardíacas

-SÍNCOPE DE ORIGEM CARDÍACA:
As causas cardíacas podem ser não-obstrutivas (por arritmias) ou obstrutivas (por obstrução ao esvaziamento ventricular).
- SÍNCOPE NÃO-CARDÍACA:
Podem ser neuromediadas, hipotensão ortostática, neurológicas e psiquiátricas. Apesar dos grandes avanços investigativos, temos ainda o grupo de causa desconhecida.
-SÍNCOPE NÃO-CARDÍACA E EXERCÍCIOS:

O atleta é tido como modelo de saúde pela sociedade e mídia. A ocorrência de qualquer evento adverso no mesmo, traz em seu bojo grande comoção destes meios (social e mídia). O maior complicador ao médico do esporte é ter que afastar o atleta para investigação, pois são inúmeras as especulações que surgem nestes meios (social e mídia), até que afastemos as causas malignas, como:
-Cardiomiopatia Hipertrófica.,
-Displasia arritmogênica do ventrículo direito.,
-Miocardite.,
-Síndrome de Wolff-Parkinson-White.,
-Síndrome de Brugada.,
-Síndrome do QT-longo.

Observamos muito frequentemente a procura do médico do esporte para investigação de SÍNCOPE, durante ou após a prática desportiva. Uma vez estabelecido o diagnóstico de SÍNCOPE NEUROMEDIADA não é necessário a interrupção do esporte, traçamos apenas as chamadas orientações comportamentais, para controle da mesma, ao contrário daquelas de origem cardíaca, quando temos que afastar o atleta ou esportista de suas práticas.

Na SÍNCOPE NEUROMEDIADA acontece bradicardia e vasodilatação reflexas mediadas pelo sistema nervoso autônomo. Os exemplos mais típicos são a SÍNCOPE NEUROCARDIOGÊNICA e a SÍNCOPE DO SEIO CAROTÍDEO. Outras menos frequentes são: síncope da deglutição, síncope da tosse, do espirro, da micção, da defecação, da estimulação das vias aéreas, do mergulho, da altitude.

Em todas estas ocorre inibição reflexa do centro vaso-motor, que ocasiona resposta VAGAL acentuada (bradicardia/assistolia) e/ou inibição do TÔNUS SIMPÁTICO VASO-MOTOR (vasodilatação).

- COMO INVESTIGAR E DIAGNOSTICAR?

1. História Clínica e Exame Físico;
2. Eletrocardiograma de Repouso;
3. Exames Laboratoriais básicos (somente se a história clínica indicar);
4. Holter/24 horas;
5. Gravador de eventos sintomáticos (looping memory system);
6. Eletrocardiograma de alta resolução;
7. Massagem do seio carotídeo;
8. Ecocardiograma;
9. Teste Ergométrico;
10. Teste de Inclinação Passiva (Tilt Table Test);
11. Testes Neurológicos;
12. Avaliação Psiquiátrica.

Conclusão:

Como observamos, a SÍNCOPE é multifacetada e seu diagnóstico se impõem mormente com muita cautela, principalmente na fase intra-esforço, visto esta ter pior prognóstico. Assim, quando surgem sem pródomos, estas como sabemos são chamadas malignas, por predizerem a MORTE SÚBITA.

Na sua investigação são de fundamental importância: a história clínica, exame físico e o eletrocardiograma de repouso, ficando outros exames subsidiários, caso não consigamos, "fechar" o diagnóstico com os três primeiros passos, ficando muito claro que primeiramente temos que afastar as causas cardiogênicas, vistos serem as síncopes desta origem ter pior prognóstico.

Leitura Recomendada:

1. Ver Soc. Cardiol. Estado de São Paulo Vol 9 Nº 2 Mar/Abr 1999
2. Cardiologia do Exercício: do atleta ao cardiopata/Carlos Eduardo Negrão, Antonio Carlos Pereira Bareto – 3 ed – Editora Manole, 2010.

A nova opção em exames cardiológicos e ultrassonografia

MED EXAMES
TECNOLOGIA & HUMANISMO

Exames cardiológicos

Eco Doppler Cardiograma em cores
Eco Doppler das Carótidas e Vertebrais
Eco Doppler das Artérias e Veias
Ergometria - Holter - M.A.P.A. - ECG

Exames ultrassonográficos

Abdominal - Mamas - Tireóide - Transvaginal

Exames laboratoriais e Anatomia Patológica

Aceitamos os principais convênios
Rua Presidente Backer, 128 (ao lado do Banco do Brasil) - www.medexames.med.br

Tel: 3674-2100 e 3674-4545

Vinhos doces:
apenas para iniciantes?

> ***Os vinhos suaves são apenas vinhos secos adoçados artificialmente, podendo ter alguma parcela de açúcar natural.***

Dra. Valéria Patrocínio

Os iniciantes no vinho quase sempre preferem ou começam tomando vinhos doces.

Para os paladares ainda não habituados ao tanino, acidez e outras sensações proporcionadas pelos vinhos secos, o açúcar é um aliado que amacia a presença na boca e traz sensações familiares, similares aos sucos e refrigerantes.

Porém, os vinhos doces constituem um grupo especial, destinado a acompanhar pratos doces, geralmente as sobremesas, ou em brindes e festas com serviço de doces e bombons.

Acompanhando frutas frescas ou cristalizadas formam um elegante par para manhãs divertidas na praia ou na piscina.

Em sobremesas, combine vinhos doces aromáticos com tortas e bolos com frutas e creme, numa perfeita tentação gastronômica rica, diferente e bastante divertida !

Espumantes Moscatel

Os espumantes Moscatel são elaborados pelo método Asti um produto típico do norte da Itália que explora todo o traço aromático da uva Moscatel.

Apesar de serem espumantes, são produzidos em uma única fermentação, repousando em baixas temperaturas para concentrar todo o potencial aromático.

O açúcar dessses espumantes é natural, vindo da própria uva graças à interrupção da fermentação em meio ao processo. Essa técnica também cria uma outra característica desses vinhos: baixo teor alcóolico, entre 6 e 8 graus.

Por isso é uma bebida leve, saborosa e informal, agradando bastante ao público feminino (sem preconceitos !)

Vinhos doces ou suaves ?

Muito importante explicar a diferença.

Vinhos doces podem ser produzidos por dois métodos:

1 - usar o açúcar natural da uva, in-

terrompendo a fermantação antes de seu término. Nesse caso, são chamados de vinhos doces naturais, vinhos licorosos ou de sobremesa.

Diversas técnicas são utilizadas nos vinhedos para essa finalidade, saiba mais sobre vinhos doces naturais no site da Academia do Vinho - Elaboração.

2 - Adicionar açúcar após o final da fermentação, "adoçando" o vinho. Nesse caso temos os vinhos ditos suaves.

Os resultados são diferentes, pois o açúcar natural da uva é mais delicado e rico, preservando-se aromas naturais no processo. Os vinhos suaves são apenas vinhos secos adoçados artificialmente, podendo ter alguma parcela de açúcar natural.

Vinhos Aromáticos

Por definição, uvas aromáticas são aquelas que passam aos vinhos os aromas e sabores presentes na fruta, o que não acontece com a maioria das variedades.

As mais difundidas variedades aromáticas são a Moscatel, a Gewürztraminer e a Malvasia.

A Moscatel é muito famosa por sua presença nos espumantes tipo Asti e nos vinhos de sobremesa europeus, os Muscats (FR) e Moscatos (IT), sendo os mais difundidos.

Os vinhos produzidos com essas variedades são marcados pelo traço aromático, situado entre flores e frutas delicadas.

http://www.academiadovinho.com.br

Dica de leitura
Vinho sugerido

História do Mundo em 6 Copos
Standage, Tom

Uma história da humanidade, da Idade da Pedra ao século XXI, contada em seis copos. As bebidas, mais do que apenas matar a sede, nos informam sobre progressos científicos, relações sociais, rituais religiosos e tratados comerciais. Com charme e autoridade, Tom Standage, editor de tecnologia da revista The Economist, discorre sobre vinho, chá, café, cerveja, destilados e Coca-Cola, mostrando que papel cada um deles exerceu em diversas épocas e civilizações.
Quarts de Chaume 2000 (Domaine Baumard) - meia gfa.
Produtor: Domaine Baumard; País: França; Região: Loire
Safra: 2000; Tipo: Branco Doce; Volume: 375 ml Baumard é sem dúvida uma das maiores figuras do Loire e da França. Os Quart de Chaume deste produtor estão entre os melhores vinhos doces do mundo.

Linha Romanzza Med

Diferenciais que nem todo mundo vê, mas que fazem toda a diferença para o seu ambiente de saúde

Romanzza

Você totalmente satisfeito

Tels: 2722-3233 / 2626-4726

Rua Marquês do Paraná, 87 - Centro - Niterói - RJ

Dra. Thereza Christina Cypreste de Miranda

Formada pela Universidade Federal Fluminense, a mastologista Dra. Thereza Christina Cypreste de Miranda, em seus 43 anos de formada sempre uniu amor e profissionalismo na sua carreira médica. E por isso ela se queixa da medicina pouco humanizada e defende que a medicina não é feita só de antibióticos e bisturi, pois medicina é feita de amor. Admiradora de Madre Teresa de Calcutá, a Dra. Thereza Christina tem como livro predileto "O século do cirurgião".

Tempo de formada:
43 anos

Especialidade:
Mastologia

Formação:
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Se não fosse médica, seria:
Médica

Fato mais contundente na profissão:
Toda vez que faço um diagnóstico precoce

Como vê a Medicina hoje:
Moderna, mas infelizmente pouco humanizada

O que representa a AMF:
Uma extensão da minha casa

Hobby:
Voluntariado e cinema

Prato predileto:
Bacalhau

Lugar mais bonito:
Todos aonde sou feliz

Livro preferido:
O século do cirurgião

Religião:
Muita fé

Pensamento que segue:
Medicina não é feita só de antibióticos e bisturi. Medicina também é feita de amor

O que mais aprecia nas pessoas:
Lealdade

O que decepciona ver nelas:
Falsidade

Música:
Todas de boa qualidade

Filme preferido:
Festa de Babette

Maior obra de arte:
Meus filhos, com certeza

Família:
Tudo de bom

Frase para a posteridade:
"Que ninguém venha a ti sem que saia alegre e mais feliz" Madre Teresa de Calcutá.

Mensagem aos jovens médicos:
Amem seus pacientes

CLINOP ICARAÍ

Oftalmologia
do futuro no presente.

Vem ver!

Tecnologia de Imagem Digital
Diagnóstico em Tempo Real
Atendimento Personalizado

TODOS OS EXAMES - TODAS AS ESPECIALIDADES - ADULTO E INFANTIL

CLINOP
INSTITUTO DE OLHOS PEGADO

2717 1001
clinop.com.br

R. Gavião Peixoto, 124/6° andar

Atendimento de 2a a Sábado - Estacionamento no Local

calvincria.com

CLINOP

tem filial em Icaraí com tecnologia de ponta

> ***Grande parte dos equipamentos para a nova filial é do Japão e da Alemanha, países referência para a área de oftalmologia. clínica terá o aparelho de refração digital, por exemplo.***

Com a presença de renomados profissionais da medicina, dirigentes de entidades médicas e personalidades da sociedade niteroiense, foi inaugurada no dia 7 de março, em Icaraí, a nova filial da Clínica de Olhos Pegado (Clinop). Foi mais um passo importante nos seus 45 anos de história, sob a direção da família de oftalmologistas Luiz Carlos, Daniel e Rodrigo Pegado.

Um marco em Niterói, com sua sede no Centro da cidade, a escolha pelo bairro da Zona Sul foi motivada, primeiramente, pelo apelo de muitos dos seus clientes, que reivindicavam a ida da clínica para Icaraí. Para o oftalmologista Rodrigo Pegado, a região traduz com perfeição a proposta da Clinop, que é trazer uma tecnologia mais elevada e um investimento de ponta para melhor atender seus pacientes.

"Essa filial é um projeto que temos há alguns anos. O objetivo é criar um consultório com um atendimento diferenciado, dando um tempo maior de dedicação do médico ao paciente, além de uma instalação moderna, equipamentos e tecnologias de ponta", disse Rodrigo.

Foram adquiridos os melhores aparelhos que têm no mercado hoje. Grande parte dos equipamentos para a nova filial é do Japão e da Alemanha, países referência para a área de oftalmologia. A clínica terá o aparelho de refração digital, por exemplo.

"É um diferencial, ao passo que na maioria dos consultórios oftalmológicos é feita de forma manual. Outro diferencial nosso é o laser amarelo, para tratamento de retina e glaucoma, que é o mais moderno que tem", lembrou Luiz Carlos, médico e fundador da Clínica de Olhos Pegado.

Rodrigo destaca que a Clinop Icaraí foi desenvolvida para era da "oftalmologia da imagem". "O que acontece comumente é o médico atender seu paciente, ver o que ele tem e dizer qual é a sua situação. Nossa clínica não. Nós capturamos a imagem digitalmente do que nós vemos e mostramos ao paciente na hora a sua condição real. Todos os nossos equipamentos têm uma tela digital para que possamos mostrar a imagem. Essa é a nova geração", comentou.

Em Icaraí, o paciente poderá fazer todo o exame oftalmológico, e a clínica

ainda tem todos os exames complementares que existem na área. "O paciente faz tudo nessa unidade. Aqui atenderemos desde crianças até idosos, e nossas especialidades são catarata, retina e vítreo, glaucoma, lentes de contato multifocais e plástica ocular", explicou Daniel Pegado, que completou: "a unidade Icaraí foi pensada em um tripé – fazer a oftalmologia da imagem, trazer um atendimento diferenciado e ter uma equipe altamente qualificada.

Além do consultório, a Clinop apresenta uma novidade para 2018: o encaminhamento de uma aluna da sua escola de oftalmologia para fazer seu doutorado na University of Tübingen, a segunda mais conceituada na área, da Alemanha. "Quando ela retornar com o curso concluído, será uma de nossas professoras no Ibap", afirma Rodrigo.

O Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa, braço social da Clinop, atende pela rede SUS em parceria com 14 cidades, sendo Niterói sua principal parceira. Em 2010, passou a ser também escola de oftalmologia graças a uma parceria com a universidade alemã.

Emocionado, o patriarca Prof. Dr. Luiz Carlos Pegado, Fundador e Diretor da Clinop, fez uma saudação aos presentes e agradeceu aos dois filhos, "que estão dando prosseguimento ao nosso trabalho de décadas."

A Clinop Icaraí fica na Rua Gavião Peixoto 124, no sexto andar. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira: de 9h às 20h. Sábado: de 08h às 12h.

Diagnóstico precoce dos tumores malignos

> ***O homem é um animal, que hoje pode ultrapassar os cem anos. Assim sendo, dá-me tristeza e pesar quando vou a missa de 7º dia de amigos e, principalmente, colegas médicos que, apesar de todos os recursos, não os utilizaram.***

Acad. José Dutra Bayão
Acadêmico Emérito da ACAMERJ

O título sugere que os tumores malignos têm crescimento lento e assintomático no inicio. Assim sendo, em fase inicial, não há ainda disseminação (metástases) possibilitando então a cura total.

Como exemplo deste princípio básico, cito a Mamografia, método radiológico do qual fomos precursores no país, ainda em fase de adaptações técnicas (Belga Viana e D. Bayão – 1966), seguindo exemplo do saudoso Prof. Nicola C. Caminha – 1965). Na época encontramos resistência da parte de colegas ginecologistas, alegando a alta carga de irradiação ionizante, usando, como sempre, o slogan: "a clínica é soberana". Bem verdade é que muitos nos apoiaram: Dr. Altamiro Vianna, Prof. João Luiz Santos, Dr. Davison S. P. Meireles (nossos primeiros "Mastologistas") e outros.

Citei a Mamografia como exemplo, uma vez que em todo mundo tornou-se obrigatória (no bom sentido) a mamografia anual, mesmo em pacientes assintomáticas. Lógico que com solicitação do seu médico (a) especialista.

O homem é um animal, que hoje pode ultrapassar os cem anos. Assim sendo, dá-me tristeza e pesar quando vou a missa de 7º dia de amigos e, principalmente, colegas médicos que, apesar de todos os recursos, não os utilizaram.

Há 3 meses perdemos um competente colega devido a tumor de cólon. - Havia feito uma colonoscopia? - Nunca. Uma colonoscopia pode demonstrar, em qualquer idade, a existência de um pólipo adenomatoso, ou mais de um, passível (eis) de ser (em) retirado (s) no mesmo ato, pois está provado, há muitos anos que, mesmo benignos os pólipos geralmente transformam-se em adenocarcinoma.

Continuando com o mesmo propósito de valorizar o diagnóstico precoce, enaltecerei o papel de alguns exames:

1 – vídeo-endoscopia digestiva alta, de 3 em 3 anos.
2 – colonoscopia, de 5 em 5 anos.
3 – radiografia anual do tórax (PA e Perfil esquerdo)
4 – mamografia com ultrassonografia, anuais.
5 – Anualmente também, os homens, a partir dos 40 anos, deverão fazer o exame de sangue PSA (antígeno prostático específico).
6 – Ultrassonografia do abdômen e aparelho urinário.

A respeito deste item, desejo fazer longo comentário. O "toque retal" não pode fazer "diagnóstico precoce" de câncer prostático. Por que? Porque não fazia quando não existiam exames, os "mal-chamados exames complementares". Com o surgimento da ultra transretal com biópsia por agulha fina, nossos urologistas podem resolver tão bem como os melhores do mundo. O que quis dizer é que, quando iniciei radiologia em 1954 o diagnóstico era feito pelas metástases pélvicas, ou periaórticas, ou ósseas – tarde demais! A solicitação do PSA pode ser feita por qualquer médico, anualmente. A interpretação logicamente será sempre do urologista.

Quero afirmar aqui que o PSA necessita ser feito anualmente e sua interpretação far-se-á comparativamente com os resultados anteriores.

O motivo desta preocupação é valorizar o diagnóstico precoce em fase assintomática de uma neoplasia grave, porém curável. Os marcadores tumorais em amostras de sangue, já muito utilizados e valorizados, continuam evoluindo internacionalmente.

A importância do diagnóstico de tumores malignos em fase inicial é possibilitar a cura definitiva, antes que ocorram metástases.

Assim sendo, atrevo-me a concluir que a clínica não é "dominante", nem os exames apenas "complementares". Expressões resultantes de forte "sentimento atávico".

Conclusão

Os exames, sejam imaginológicos, laboratoriais ou endoscópicos, poderão ser solicitados por médico generalista ou de qualquer especialidade e, de acordo com o resultado, os pacientes serão encaminhados, se necessário, ao especialista apropriado.

Exemplo: um PSA alto pode ser apenas uma hiperplasia prostática benigna, ou um câncer, uma prostatite, ou até mesmo uma associação. Somente um Urologista poderá resolver competentemente.

Como se vê, a CLÍNICA não é DOMINANTE, mas o CLÍNICO É NOSSO GUARDIÃO.

Morales
LABORATÓRIO

CONHEÇA NOSSAS NOVAS UNIDADES:

FONSECA

ALCÂNTARA

FONSECA: ALAMEDA SÃO BOAVENTURA, 540 - LJ. 110
ALCÂNTARA: EST. RAUL DA VEIGA, 500 - SL. 510 A 512

SAC: 21 2710-0084
WWW.LABORATORIOMORALES.COM.BR

O médico é obrigado a pagar INSS como **profissional liberal?**

A contribuição previdenciária de médico pessoa física que recebe rendimento de trabalho é obrigatória conforme disposição do inciso V do artigo 12 da Lei 8.212/1991.

Assim, os médicos que emitem recibos de PF com seu CPF a seus pacientes, devem recolher 20% para o INSS até o limite do teto máximo previdenciário de R$ 5.645,81, mesmo que já tenha se aposentado. Observar, caso tenha convênios, porque já fazem a retenção de 11% ao INSS. Neste caso, se atingir o teto do INSS, não precisa pagar.

O INSS nunca cobrou, entretanto com a não aprovação da reforma previdenciária, a RFB está enviando cartas de cobrança, notificações, para que o médico regularize suas contribuições previdenciárias sobre o que informou em sua declaração do IRPF dos pacientes particulares. Estas cartas "Aviso para Regularização de Contribuições Previdenciárias" se referem aos anos 2013 a 2015 e posteriormente, 2016 e 2017, corrigidas e multa de 75%.

A Receita Federal intensificou no início deste ano o cruzamento de dados relacionados aos autônomos e profissionais liberais que declaram IR, porém não contribuem com o INSS.

"O Fisco dá a possibilidade de parcelar este débito. O ideal é procurar a ajuda de um profissional para realizar esta operação.

Após receber a notificação, a alternativa é verificar se não existe nenhum abuso nas multas e juros, ou seja, se a quantia é realmente devida e se a pessoa terá que pagar. Em caso de algum problema no cálculo da Receita, é possível recorrer administrativamente ou ao Poder Judiciário".

Esse problema é recorrente, pois são contribuintes obrigatório da Previdência Social, mas muitos estão deixando de contribuir porque acreditam que não vão conseguir se aposentar pelo INSS. "Na prática, esses profissionais acabam deixando de lado a contribuição, principalmente com o pensamento de que a Previdência está 'quebrada' e que eles não vão conseguir se aposentar. Um outro aspecto ainda é a falta de educação previdenciária".

Obrigação e Direitos

A RFB ressalta que toda e qualquer pessoa que exerça atividade laborativa e seja remunerada tem a obrigação de pagar o INSS, com ou sem vínculo empregatício.

Isso inclui o trabalhador com carteira assinada, o profissional liberal, o autônomo, o temporário, o empresário e todos os que prestarem serviços no Brasil. Ou seja, a Receita Federal irá notificar, psicólogos, engenheiros, arquitetos, médicos, dentistas, advogados, entre outros profissionais que não prestam serviços diretos para pessoas jurídicas.

A principal diferença para o trabalhador com carteira assinada é a forma de recolhimento da contribuição ao INSS. O empregado contribui no máximo sobre 11% ao INSS, quando os demais recolhem 20%. Ocorre que muitas pessoas não recolhem, e outras não sabem como recolher, pagando valores incorretos. E no futuro terão sérios problemas para se aposentar.

A contribuição do autônomo ou profissional liberal pode ser paga pelo carnê físico ou on-line no próprio banco. "A alíquota vai de 20% do salário mínimo (R$ 954), que corresponde a R$ 190,80, até o teto previdenciário, que hoje está em R$ 5.645,81, ficando o pagamento em R$ 1.129,16".

A vantagem em contribuir ao INSS, é que essa categoria permite que o segurado tenha direito a dois tipos de aposentadoria: por idade e por tempo de serviço. "É importante o autônomo não deixar de contribuir para o INSS, pois assim ele pode garantir sua aposentadoria no futuro, não ficando desemparado financeiramente na terceira idade".

> ***"A principal diferença para o trabalhador com carteira assinada é a forma de recolhimento da contribuição ao INSS. O empregado contribui no máximo sobre 11% ao INSS, quando os demais recolhem 20%."***

Conheça as modalidades de contribuição

Os autônomos e profissionais liberais têm várias formas de contribuição para o INSS.

E essas categorias recebem códigos diferentes para o pagamento, e que devem ser preenchidos corretamente na GPS (Guia da Previdência Social). Cada opção de contribuição varia em relação ao valor a ser pago e aos benefícios previdenciários a que terá direito o contribuinte autônomo.

Saiba quais são as características e principais diferenças entre os principais tipos de contribuição:

Código 1007 – Contribuinte individual com recolhimento mensal: este código é o mais popular entre os trabalhadores brasileiros. A partir deste código, o contribuinte tem direito de se aposentar por idade ou por tempo de contribuição. A quantia de pagamento deste código é de 20% do salário mínimo ou da renda mensal.

Código 1163 – Contribuinte individual com recolhimento mensal: este código de contribuição tem a alíquota de apenas 11% sobre o salário mínimo vigente do momento do recolhimento. Apesar de o recolhimento ser menos oneroso do que o do código 1007, esse código apenas dá direito a aposentadoria por idade.

grupo asse
Vitor Marinho
Diretor
21 2216-9900 ramal 9914
21 98766-7574
diretoria@asse.com.br
vitormarinho@asse.com.br
www.grupoasse.com.br | Rua Teófilo Otoni, 15/12º andar - Centro - 20090-080 - Rio de Janeiro - RJ
Há 45 anos assessorando profissionais da área de saúde

Os Departamentos Científicos da AMF estão atuando de forma bastante intensa. Desde o início do ano, a AMF vem recebendo especialistas de grade destaque, com apresentação de temas de extrema importância para a medicina e a população de modo geral.

Para participar das nossas programações, entre em contato conosco: 21 2710-1549 | 21 98860-1348.
facebook.com/associacaomedicafluminesne | www.amf.org.br | amf@amf.org.br

27/01/18
Mini Jornada do departamento de Medicina Esportiva
Temas:
- Pubalgia
- Fibrilação Atrial Paroxística em Maratonista

08/02/18
Mesa Redonda da Diretoria Científica
Tema:
- Febre Amarela, o que você precisa saber.

24/02/18
Departamento de Homeopatia
Tema:
- Concepção de Saúde e Doença na Visão Sistêmica da Homeopatia

08/03/18
Departamento de Reumatologia, junto com o Clube do Reumatismo de Niterói
Temas:
- Doenças Osteometabólicas
- Vitamina D
- Desintometria Óssea
- Osteoporose - Casos Difíceis

15/03/18
Departamento de Cardiologia
Tema:
- Fibrilação Atrial - Uso de Anticoagulante

17/03/18
Departamento de Pediatria, junto com a SOPERJ
Tema: - Primeiro Encontro de Atualização em Pediatria Leste Fluminense da SOPERJ

24/03/18
Mini Jornada do Departamento de Medicina Esportiva
Tema:
- Diagnóstico por imagem na Maratona do Rio de Janeiro
-Fratura por estresse. Diagnóstico por imagem.

26/03/18
Departamento de Oftalmologia
Tema:
- Olhos Vermelhos – Como prevenir as complicações e tratar casos de conjuntivite

05/04/18
Departamento de Cirurgia Vascular
Tema: - Atualização dos Anticoagulantes

06/04/18
Comemoração pelo Dia Mundial da Saúde
Tema: - Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas

24/04/18
Departamento de Cardiologia
Tema: Risco Cirúrgico

26/05
Simpósio da Maratona do Rio
Departamento de Medicina Esportiva

06/07/2018 - 19h - Departamento de Dermatologia
Jornada sobre Hanseníase

Dr. Antônio Carlos Accetta

Formado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em 2001, o Dr. Antônio Carlos Accetta é cirurgião geral e oncológico e também professor de cirurgia geral na UFF. Com passagem pelo Hospital Universitário Antônio Pedro e atuando no Instituto Nacional de Câncer (INCA) desde 2007, além de ter consultório particular em Niterói, o Dr. Antônio Carlos Accetta possui um currículo que muito contribui para um atendimento preciso a seus pacientes.
Ele ingressou na AMF no ano passado e diz que quem motivou sua adesão foi o convite da atual Diretoria, que lhe deu a incumbência de criar o Departamento Científico de Cancerologia.

Revista da AMF: Qual a sua especialidade? Qual a universidade em que se formou e o ano da sua formatura?
Dr. Antônio Carlos Accetta: Cirurgia Oncológica e Cirurgia Geral. Formei pela Universidade Federal Fluminense em 2001.

Revista da AMF: Desde então, qual foi a sua atuação ao longo dos anos?
Dr. Antônio Carlos Accetta: Fiz residência médica de 2 anos em Cirurgia Geral no Hospital Universitário Antonio Pedro e, depois, 3 anos de residência médica em Cirurgia Oncológica no INCA. Atualmente sou Cirurgião Oncológico do INCA desde 2007 e Professor de Cirurgia Geral da UFF desde 2010, além de ter consultório na cidade de Niterói.

Revista da AMF: Há quanto tempo é associado da AMF e o que motivou a sua adesão?
Dr. Antônio Carlos Accetta: Entrei recentemente na AMF, em outubro de 2017, a convite da atual Diretoria, com a incumbência de criar o Departamento Científico de Cancerologia da AMF. O ano de 2017 foi muito importante, pois a Cirurgia Oncológica foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina e, com isso, foi um ganho a implantação desse comitê multidisciplinar dentro da AMF.

Revista da AMF: Na ocasião, quais eram as suas expectativas em relação à Associação?
Dr. Antônio Carlos Accetta: A possibilidade de criar o Departamento Científico de Cancerologia, e o mesmo entrando em plena atividade, nos gera uma expectativa que outros colegas cirurgiões oncológicos, oncologistas clínicos e radioterapeutas entrem na AMF ao longo do tempo.

Revista da AMF: O que mais aprecia na condição de ser um associado na AMF?
Dr. Antônio Carlos Accetta: É gratificante você fazer parte de uma Associação respeitada dentro da sociedade e com muitos profissionais conceituados e formadores de opinião.

Revista da AMF: Gostaria de deixar uma mensagem à AMF sobre a atuação da mesma no segmento médico?
Dr. Antônio Carlos Accetta: Quero parabenizar a atual Diretoria, em nome da sua presidente, Dra. Zelina Caldeira, pelo brilhante trabalho que vem sendo realizado junto à classe médica. E que a AMF continue a investir nos médicos jovens da nossa cidade que são o futuro da Medicina, e com isso, a Associação Médica Fluminense possa estar sempre se renovando e mantendo o papel de destaque dentro da Sociedade.

Exames laboratoriais

PascotO
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍN CAS

Acreditação pelo DICQ e controles da qualidade pelo PNCQ.
Alcântara: R. Yolanda Saad Abuzaid, 150 / Sls. 618 - 620
Niterói: R. da Conceição, 95 / Sls. 301 - 302
Atendimento: Alcântara e Niterói de Seg à Sex das 07:00 às 17:00 horas.Unid. Alcântara: Sáb das 07:00 às 09:00 horas
(21) 2701-8296 | (21) 2601-8988 | (21) 2621-6238 | pascoto@pascoto.com.br

AMF
CENTRO DE EVENTOS

Espaço para Eventos

Casamentos - 15 Anos - Formaturas - Corporativos

Salão de Festa

Auditórios

Foyer

O espaço ideal para tornar seu evento inesquecível.

Serviço

A infraestrutura do local é um item importante para o seu evento

Facilidade

Ao escolher o local pense em tudo que o espaço pode oferecer

Localização

Facilidade pra você e seus convidados

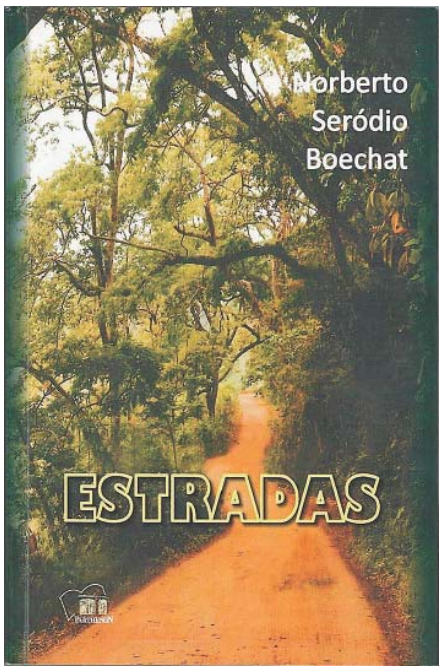
Centro de Eventos AMF
Av. Roberto Silveira, 123 - Icaraí / Niterói - RJ
Telefone: (21) 2710-1549 r. 34
centrodeeventos@amf.org.br

www.amf.org.br

Descontos Especiais para Associados AMF.

Faça-nos uma visita!

AssociacaoMedicaFluminense



Livro:
"Estradas"

Autor:
Norberto Seródio Boechat

Editora:
Parthenon

*cardiologista, associado AMF

Estradas

*Wellington Bruno

Eu recebi meu exemplar de "Estradas" diretamente de seu autor. Logo iniciei sua leitura, mas o personagem Ermenegildo, que dá nome ao primeiro capítulo, causou- me tamanha revolta e repulsa que acabei deixando-o de lado a priorizar outras leituras que surgiram. Mais de um ano depois, retomei sua leitura e acabei tão magnetizado pela história que terminei o livro numa viagem transatlântica para participar de um congresso europeu de cardiologia em Barcelona em 2017. E lá fui eu oceano Atlântico acima com Vargem Alegre e todos aqueles personagens interioranos baseados em pessoas e fatos reais.

Norberto Seródio Boechat, geriatra eminente, humanista genuíno, memorialista excepcional, narrador-poeta das coisas simples a lembrar quão grandes elas são, sensível observador das atitudes e reações humanas, iniciou sua narrativa com Ermenegildo, propositadamente, a causar no seu leitor a mesma reprovação -repulsa mesmo- que seus personagens de Vargem Alegre e arredores sentiram coletivamente em relação ao mesmo.

Boechat nos apresenta uma discussão filosófico-religiosa acerca do acaso e da Vontade Divina, da predestinação, das escolhas humanas, e nos impressiona com "a transformação do pensamento de uma coletividade, pacata em sua essência, num formidável desejo de vingança" no contexto de uma situação extrema. Seres humanos comuns "incapazes de delimitar impulsos, avaliar juízos, incapazes de não entender ou de conter a própria bestialidade" em momento de profunda revolta e repulsa.

Há "Estradas" a serem escolhidas. Se extrapolarmos os fatos ocorridos naquela pacata localidade de poucos habitantes para o que vem acontecendo no Rio de Janeiro e região metropolitana, multiplicado por milhões de habitantes, percebemos o quão duro nossos corações têm se tornado diante da crescente "banalidade do mal" dos nossos dias. É para pensar e refletir porque não sabemos onde vamos parar diante da crescente violência, de tanta ineficiência do Código Penal Brasileiro e da ineficiência governamental no que tange a segurança.

Vale a pena a reflexão.

Até a próxima (leitura), pessoal!

Feriado da Independência nos Emirados Árabes

03 / 09 / 2018 - 7 noites

O programa inclui:
Passagens aéreas internacionais em classe econômica (consulte condições de upgrade para classe executiva e primeira);
05 noites de hospedagem em Dubai com café da manhã no hotel;
02 noites de hospedagem em Abu Dhabi com café da manhã no hotel;
City Tour em Dubai e Abu Dhabi com guia em português;
Acompanhamento de guia profissional brasileiro durante a viagem (mínimo de 15 passageiros);
Todos os traslados.

TravelMATE INTERCÂMBIO & TURISMO

Contato:
R. Cel. Moreira César, 229 / Lj. 216 - Icaraí - Niterói - RJ - Horário: de 2ª a 6ª de 9h às 18h - Sáb. de 9h às 13h
(21) 3674-3008 / 3674-3009 - (21) 98102-4372 whatsapp - niteroi@travelmate.com.br

Entrada de US$ 598 + 10 X de US$ 140 ou Total de US$ 1.998
Taxas não incluídas

O sucesso depende de **escolhas acertadas**

A perenidade de uma empresa está diretamente relacionada a dois públicos distintos: o interno e o externo. Ao gestor é necessário que entenda a correlação de ambas as partes para que o seu negócio se mantenha estável e devidamente lucrativo. Entretanto, nem sempre é possível estar focado na superação de todos esses desafios e ainda assim manter um olhar gerencial. É nesse momento que entra em cena a SolutioRH Estratégias em Recursos Humanos, cuja atuação está calcada em três pilares essenciais ao desenvolvimento pleno de uma empresa: Recursos Humanos, Processos e Tecnologia.

Colaboradores motivados e bem treinados são decisivos para o sucesso do seu negócio. Porém, a manutenção desse engajamento é condição sine-qua-non para que essa realidade seja ato contínuo. Nesse aspecto, é preciso essencialmente um acompanhamento estreito e focado em resultados. Todas essas estratégias que aliam a produtividade do funcionário ao retorno financeiro do seu negócio é o foco da SolutioRH, que agora mantém um convênio com a Associação Médica Fluminense.

Através dessa parceria será possível aos associados da AMF ter uma avaliação pormenorizada da sua empresa, respeitando as particularidades de cada uma delas. Identificando os gargalos da empresa e diagnosticando as possíveis melhorias, a equipe da SolutioRH Estratégias em Recursos Humanos entra em ação customizando e criando soluções pertinentes ao negócio. Como resultado, são estabelecidas sólidas parcerias que trarão resultados significativos para a empresa.

Avaliação e controle

Com uma estratégia bem alinhada às necessidades do cliente, o passo seguinte será desenvolver a solução, implantar e acompanhar os resultados. Tudo isso envolve serviços de gestão de pessoas tais como recrutamento e seleção, gestão de desempenho, treinamento e desenvolvimento, desenvolvimento de carreira, remuneração, gestão de clima organizacional, entre outros.

Já a gestão de processos, é a ferramenta que gera mudança para alcançar resultados consistentes e alinhados com os objetivos estratégicos da organização, visando a melhoria contínua, com a união dos processos, pessoas e tecnologias.

O objetivo da SolutioRH é fornecer um pacote de soluções baseado em quatro etapas: plano, foco, resultado e perenização. Dessa maneira permite que o fluxo cíclico dos processos, pessoas e tecnologia permaneçam contínuos com a maturidade organizacional.

Pense na saúde da sua empresa e na relevância de um diagnóstico preciso sobre as reais necessidades do seu negócio, envolvendo melhorias. Um trabalho eficiente e com diferencial significa resultados satisfatórios e uma atuação duradoura em um mercado cada vez mais competitivo e altamente seletivo.

Michelle Henriques
SolutioRH - (21) 99962-9797
mhenriques@solutio-rh.com.br

> ***Através dessa parceria será possível aos associados da AMF ter uma avaliação pormenorizada da sua empresa, respeitando as particularidades de cada uma delas.***

SOLUTIO RH
Estratégias em

Apresentamos aqui o Clube de Benefícios AMF

Em qualquer destes estabelecimentos, você associado terá descontos nos serviços e produtos:

Desconto de 30% nas atividades esportivas (natação) e 20% nas atividades de fisioterapia e hidroterapia para associados e dependentes.
www.aquafishniteroi.com.br
Tel: (21) 2611-1984 / 27119033

Desconto de 4% para faturamento médico e 20% para locação de consultório médico.
www.roseecia.com -
Tel: (21) 2618-0468 / 21 3628-0461

Desconto de 35% nas mensalidades da Academia de Ginástica Symbol, situada na sede da AMF e filial de Pendotiba.
www.symbolacademia.com.br
Tel: (21) 2612-1221 / 2616-6040

Facilitando a sua vida
Desconto de 15% em todos os serviços.
contato@makingeasy.com.br
www.makingeasy.com.br
Tel: (21) 99892-6860

Desconto de 20% em todas as atividades.
www.metodosupera.com.br
Tel: (21) 2704-0012

Desconto de 5% em cursos

Desconto de 20% em serviços pontuais
Tel.: (21) 2220-0569
www.marketmed.com.br

Instituto Brasileiro de Línguas Icaraí.
http://unidades.ibl-idiomas.com.br/icarai/
Para os associados da AMF serão concedidos 50% desconto nos idiomas Inglês, Espanhol e Francês e 40% de desconto nos idiomas Alemão, Italiano e Japonês

O associado da AMF dispõe também de:

Consultoria jurídica subsidiada.
Desconto de 30% para locação do salão de eventos da AMF;
Desconto de 50% para locação das salas de conferência;
Desconto de 50% para locação da churrasqueira
Utilização livre da piscina nos finais de semana e durante a semana sem acompanhamento de professor de natação.

Que tal baixar sua versão mais saudável?

Atualize suas refeições com alimentos frescos e nutritivos. Capriche no cardápio e viva a melhor conexão com a sua saúde.

ANS - Nº 34.373-1

07 de abril
Dia Mundial da Saúde

MUDE 1 HÁBITO

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed
Leste Fluminense

Clínica
SUSGA
MEDICINA DIAGNÓSTICA

QUALIDADE CERTIFICADA
Padi
CBR

Temos orgulho de informar que a Clínica Susga foi reconhecida com o selo do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Padi), do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).

Ressaltamos que **nossa Clínica está entre as 10 empresas, em todo o país, a receber tal acreditação, sendo 3 dessas localizadas no Rio de Janeiro.**

O Padi formou-se a partir de radiologistas em todo o país que têm como objetivo avaliar os serviços públicos e privados em relação ao cumprimento de requisitos a respeito da qualidade, segurança e sustentabilidade de empresas de diagnóstico por imagem.

A Clínica Susga tem a honra de exercer com excelência os requerimentos necessários para ser acreditada pelo Padi.

Conte conosco.

3799-8999
www.susga.com.br

R. Laureano Rosa,
166 - Alcantara, SG

SUSGA